



Tomás Soley Pérez
Superintendente de Seguros

SGS-DES-0-2353-2012
06 de diciembre del 2012

Señor
José Luis Arce Durán
Presidente
***Consejo Nacional de Supervisión
del Sistema Financiero (CONASSIF)***

Estimado señor:

En días pasados el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero me honró con la designación como Superintendente General de Seguros, a partir del 7 de noviembre del año en curso. En razón de lo anterior, se dio el cese de funciones en mi cargo como Intendente General de Seguros.

Así las cosas, presento el informe final de gestión en dicho cargo, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 inciso e) de la *Ley General de Control Interno*, una vez aclarado por parte del Departamento de Gestión del Factor Humano, la procedencia y alcance del mismo .

Cordialmente,



Documento suscrito mediante firma digital.



INFORME FINAL DE LABORES EN EL CARGO DE INTENDENTE GENERAL DE SEGUROS

Tomás Soley Pérez

Diciembre 2012

I. PRESENTACIÓN

Al concluir la gestión como Intendente General de Seguros, se emite el presente informe de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 inciso e) de la Ley General de Control Interno. Atendiendo las Directrices emitidas al respecto por la Contraloría General de la República D-1-2005-CO-DFOE (R-CO-61) se exponen sobre los resultados relevantes obtenidos en cumplimiento de las funciones encomendadas, el estado de las principales actividades propias de las funciones ejercidas y el manejo de los recursos a cargo.

Los esfuerzos desplegados durante el período de ejercicio se centraron en procurar un ordenado desarrollo del mercado de seguros mediante la propuesta de normativa requerida y la definición del modelo de supervisión basada en riesgos, con fundamento en los estándares vigentes a nivel internacional para el sector seguros. De esta manera se evidencia el avance en el cumplimiento de estándares internacionales para la regulación y supervisión de mercados de seguros. Todo lo anterior, aunado a la organización y puesta en funcionamiento de la nueva Superintendencia General de Seguros.

Así las cosas, se entrega el informe sobre la labor sustantiva institucional, principales logros alcanzados, estado de proyectos relevantes sistema de control interno y gestión de calidad de la institución, entre otros

II. RESULTADOS DE LA GESTIÓN

A. Sobre la Superintendencia General de Seguros

La Ley Reguladora del Mercado de Seguros establece como objetivo general de Sugese:

“...velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros, así como entregar la más amplia información a los asegurados. Para ello, autorizará, regulará y supervisará a las personas, físicas o jurídicas, que intervengan en los actos o contratos relacionados con la actividad aseguradora, reaseguradora, la oferta pública y la realización de negocios de seguros.”
(Artículo 29, Ley 8653).

Bajo este marco legal se definieron cinco ejes estratégicos, en los cuales concentra el accionar de la institución y sobre los cuales se presentan los resultados objetivos en la gestión:

1. **Autorización:** establece un proceso de autorización y registro eficiente que permita la verificación de idoneidad y calidad de los participantes y los productos del mercado de seguros.
2. **Regulación y Normativa:** desarrolla normativa completa, actualizada y adecuada al mercado de seguros de Costa Rica, basada en las mejores prácticas y estándares internacionales.
3. **Supervisión:** establece un modelo de supervisión que permite evaluar los riesgos relevantes de las entidades supervisadas, generar alertas tempranas, promover acciones correctivas oportunas e incentivar un eficiente funcionamiento del mercado de seguros.
4. **Atención al consumidor de seguros:** establece un servicio eficiente que promueve el respeto a los derechos del consumidor de seguros.
5. **Comunicación:** provee al público de información clara, oportuna y relevante que permita potenciar la disciplina de mercado, ampliar el conocimiento y facilita la toma de decisiones.

La SUGESE utiliza un modelo de supervisión basado en tres pilares:

- Solvencia
- Gobierno corporativo
- Conducta de mercado

Este marco de supervisión propuesto por la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés) constituye un estándar que es seguido por países como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Australia, Chile y México. La principal característica es requerir un capital económico a las entidades que sea sensible al riesgo del negocio. De manera complementaria, requiere la evaluación del gobierno corporativo y la calidad de gestión integral de riesgos que la entidad despliegue en su accionar.

De manera complementaria, el modelo permite orientar las acciones supervisoras de manera tal que se vele por los derechos del consumidor de seguros. Por ello la preocupación por la solvencia de la entidad trasciende a revisar la conducta de mercado de los participantes de manera que se potencie el trato equitativo con el cliente y la transparencia del mercado de seguros. Así, se han centrado los esfuerzos en fomentar las buenas prácticas comerciales entre todos los participantes del mercado, con el fin de potenciar la debida protección de los consumidores.

De esta forma, el doble reto de la Superintendencia es acompañar la apertura de seguros con un clima de negocio óptimo, que incluya la protección y la educación de los consumidores de seguros, así como la sana competencia entre los participantes del mercado.

B. Sobre el nivel de cumplimiento de los estándares de supervisión internacionales

La Superintendencia General de Seguros (SUGESE) solicitó en abril de 2011 ser evaluada en lo relativo al cumplimiento y observancia de los principios claves de seguros (PCS¹) de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS, por sus siglas en inglés), conforme al Esquema de “Revisión entre Pares” (*“pair-review”*) implementado por Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL) y avalado por IAIS.

Dicha solicitud fue aprobada por la Asamblea de ASSAL del 2011, en San Juan, Puerto Rico y en la Asamblea de este año, en Guayaquil, Ecuador, se informó que ASSAL procedería con su implementación durante este año y se comunicó su realización el 31 de mayo de 2011, iniciando el proceso en junio de 2012.

La evaluación se realizó tomando como referencia la versión de los principios liberada por IAIS en octubre del 2011², siendo Costa Rica el primer país de América Latina que se sometió a la evaluación bajo el nuevo esquema de los principios y el primero en que se implementó bajo la modalidad de “Revisión entre Pares” de ASSAL.

De previo a la revisión *in situ* por parte de los evaluadores, y de acuerdo con el programa de actividades dispuesto por ASSAL, la Superintendencia procedió a realizar una autoevaluación durante el mes de julio. El reporte fue remitido a los evaluadores asignados por la asociación, los señores Manuel Calderón, Vicepresidente de Operación Institucional de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de México (CNSF) y Patricio Espinoza Jefe Departamento de Regulación de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile (SVS). Los evaluadores designados requirieron a la Superintendencia aclaraciones e información adicional sobre el reporte de autoevaluación, lo cual fue atendido antes de la visita programada.

¹En inglés denominados *insurance core principles (ICP)*, anteriormente se les denominaba en español *Principios básicos de seguros (PBS)*

² IAIS, 2011, *Insurance Core Principles, Standards, Guidance and Assessment Methodology*

La semana del 20 al 24 de agosto de 2012 se desarrolló en las oficinas de la SUGESE la revisión de pares con presencia de los evaluadores designados. Durante esos días los evaluadores se reunieron con el equipo de la SUGESE y se revisaron cada uno de los estándares³ de los 26 principios clave de seguros, se le asignó una “nota” a cada estándar a partir del análisis hecho por los evaluadores con el equipo de trabajo (todo de acuerdo con la escala de evaluación dispuesta en la Metodología de evaluación de IAIS⁴). Una versión ajustada de la autoevaluación, a partir de la revisión con los evaluadores, fue enviada en el mes de setiembre por parte de la Superintendencia.

El pasado 28 de noviembre se recibió por parte del equipo evaluador el resultado de la autoevaluación, consignada en el documento *Evaluación de Principios Básicos de Seguros de la IAIS mediante un Par Revisor*, el cual se adjunta, para su conocimiento de los miembros del Consejo.

El documento recibido incluye un resumen de la situación del mercado de seguros costarricense a julio del 2012, la evaluación de las precondiciones incluidas en los *Principios* de IAIS para una supervisión efectiva del sector seguros, un resumen de la observancia de cada principio de IAIS y Plan de Acción Recomendado para mejorar el cumplimiento. A continuación se incluye el resumen de los resultados:

CUADRO 1
COSTA RICA: RESUMEN EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO PRINCIPIOS BÁSICOS DE SEGUROS MEDIANTE PAR REVISOR

Nivel de observancia	Número de principios
Observado	3
Ampliamente Observado	11
Parcialmente Observado	12
No Observado	0
No Aplica	0
Total	26

³ Los estándares ocupan el siguiente nivel en la jerarquía después de los principios y precisan los requisitos dominantes al más alto nivel, que son fundamentales para la puesta en práctica de los principios y se deben encontrar presentes para que una autoridad de supervisión demuestre su observancia respecto del principio en particular.

⁴ Los estándares deben ser evaluados con base en cinco categorías: observado, mayormente observado, parcialmente observado, no observado, y no aplicable.

Los resultados de este ejercicio constituyen un valioso insumo que la SUGESE considerará en la definición de prioridades actuales y acciones estratégicas en desarrollo. Sin duda, marcará también la definición de nuevos proyectos, sean normativos, de estructura interna, metodologías de supervisión, y esfuerzos de atención al consumidor de seguros e información al mercado, en el contexto del plan estratégico para el siguiente quinquenio.

C. Sobre el mercado de seguros costarricense

Los primeros cuatro años de apertura del mercado de seguros han exigido a la Superintendencia enfocar gran parte de su esfuerzo en el proceso de autorización de participantes y productos. Tempranamente el CONASSIF promulgó el Acuerdo SUGESE 01-2008, *Reglamento de Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros*, el cual detalla de manera diáfana los requisitos y criterios para el trámite y resolución de las diferentes solicitudes de autorización. Dicha normativa permitió un trámite transparente y ordenado en este proceso de apertura de mercado.

El inicio de operaciones de las nuevas aseguradoras ha implicado un mayor registro de pólizas de seguros, así como la actualización de algunas de las ya existentes en el mercado. Por otra parte, se ha presentado un reacomodo en el sector de intermediarios, dado que varias agencias de seguros decidieron cesar voluntariamente su actividad, se autorizaron nuevas sociedades corredoras y se dieron las primeras transformaciones de sociedad agencia a sociedad corredora.

1. Participantes

El Cuadro 2 muestra el balance final de participantes del mercado de seguros costarricense al finalizar el mes de octubre para el período 2010-2012.

Se mantienen las tendencias de crecimiento de participantes (excepto en el caso de sociedades agencias) y de inactivación de sociedades agencia y de agentes de seguros, en contraposición al dinamismo de la actividad de correduría.

CUADRO 2
COSTA RICA: BALANCE FINAL DE PARTICIPANTES EN EL MERCADO DE SEGUROS

Participante	TOTAL	Inscritos	Activos	Inactivos	Autorizados condicionalmente ^{1/}
31-10-2012					
Aseguradoras	13	11	11	-	2
Sociedades corredoras	17	13	13	-	4
Corredores de seguros	124	124	108	16	N.A.
Sociedades agencia	68	67	39	28	1
Agentes de seguros	1.533	1.533	1.006	527	N.A.
Operadores Autoexpedibles	47	47	44	3	N.A.
Proveedores Transfronterizos	2	2	2	-	N.A.
Productos	386	386	386	-	N.A.
31-10-2011					
Aseguradoras	11	10	10	-	1
Sociedades corredoras	10	9	9	-	1
Corredores de seguros	77	77	58	19	N.A.
Sociedades agencia	76	76	55	21	-
Agentes de seguros	1.370	1.370	1.067	303	N.A.
Operadores Autoexpedibles	32	32	30	2	N.A.
Proveedores Transfronterizos	1	1	1	-	N.A.
Productos	290	290	290	-	N.A.
30-10-2010					
Aseguradoras	10	6	6	0	4
Sociedades corredoras	7	4	4	-	3
Corredores de seguros	24	24	23	1	N.A.
Sociedades agencia	79	79	66	13	-
Agentes de seguros	1.110	1.110	960	150	N.A.
Operadores Autoexpedibles	-	-	-	-	N.A.
Proveedores Transfronterizos	-	-	-	-	N.A.
Productos	205	205	205	-	N.A.

1/ Autorizadas Condicionalmente: Entidades que han sido autorizadas, pero cuya entrada en operación está sujeta al cumplimiento de los requisitos dispuestos en los artículos 12 (requisitos previos) y 14 (inscripción) del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros. Una vez cumplido lo anterior, la compañía se inscribe en el registro correspondiente y puede operar en el mercado.

Fuente: Elaboración propia

2. Primas

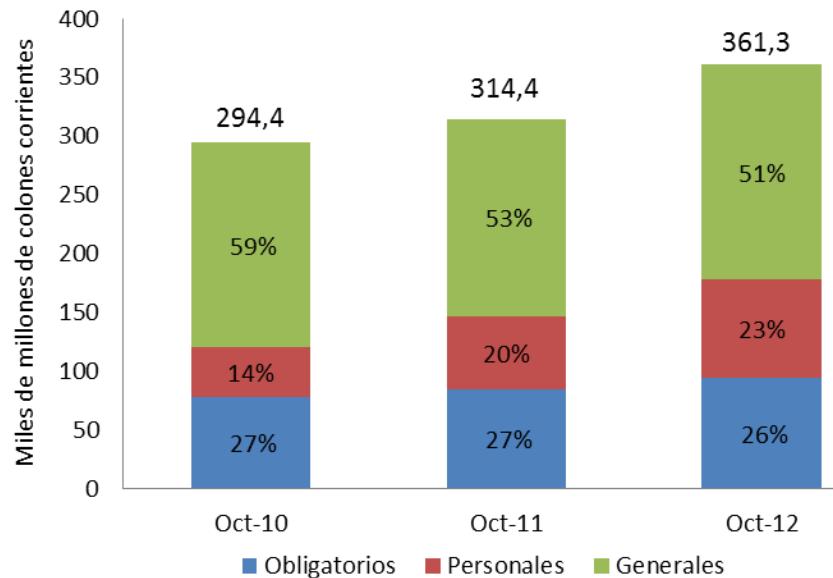
A octubre 2012, las primas directas acumuladas fueron ₡361,3 mil millones (ver Gráfico 1). Cuando se excluyen los seguros obligatorios, las primas directas alcanzan ₡267,4 mil millones.

Una vez deflatados los montos con base en el Índice de Precios al Consumidor para Servicios, las primas directas totales muestran una tendencia creciente sostenida, al aumentar a razón de 8% y 10% respecto a octubre 2011 y octubre 2010, respectivamente.

El mismo comportamiento presentaron las primas totales excluyendo los seguros obligatorios y también las primas correspondientes a seguros personales. Las primeras crecieron 9,5% y 10,4% y las segundas 28% y 77% en relación con octubre 2011 y octubre 2010, respectivamente.

Las primas directas correspondientes a seguros generales disminuyeron respecto a octubre 2010 un 6%, y crecieron un 3% respecto a octubre 2011, lo que conlleva la tendencia decreciente en la participación de esta categoría.

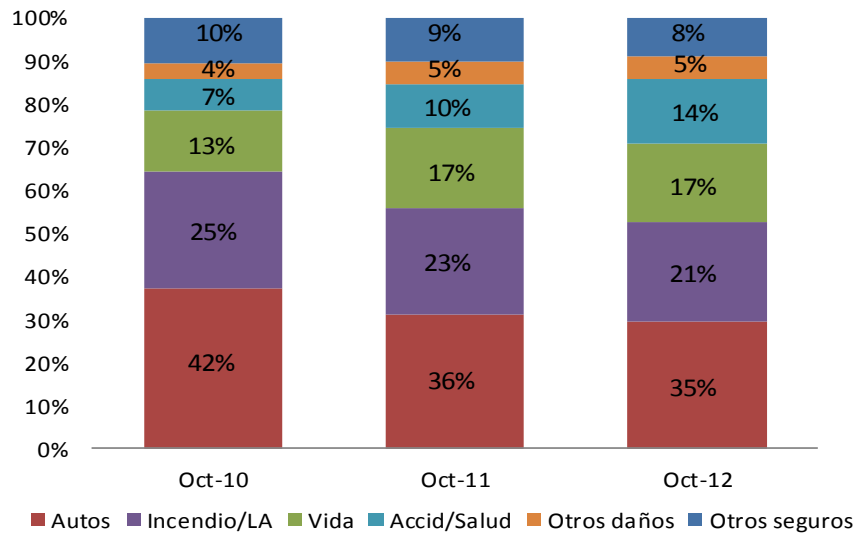
GRÁFICO 1.
COSTA RICA: PRIMAS DIRECTAS POR CATEGORÍA, EN MILES DE MILLONES DE COLONES,
ACUMULADO ENERO-OCTUBRE 2010-2012.



Fuente: Elaboración propia con base en información de los supervisados.

El Gráfico 2 muestra los principales ramos generadores de primas durante el periodo Enero-Octubre 2010-2012. Los principales ramos generadores de ingresos por primas tienden a mantenerse con respecto a lo observado en los últimos periodos, pero destaca el crecimiento de la participación de Vida, Accidentes y Salud que, excluyendo los seguros obligatorios, pasaron de representar 13% y 7% en el 2010 a 17% y 14% en el 2012, respectivamente. El ramo de Automóviles ha disminuido su participación, pero continúa como el ramo que más ingresos genera (35% del total excluyendo los obligatorios).

GRÁFICO 2.
COSTA RICA: PRIMAS DIRECTAS POR RAMO DE SEGUROS (EXCLUYENDO SEGUROS OBLIGATORIOS).
PORCENTAJES, ACUMULADO ENERO-SETIEMBRE DE CADA AÑO



Fuente: Elaboración propia con base en información de los supervisados.

3. Participación en el mercado

La participación de mercado del INS, según los ingresos por primas, alcanzó 90,2% en octubre 2012, seguido por ASSA (3,2%), MAPFRE (2,2%) ALICO (1,5%) y Pan American (1,3%). La participación de mercado de las aseguradoras privadas en su conjunto alcanzó 9,8% en octubre 2012, para un crecimiento de 9,2 puntos porcentuales respecto al mismo mes del 2010.

Al excluir seguros obligatorios, la participación de mercado de las aseguradoras privadas alcanzó 13,2% en octubre 2012. En seguros generales, el INS tiene una participación de 89,9%, seguido de ASSA y MAPFRE con una participación de 5,8% y 3,8% respectivamente. En seguros personales, por su parte, la participación del INS es 80,1%, seguido por ALICO con 6,4% y Pan American con 5,8%. En este último segmento, las aseguradoras privadas en su conjunto tienen un 19,9% de este segmento del mercado.

D. Proyectos de Supervisión

El objetivo primordial que se fijó en cuanto a la labor de supervisión del mercado de seguros costarricense, se centró en establecer un modelo que permita evaluar los riesgos relevantes de las entidades supervisadas, generar alertas tempranas, promueva acciones correctivas oportunas e incentive un eficiente funcionamiento del mercado de seguros.

Se planificaron acciones en tres frentes específicos que permitan el desarrollo de un modelo Supervisión Basada en Riesgos (SBR) para el mercado de seguros. Dichos esfuerzos han sido soportados con el concurso de recursos internos, el programa de asistencia técnica BID-DGSFP y consultoría externa.

Los tres sub proyectos relacionados son:

- Sistema de supervisión de seguros
- Modelo de evaluación de riesgos (SBR)
- Revisión integral del reglamento de solvencia

A la fecha, fueron finalizados los desarrollos técnicos en el Banco Central, requeridos para habilitar la base de datos que permitirá almacenar la información que se obtendrá por el sistema. Además, se habilitó la conexión a través de un webservice entre las entidades y la plataforma tecnológica del Banco Central, con lo cual se inició la fase de pruebas de envío de la información con resultados exitosos.

Pese a que el avance del proyecto va en consonancia con lo programado, aún están pendientes de aprobación, cambios en la normativa contable y el Reglamento de Solvencia que son necesarios para la buena marcha del proyecto. Asimismo, corresponde trabajar la implementación o definición del modelo de supervisión basado en riesgos con lo cual, requieren de una revisión y ajustes necesarios para procurar la consistencia con la estrategia definida por la SUGESE, para la supervisión del sector de seguros.

Se han desarrollado diferentes acciones y actividades tendientes a planificar y ejecutar los pasos necesarios para dotar a la Superintendencia de un mecanismo de supervisión basado en riesgo que permita cumplir con el objetivo propuesto, además de adecuarlo con los principios básicos de seguros que la *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS) ha promulgado para promover una supervisión de la industria de seguros efectiva y globalmente consistente, para el beneficio de los asegurados y para contribuir con la estabilidad financiera. Para ello se cuenta con la asesoría de consultores internacionales expertos en la materia quienes compartieron la experiencia chilena, española y canadiense para tal efecto.

Por su parte, la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (LRMS), No 8653, recoge los principios expuestos en particular al definir los conceptos mínimos para establecer un régimen de capital y solvencia cuyos requerimientos sean sensibles al riesgo, como lo señala el artículo 12: *“...Se entenderá como requerimiento de capital, el patrimonio mínimo libre de todo compromiso previsible que debe mantener la entidad aseguradora. Este deberá ser suficiente para cubrir al menos la estimación del riesgo técnico, el riesgo de crédito, el riesgo de mercado y el riesgo operacional que enfrenta la entidad aseguradora. (...)”*

De manera complementaria, el artículo 30 de la LRMS establece la evaluación de riesgos e intervención de la entidad. En lo que interesa la norma establece *“...El Consejo Nacional definirá el modelo de evaluación de áreas de riesgo y control del régimen de solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como los parámetros de alerta temprana e intervención de la Superintendencia. (...)”*

La Superintendencia ha enfatizado en sus colaboradores que la filosofía del enfoque SBR se centra en el conocimiento profundo de las entidades que participan en el mercado, en la determinación de los riesgos a los que está expuesta, internos y externos, y en la manera en la que gestiona los mismos, con el objetivo último de proteger a los asegurados.

El martes 2 de octubre el CONASSIF aprobó el plan piloto de implementación de la metodología por parte de la Superintendencia. Se trata de la aplicación práctica de los manuales de supervisión en la estructura de las diferentes aseguradoras.

Dentro de las acciones que a futuro deben finalizarse se encuentran las siguientes:

i. Elaboración de los Manuales de supervisión.

En los meses precedentes la Superintendencia se ha dado a la tarea de elaborar una primera versión de los Manuales de Supervisión, los cuales brindarán al supervisor la definición de los riesgos a evaluar y los principales aspectos que se deben evaluar con el fin de que el criterio experto se imponga en cada una de las calificaciones de riesgo que se emitan a las entidades. El trabajo realizado fue revisado en la semana del 8 al 12 de octubre del presente año junto con los asesores chilenos y sus observaciones serán consideradas en la versión definitiva para aprobación de la Comisión Gerencial.

ii. Supervisión de Intermediarios.

La Superintendencia definirá el tipo de supervisión que aplicará a los intermediarios del mercado de seguros. Algunos modelos del Sistema de Supervisión de Seguros

incluyen información relevante y concisa de las corredoras de seguros, congruente con el riesgo que representan para el sistema. De acuerdo con el cronograma del Plan de Proyecto, esta labor comenzó en la segunda parte del mes de noviembre del 2012.

iii. Desarrollo de normativa para la aplicación del modelo y la supervisión.

El proyecto implica desarrollar un marco reglamentario que delimite las actuaciones de los regulados y de los supervisores. Para estos efectos, se elaborarán dos reglamentos; uno de ellos se denominará “Reglamento de Gestión de Riesgos” que establecerá los principios y buenas prácticas de gestión en las aseguradoras. El otro se denominará “Reglamento de Evaluación de Riesgos” en el cual se define la utilización de la matriz de riesgos por parte de la Superintendencia. El cronograma prevé el inicio del desarrollo de la normativa para mayo del 2013 y su finalización para setiembre del 2013.

E. DESARROLLO NORMATIVO (2008-2012)

Con la promulgación de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley 8653), el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, mediante artículo 6 del acta de la sesión 732-2008 y en virtud de lo dispuestos en el Transitorio I de la Ley, dispuso recargar en la Superintendencia de Pensiones, por el plazo de 18 meses, la supervisión del nuevo mercado, e inmediatamente, se dio inicio a un proceso de desarrollo normativo que se ha mantenido hasta la fecha.

Dada la necesidad de cubrir todas las aristas de la regulación prudencial, la Superintendencia fijó prioridades para, en mediano plazo, tener cubiertos los temas más relevantes en consideración de las particularidades de un mercado emergente pero que adopta prácticas y estándares internacionales.

1. AÑO 2008

Durante el año 2008, la Superintendencia propuso al CONASSIF dos acuerdos que han resultado fundamentales tanto para ordenar el ingreso de nuevos participantes al mercado, como para propiciar la estabilidad del sistema asegurador, lo cual constituye, a tenor de lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley 8653, uno de los objetivos de la Superintendencia.

a. Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros (Acuerdo SUGESE 1-08):

Estas disposiciones se emitieron con el objetivo de establecer el procedimiento, las áreas de análisis, los requisitos y los criterios de valoración que la Superintendencia General de Seguros debe observar para resolver las solicitudes de autorización de nuevos participantes del mercado, la salida del mercado de entidades, las fusiones y transferencias de cartera, los cambios estatutarios de empresas reguladas, así como el registro de productos, agentes y corredores de seguros.

Estas normas fueron aprobadas por el CONASSIF mediante artículo 6 del acta de la sesión 744-2008 del 18 de setiembre de 2008.

b. Reglamento sobre la solvencia de entidades de seguros y reaseguros (Acuerdo SUGESE 2-08)

El Acuerdo fue emitido con el propósito de establecer normas sobre valoración de activos y pasivos, los requerimientos del régimen de suficiencia de capital y solvencia, las provisiones técnicas y reservas, así como el régimen de inversión de los activos que los respalda. El reglamento es aplicable a entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Estas normas fueron aprobadas por el CONASSIF mediante artículo 7 del acta de la sesión 744-2008 del 18 de setiembre de 2008

2. AÑO 2009

a. Plan de cuentas de entidades aseguradoras y reaseguradoras

En el año 2009, dadas las particularidades de la contabilidad de seguros, la Superintendencia impulsó un nuevo plan de cuentas que, además de contener las cuentas específicas para la revelación de las operaciones de seguros, permite la consolidación a nivel de grupos financieros. Esta normativa fue aprobada por el CONASSIF, mediante artículo 13 del acta de la sesión 811-2009, celebrada el 2 de octubre de 2009 y entró en vigencia el 1° de enero de 2010.

b. Modificación de normativa de aplicación común a sujetos supervisados por las diferentes superintendencias.

Durante el año 2009 se presentó un proyecto para adecuar la disposiciones del *“Reglamento relativo a la información financiera de entidades, grupos y conglomerados financieros”*, aplicables a sujetos regulados por las otras Superintendencias, a las entidades cuya supervisión compete a la Superintendencia General de Seguros. Estas modificaciones fueron aprobadas por el CONASSIF, mediante artículo 13 del acta de la sesión 811-2009, celebrada el 2 de octubre del 2009

c. Reglamento de gobierno corporativo

En consuno con las otras Superintendencias del mercado financiero, se propuso para aprobación del CONASSIF un reglamento para el establecimiento de los órganos de gobierno que deben tener las entidades supervisadas, así como las políticas y procedimientos que deben emitir con el fin de asegurar la adopción de sanas prácticas de gobierno corporativo. El reglamento fue aprobado por el CONASSIF en los artículos 16 y 5, de las actas de las sesiones 787-2009 y 788-2009, celebradas el 19 de junio del 2009.

d. Calificación de riesgo de entidades aseguradoras y reaseguradoras

A efecto de dar operatividad a lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley 8653, en relación con la obligación de las entidades aseguradoras y reaseguradoras de *“obtener y mantener, a más tardar dieciocho meses después de que inicia su operación, una calificación de riesgo emitida por una calificadora reconocida por la Superintendencias General de Valores”* se impulsó la modificación al Reglamento sobre calificación de valores y sociedades calificadoras de riesgo, en la que se incluye, como sujeto de calificación obligatoria, a las aseguradoras y reaseguradoras. Asimismo, se establecen los requisitos mínimos y lineamientos que deben atender las sociedades calificadoras en su metodología de calificación de entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Esta modificación fue aprobada por el CONASSIF, mediante artículo 9 del acta de la sesión 801-2009, celebrada el 28 de agosto del 2009.

- e. Resolución general SGS-R-214-2009 del 6 de noviembre del 2009, publicada en el Diario Oficial La Gaceta N°238 del 08 de diciembre de 2009.**

Establece, que todas las empresas y agentes económicos que a la fecha de emisión de la resolución estuvieran desarrollando actividad aseguradora de asistencia tendrían un plazo de sesenta (60) días hábiles, a partir de la fecha de publicación de la resolución en el Diario Oficial La Gaceta, para informar cómo procederían a regularizar su situación ante la Superintendencia General de Seguros.

• Otros acuerdos del Superintendente:

Durante el año 2009, se emitieron los siguientes acuerdos:

SGS-A-001-2009	Circular SUGEF-SUGESE sobre incorporación de entidades a grupos y conglomerados financieros
SGS-A-002-2009	Sistema de correo electrónico RPost (derogado SGS-A-014-2011)

3. AÑO 2010

a. Reglamento sobre la Comercialización de Seguros (Acuerdo SUGESE 3-10):

Regula la participación de los intermediarios de seguros a través de normas claras y objetivas que potencien una adecuada conducta de mercado. Fue aprobado el 15 de octubre de 2010 por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF).

b. Reglamento de Requisitos de Funcionamiento de Seguros Obligatorios (Acuerdo SUGESE 4 -10):

Producto de la evaluación de aspectos legales relacionados con la apertura de los seguros obligatorios a partir de enero de 2011, y según se dispone en el Transitorio III de la ley No 8653, se elaboró un reglamento que norma la operativa de los seguros obligatorios. Este Reglamento fue aprobado por el CONASSIF el 10 de diciembre de 2010.

c. Normativa de la Ley 8204:

La Superintendencia participó en el proyecto de modificación a la normativa sobre legitimación de capitales para ajustarla a los cambios aprobados en la Ley 8204 en el año 2008, de esta manera, entre otros aspectos, se amplió el alcance de la normativa para incluir a las entidades del mercado de seguros. El 03 de diciembre de 2010, el CONASSIF aprobó la modificación.

d. Actualización y mantenimiento de normativa emitida:

En el año 2010, con base en la experiencia lograda en la supervisión del mercado de seguros, la Superintendencia impulsó la modificación de algunas normas, para entonces vigentes, en temas muy puntuales. De esa forma, el CONASSIF conoció:

- a. Tres modificaciones al Reglamento SUGESE 01-08 Reglamento de Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de las Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.
- b. Tres modificaciones al Reglamento SUGESE 02-08 Reglamentos sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros. Estas modificaciones pretendían, entre otros aspectos, aclarar la redacción de algunos artículos, corregir o aclarar algunas de las fórmulas para el cálculo de los riesgos o provisiones, incorporar medidas prudenciales por la inversión en fideicomisos de obra pública. Adicionalmente, se extendió el plazo de inicio de vigencia de la normativa seis meses.
- c. Una modificación del Reglamento de Información Financiera: se estableció el plazo de entrega de estados financieros de los intermediarios de seguros.
- d. Una modificación del Reglamento de Auditores Externos: este reglamento fue modificado para lograr alinear sus disposiciones con lo establecido en el Reglamento sobre Gobierno Corporativo y adecuar la norma a la dinámica observada el Sector Financiero durante los últimos años. La propuesta fue elaborada con participación de funcionarios de las cuatro Superintendencias.

e. Lineamientos de Solvencia:

Los lineamientos de solvencia se emitieron de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento sobre la solvencia de entidades de seguros y reaseguros para hacer operativas sus normas, contiene las metodologías de cálculo de las diferentes variables señaladas en el reglamento y fueron aprobados por el Superintendente mediante Acuerdo SGS-009-2010 del 09 de noviembre de 2010.

f. Otros acuerdos del Superintendente:

Durante el año 2010, previo cumplimiento del trámite de consulta a que obliga el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública en los casos en que lo dispuesto establece obligaciones a las entidades supervisadas, la Superintendencia emitió los siguientes acuerdos.

SGS-A-003-2010	Disposiciones para la remisión de la información requerida
SGS-A-004-2010	Asunto administrativo SUGESE (Horario de semana santa)
SGS-A-005-2010	Uso de nombre comercial (derogado por SGS-A-013-2012)
SGS-A-006-2010	Audidores externos
SGS-A-007-2010	Presentación de consultas jurídicas a la SUGESE
SGS-A-008-2010	Transformación de sociedades agencias de seguros en sociedades corredoras de seguros
SGS-A-009-2010	Lineamientos generales sobre solvencia

4. AÑO 2011

Durante el año 2011 se avanzó en el desarrollo de una serie de propuestas reglamentarias que fueron enviadas en audiencia al sector asegurador y que, en el año 2012 fueron aprobadas o se encuentran en proceso de conocimiento y decisión por parte del CONASSIF. De manera específica, se presentaron las primeras versiones de los siguientes reglamentos.

- a. **Modificación Plan de Cuentas y Normativa de Información Financiera:** Se deriva del proyecto estratégico Sistema de Supervisión de Seguros, para adecuar los requerimientos de elaboración y presentación de la información financiera a la Superintendencia de acuerdo con la naturaleza y riesgos de los entes supervisados. Adicionalmente, estas normativas se modificarán para: (i) Homologación de la estructura contable con la del catálogo homologado del resto del sistema financiero, (ii) Revelación de la información financiera de las operaciones de sucursales, (iii) Inclusión provisiones con ahorro y (iv) Ajustar el capital mínimo por las variaciones del índice de Unidades de Desarrollo por colón. Este proyecto se presentó al CONASSIF en el segundo trimestre de 2012.
- b. **Revisión integral del Reglamento sobre la Solvencia de las Entidades de Seguros y Reaseguros:** El proyecto es el resultado del desarrollo de un modelo de supervisión basado en riesgos y de la experiencia acumulada en la aplicación del reglamento, desde su emisión en setiembre del 2008. Este proyecto se presentó al CONASSIF en el tercer trimestre de 2012.
- c. **Reformas del Registro de Productos:** Reforma para diferenciar el registro y envío de información de productos en función de la modalidad de contratación, según sean contratos de adhesión, contratos tipo o contratos paritarios. Incluye cambios derivados de la modificación al artículo 25, inciso k), a la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, introducida por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

La versión definitiva del proyecto se aprobó en el tercer trimestre de 2012

- d. **Emisión del Reglamento de Defensa de los Derechos del Consumidor de Seguros (Reclamaciones):** Procura definir requisitos mínimos y mecanismos para preservar el derecho de los consumidores a recibir respuesta oportuna a toda queja, reclamación o solicitud que presenten ante las entidades. Este proyecto se presentó al CONASSIF en el tercer trimestre de 2012 y se envió en consulta a las entidades aseguradoras, intermediarios y público en general. Dicho proceso de consulta vence el próximo 27 de diciembre.
- e. **Proyectos en conjunto de las Superintendencias del sector financiero:**

En atención a acuerdos específicos del CONASSIF, las Superintendencias trabajaron en la elaboración de normativa aplicable a todas las entidades reguladas por el Sector Financiero Nacional, entre las que destacan:

- i. **Normativa sobre Tecnología de Información:** Este proyecto tiene como objetivo fundamental la adopción del estándar “COBIT”, para la evaluación de los riesgos derivados del uso tecnologías de información y el establecimiento de bases de datos, con el fin de que las entidades avancen hacia un proceso robusto de gestión del riesgo operacional, atendiendo así las particularidades de las entidades supervisadas en cuanto a volumen de operaciones y sofisticación.
- ii. **Normativa sobre Derivados Financieros:** Este desarrollo normativo procurar establecer las directrices para la contabilización derivados financieros.
- iii. **Actualización de la base contable CONASSIF:** La modificación al plan de cuentas homologado y al plan contable de entidades de seguros pretende ajustar la base contable a las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF versión 2011.
- iv. **Reforma Integral “Reglamento de Suficiencia de Grupos Financieros”:** Este proyecto busca corregir una serie aspectos observados en la aplicación del reglamento desde su emisión en el año 2006, asimismo, incorpora los ajustes necesarios para la determinación de la suficiencia de capital de los grupos financieros aseguradores.

f. Acuerdos del Superintendente:

SGS-A-010-2011	Remisión y publicación del informe anual de gobierno corporativo
SGS-A-011-2011	Solicitud de aplicación artículo 37 Ley 8204
SGS-A-012-2011	Transitorio I de la ley Reguladora del Contrato de Seguros
SGS-A-013-2011	Disposiciones creación y uso de nombre comercial
SGS-A-014-2011	Lineamientos para uso de firma digital

5. OTROS PROYECTOS NORMATIVOS EN DESARROLLO

Nombre Normativa	Emisión/ Modificación	Origen y Objetivo	Justificación legal	Estado
1. Ajuste normativa para la inclusión de sucursales - Reg Información financiera - Reg Gobierno Corporativo - Reg Auditores Externos - Reg Comercialización - Reg Calificación de Valores	Modificación	Adecuar la normativa vigente para incluir a las entidades autorizadas como sucursales.	Artículo 29 incisos i) y j) de LRMS. CAFTA	Las partes correspondiente a solvencia financiera se incorporaron en la reforma integral del Reglamento sobre la Solvencia que se encuentra en consulta y se tiene un inventario de modificaciones necesarias en otros cuerpos normativos.
2. Reglamento de Autorizaciones - Revisión del requisito de Certificación de antecedentes. - Condiciones de Seguridad Física, guardias armados - Registro de proveedores auxiliares, eliminación	Modificación	Conjunto de modificaciones menores necesarias para mejorar el proceso y agilizar el trámite mediante la simplificación de requisitos; adicionalmente incluye los cambios necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7 de Ley Reguladora del Contrato de Seguros.	Artículos 25, 26 y 28 inciso i) LRMS	AJ presentó al Despacho propuesta normativa para la incorporación de los aspectos relacionados con el artículo 7 de la LRCS, esto debe consultarse internamente e integrar con las otras reformas.
3. Reforma: Reglamento de Autorizaciones incluye:	Modificación	Plan Estratégico, mejora en los trámites de	Artículo 4 y 29, incisos a), b), c), d), e) y f) y artículo 4	Se está trabajando la manera de abordar esta reforma considerando la Ley de Simplificación de Trámites.

Nombre Normativa	Emisión/ Modificación	Origen y Objetivo	Justificación legal	Estado
- Aspectos derivados del diseño de la Plataforma de Servicios de Seguros - Firma digital - Simplificación de trámite de autorizaciones y registro - Las modificaciones solicitadas División de Supervisión - Sucursales - Autorización de metodologías para el cálculo de provisiones e incrementos de capital. - Requisitos mínimos de funcionamiento (Título IV). - Cambios relacionados con Ley Reguladora del Contrato de Seguros - Aclaración Registro de Corredoras de Reaseguro		autorización. Cambios originados en la Ley Reguladora del mercado de Seguros	Ley de Contrato de Seguros.	Se agruparon reformas en 4 (firma digital, registro de intermediarios, Anexo 15 y revisión de requisitos). La semana próxima se tendrá reunión para definir fechas para cada etapa de la reforma
4. Acuerdo sobre información de Rentas Vitalicias Previsionales	Emisión	Informar a afiliados sobre información de rentas vitalicias de forma comparativa	Artículo 7 LRMS	Existe un proyecto de acuerdo que será emitido cuando el Reglamento de beneficios elaborado por SUPEN sea aprobado en firme.
5. Acuerdo para la	Modificación	Plan	Artículos LRMS:	Se recibieron observaciones

Nombre Normativa	Emisión/ Modificación	Origen y Objetivo	Justificación legal	Estado
remisión de información SGS-A-003		Estratégico, definición del modelo de supervisión. Cumplimiento de los principios de supervisión de seguros.	12, 13, 29, incisos g), i) y j)	del medio y se preparó matriz de observaciones, su emisión debe analizarse en paralelo con la reforma en la normativa contable.
6. Normativa de Hechos Relevantes	Emisión	Regular comunicación de hechos relevantes por parte de aseguradoras.	Artículo 25, inciso c) de LRMS	La División de Supervisión elaboró en propuesta, que será revisada por Normativa y Autorizaciones.
7. Acuerdo para aclarar aplicación del Requerimiento de Riesgo catastrófico.	8. Modificación	Reglamento de solvencia		Se preparó una propuesta a la que se hicieron los ajustes solicitados por el Intendente y los asesores extranjeros, en proceso de consulta interna

F. DISCIPLINA DE MERCADO

El artículo 29 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, determina que el objetivo principal de SUGESE es velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros, razón por la que se encargó dentro de sus funciones supervisar que las actuaciones desplegadas por los distintos actores del mercado de seguros, se ajusten a lo establecido por la legislación nacional encargada de regular la materia.

A partir de la acción emprendida por la Superintendencia General de Seguros se procura el respeto de los derechos del consumidor de seguros y concientización a nivel de los sujetos supervisados, respecto de las obligaciones a que están sujetos en cuanto a la atención de los reclamos de los asegurados, de forma motivada, razonada y oportuna.

A partir del marco legal vigente, con la consolidación de un área de disciplina de mercado, se pretende cubrir la demanda del servicio de atención de denuncias y expandir su quehacer al cumplimiento del objetivo de procurar la protección de los derechos de los consumidores de seguros en un mercado que se desarrolle en sana competencia y promover la divulgación de información relevante, confiable y disponible para guiar su toma de decisiones de manera clara, veraz y periódica.

En el siguiente cuadro, se muestra la cantidad de denuncias recibidas por año desde 2010 y hasta el mes de octubre de 2012:

CUADRO 3.
CANTIDAD DE DENUNCIAS RECIBIDAS ANUALMENTE
2010 A OCTUBRE 2012

Año	Cantidad
2010	134
2011	158
Octubre 2012	137

Elaboración propia.

Específicamente, para el año 2012 las 137 denuncias recibidas se clasifican por tipo de denunciado y categoría o ramo de seguros, como se muestra en los cuadros 4 y 5 siguientes.

CUADRO 4.
DENUNCIAS A OCTUBRE 2012 CLASIFICADAS POR TIPO DE DENUNCIADO

Denunciado	# Denuncias
Compañía Aseguradora	107
No Intermediario de seguros	16
Sociedad Agencia de Seguros	8
Sociedad Corredora de Seguros	3
Agente de seguros	3
TOTAL	137

Elaboración propia.

Cabe destacar que se ha mantenido la tendencia a que la mayor cantidad de denuncia se centre en el ramo de vehículos en la categoría de seguros generales, y de accidentes y salud, en la categoría de seguros personales.

CUADRO 5.
DENUNCIAS A OCTUBRE 2012 CLASIFICADAS POR CATEGORÍA/RAMO DE SEGUROS

Categoría/ramo de seguros	# denuncias
Generales	93
Vehículos	64
Incendio y líneas aliadas	8
Otros daños a bienes	2
Responsabilidad Civil	1
Crédito	3
Transporte de mercancías	1
Pérdidas Pecuniarias	4
Personales	30
Vida	12
Accidentes y Salud	18
Seguros obligatorios	5
Riesgos del Trabajo	3
Seguro obligatorio automóviles	2
Denuncia por oferta ilícita o publicidad engañosa	7
No aplica a ninguna categoría	2
TOTAL	137

Elaboración propia.

Este informe también contiene reseñas, obtenidas a partir del análisis de los oficios y las resoluciones expedidas en el transcurso de vigencia de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley No. 8653) y la Ley reguladora del Contrato de Seguros (Ley No. 8956). Dichas reseñas tienen por objeto corregir ciertos defectos observados en las políticas y procedimientos de las compañías de seguros.

Carga de la prueba seguro de automóviles

Las partes tienen que probar los hechos que alegan. El dolo o fraude en el aviso del siniestro debe ser probado por la aseguradora. La sola invocación y presentación del parte policial no constituye prueba eficaz para fundamentar un rechazo de siniestro sin más.

Exclusiones de la póliza en seguros personales

En casos de seguros de gastos médicos, la aseguradora queda obligada a la indemnización si no logra demostrar que al asegurado se le informó y entregó directamente la documentación contractual para que esté debidamente informado sobre las exclusiones de la póliza y preexistencias.

Incumplimientos de cargas después del siniestro en accidentes de tránsito

No es indemnizable el siniestro cuando el asegurado no reporta el lugar donde supuestamente ocurrió el accidente, ni solicita luego la constatación de la Policía de Tránsito, y, más bien, moviliza el vehículo por sus propios medios dando aviso a la aseguradora días después alterando el escenario del accidente.

Cómputo del plazo

El plazo para el aviso de siniestro debe contarse desde el momento en que al asegurado le es materialmente posible efectuarlo. A efecto de lo anterior, la aseguradora debe tomar en cuenta las circunstancias de tiempo y lugar en que ocurrió el siniestro. Por ejemplo un lugar alejado de la población, con vía de transporte interrumpida y dificultades en la comunicación telefónica. En esos casos el asegurado avisa dentro del tiempo que le permitan las adversas circunstancias.

Diferencias entre la publicidad y el contrato se interpretan a favor del asegurado

Al existir duda sobre determinadas características del seguro entre lo expresado en la propaganda del mismo y lo contenido en el contrato de seguro, la misma sólo puede ser interpretada conforme al artículo 5 inciso c) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros en cuanto a lo que sea más beneficioso a favor del consumidor.

La aseguradora no puede oponer exclusiones que no hayan sido previamente conocidas por el asegurado.

La empresa aseguradora está obligada a entregar al asegurado la póliza y, en su caso, el correspondiente certificado de seguro (en colectivas) conteniendo las condiciones del mismo. La aseguradora no puede oponer cláusulas de exclusión que no hayan sido previamente puestas en conocimiento del asegurado.

La falta de pago oportuno de la prima no da lugar necesariamente a la resolución del contrato de seguros.

El incumplimiento en el pago de la prima no da lugar simple y llanamente a la resolución automática del contrato, toda vez que la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 establece, de un lado, la posibilidad de prorrogar el plazo de pago y, del otro, si efectivamente se decidiera por parte del asegurador proceder a la resolución. Tal decisión deberá comunicarse dentro del plazo de 5 días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora.

G. COMUNICACIÓN

Con el fin de desarrollar una comunicación efectiva que le permita al consumidor informarse sobre todo lo referente al mercado de seguros, la Superintendencia ha desarrollado diferentes mecanismos y estrategias informativas, que permitan la realización de dicho objetivo.

Es así, como durante el período de enero del 2010 al 15 de octubre del 2012, se trabajó en la estrategia de un proyecto educativo constante, basado en las siguientes actividades, en pro de fortalecer la cultura financiera de los costarricenses y el sector:

- 1. Proyecto Educativo Revistas Nación:** Se desarrolló en conjunto con el Grupo de Revistas Nación y con el patrocinio de las diversas aseguradoras autorizadas en el país, una serie de revistas sobre seguros, dirigidas a distintos segmentos del público costarricense, en el cual se elaboraron diferentes enfoques, de forma actualizada, novedosa y amena para el lector.

En el 2011 el proyecto comprendió la producción de cinco publicaciones impresas insertas los periódicos Al Día y el Financiero, así como en productos de nicho tales como las revistas Perfil y Su Casa.

A partir de diciembre del 2011, la publicación se realiza en el periódico La Nación, debido a la mayor cobertura y alcance de lectura que tiene dicho periódico.

2. **Campañas informativas:** A lo largo del periodo se han desarrollado diferentes campañas informativas, en radio, televisión, prensa escrita, cines, vallas en autobuses, publicitapias, etc., mismas que han buscado difundir la cultura de seguros entre los ciudadanos y de las cuales se han recibido diversas consultas de los consumidores de seguros, durante los periodos de ejecución de las campañas, comprobando así la necesidad que tiene la población de recibir información sobre el tema de seguros.
3. **Redes Sociales:** A raíz de la campaña televisiva en noviembre del 2011 se crearon las páginas de la Sugese en las redes sociales de *Facebook*, *Twitter*, el canal de *Youtube*, así como en el explorador de *Wikipedia*. A setiembre del 2012, se cuenta con 1957 seguidores en *Facebook*, en donde además se reciben y atienden diversas consultas, funcionando así como un canal de información e interacción simultánea con los consumidores de seguros y la población en general.
4. **Día del Consumidor:** Desde el 15 de marzo del 2010, a la fecha, se ha participado en la celebración del Día Mundial del Consumidor con un stand informativo, en donde se brinda al usuario toda la información relacionada con el mercado, de forma directa y se atienden las denuncias y consultas que se presenten en el momento.
5. **Taller de periodistas:** Los medios de comunicación constituyen una fuente de educación importante para la ciudadanía en general, es por ello que resulta indispensable mantenerlos informados con respecto a la evolución y comportamiento del mercado. Dado lo anterior, todos los años se llevó a cabo un taller de periodistas, en el cual se profundizó en el tema de seguros y su desarrollo en el mercado costarricense. De todos los talleres se generaron diversas noticias en los medios de comunicación, con las que se cumplió el objetivo fomentar la cultura de seguros entre los ciudadanos y por ende otorgar una mayor información a los asegurados.
6. **Charlas empresariales:** Otra de las labores de comunicación de la Superintendencia consiste en la participación de diversos foros, charlas y espacios de opinión, en los cuales se brinda de forma especializada y particular, información referente al mercado de seguros. Es por esto que durante el periodo de gestión 2010-2012, se impartieron diferentes charlas informativas, tanto con personal de la Superintendencia como de invitados internacionales (Chile, España, México y Canadá), que en su momento se encontraban desarrollando diferentes proyectos en la Superintendencia y por ende se aprovechó la coyuntura.

- 7. Escuela Judicial:** A partir de enero del 2012 y bajo la coordinación del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF), las cuatro superintendencias del sector financiero nacional: SUGEVAL, SUGESE, SUPEN Y SUGEF, desarrollaron un programa de capacitación para jueces y fiscales del Poder Judicial.

Dicha iniciativa se concibió como parte de los esfuerzos por educar, comunicar y desarrollar un mayor nivel de cultura financiera entre los costarricenses; así como aprovechar la retroalimentación que puedan obtener las Superintendencias, en relación con la experiencia profesional de los funcionarios judiciales, en el manejo de esta temática en la vía judicial administrativa.

De esta forma los jueces han sido capacitados en temas relacionados con el sistema financiero costarricense, especialmente en la parte técnica-económica que para el caso particular de seguros es muy reciente y que además, está en constante transformación y actualización, debido a las necesidades del entorno global financiero.

El programa consta de 8 módulos correspondientes a temas de finanzas, contabilidad, estadística, estructura del sistema financiero, la supervisión basada en riesgos así como el esquema y la estrategia de supervisión de cada una de las Superintendencias.

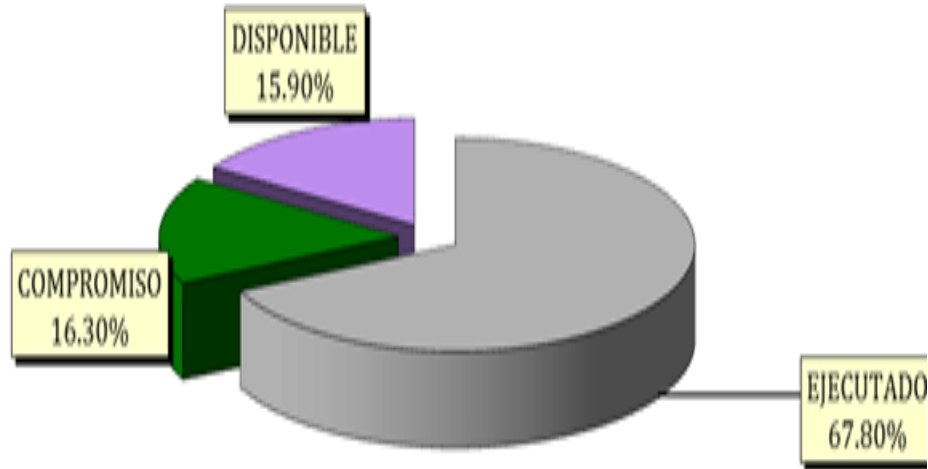
Los cursos son impartidos en 14 sesiones por los funcionarios de cada Superintendencia y se contempla como un proyecto de desarrollo continuo.

H. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

Al 31 de octubre del 2012, la ejecución real del presupuesto fue de **67.80%**, lo cual representa un gasto real de **¢1,951,94** millones en términos absolutos. Tomando en cuenta los gastos reales más los montos comprometidos, la ejecución presupuestaria asciende a **84.10%** para un total general de **¢2,421,27** millones. Ello se ilustra en el siguiente gráfico:

GRÁFICO 3.

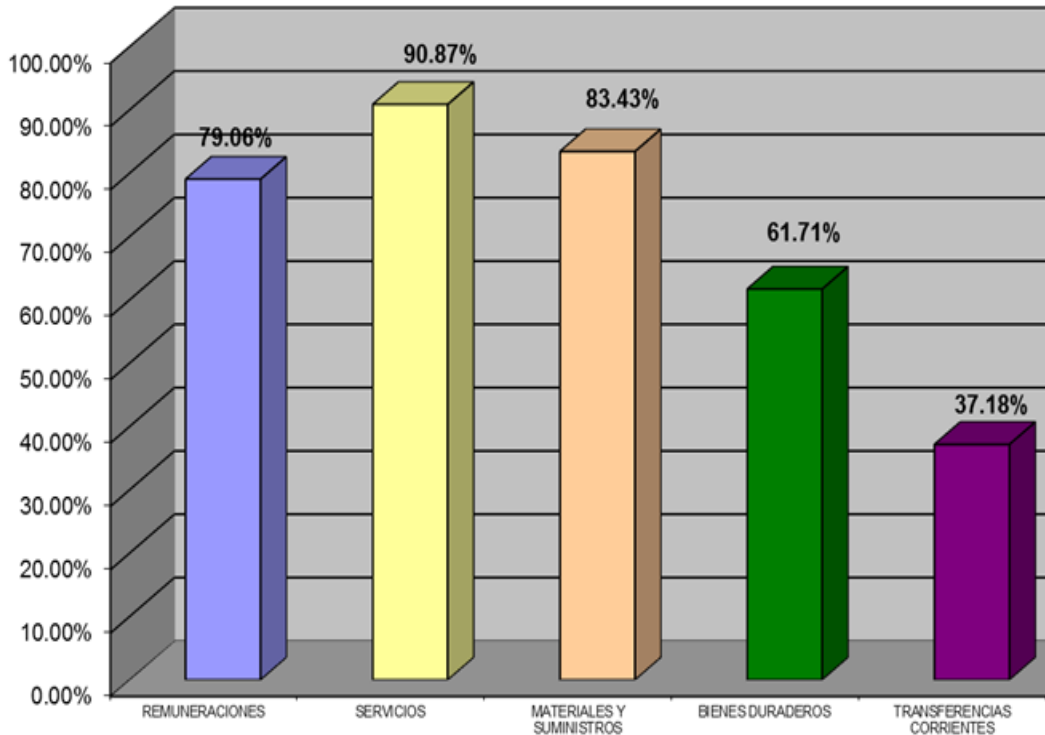
SUGESE: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ACTUALIZADO AL 31/10/2012.



En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de ejecución por cuenta presupuestaria donde destaca lo referente a servicios, materiales y suministros, y remuneraciones.

GRÁFICO 4.

SUGESE: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE CADA CUENTA PRESUPUESTARIA, TOMADA EN FORMA INDEPENDIENTE, AL 31/10/2012.



La cuenta de servicios comprende primordialmente lo referente a alquiler del edificio que alberga las oficinas de la Superintendencia, los servicios básicos, publicaciones en medios escritos, servicios de transferencia electrónica de información (Bloomberg, Master Lex, Datum), gastos de transporte, viáticos, capacitación y consultorías.

La cuenta de “Remuneraciones”, al 31 de octubre del 2012, alcanzó un nivel de ejecución de **79,05%** que representa un gasto de **¢1,034,01 millones**. Para el año 2012, la SUGESE cuenta con 41 plazas regulares. Es importante mencionar que al 31 de octubre del presente año, se encontraba **vacante** la plaza del Superintendente.

Esta partida tuvo una ejecución general del **83,43%**, correspondiendo en términos absolutos a **¢10,96 millones**, los cuales incluyen los gastos erogados y comprometidos correspondiente a compra de útiles, materiales, artículos y suministros que tienen como característica principal una corta duración.

Se estima que los artículos adquiridos son consumidos en el lapso de un año, y contribuyen al desarrollo de las actividades y labores de cada día de la oficina.

I. CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL

Con el propósito de fortalecer las capacidades del recurso humano de la Superintendencia, a través de la actualización de conocimientos y de la formación en temas novedosos, propios de los mercados de seguros, en el 2011 se diseñó un Plan de Capacitación Institucional que contempla las necesidades expuestas por las diferentes áreas de trabajo.

De esta forma, se realizaron 18 actividades de capacitación tales como Ingeniería Actuarial, Gobierno Corporativo, Administración de Riesgos, Supervisión Basada en Riesgos así como capacitación variada sobre la Norma ISO 9001:2008; todas estas a cargo de profesionales nacionales y extranjeros con amplios conocimientos y experiencia en los respectivos campos.

Para el año 2012 se realizaron 23 actividades de capacitación, en temas tales como Ingeniería Actuarial, Supervisión en Entidades Aseguradoras, Gestión Integral del Riesgo, Reaseguros, El Contrato de Seguros, Supervisión Prudencial, supervisión Basada en Riesgos y capacitación variada en Contratación Administrativa; todos a cargo de profesionales nacionales y extranjeros con amplios conocimientos y experiencia en los respectivos campos.

Además producto de consultorías contratadas por esta Superintendencia se desprenden los siguientes temas:

- Creación de cultura en temas de Supervisión Basada en Riesgo para la SUGESE, por parte de Guillermo Larraín y Ernesto Ríos.
- Proceso de Supervisión, Sistema de Indicadores de Alerta Temprana, Ernesto Ríos
- II Parte del Diplomado en Ingeniería Actuarial, por parte de la Escuela de Seguros de Chile
- La Prima del Riesgo, Laura Prieto (DGSP)
- Rentas vitalicias, temporales, diferidas; Laura Prieto (DGSP)
- Cálculo de rentas y seguros, análisis de las principales modalidades de seguro; Laura Prieto (DGSP)
- Charla Prácticas usuales en negociación de los contratos de reaseguros, Javier Aparicio

Adicionalmente, se celebró el Seminario Aspectos Legales del Mercado de Seguros en el mes de mayo, con la participación de 150 personas de la industria y además en el mes de setiembre en coordinación con la ASSAL, IAIS, FSI el Seminario sobre Supervisión Basada en Riesgo y temas de Capital Regulatorio con la participación de 26 funcionarios de los diferentes países miembros de la ASSAL.

En el año 2012 se diseñó un Plan de Capacitación Institucional que contempla las necesidades expuestas por las diferentes áreas de trabajo.

De esta forma, se realizaron 12 actividades de capacitación al III Trimestre, en temas tales como Fundamentación técnica de la Librería de mejores prácticas de Tecnologías de Información (ITIL), ISO 27001 Auditoría e Implementación, Técnico en Auditoría de Tecnologías de Información, Análisis y Evaluación de Riesgos, 7mo Congreso Internacional sobre Prevención del Lavado de Activos y financiamiento al Terrorismo, 2012, Definición y Planificación de proyectos, Curso Virtual "Introducción a la Solvencia II".

1. Actividades de capacitación en el exterior

Se realizó una pasantía a Santiago de Chile para 5 colaboradores de la Superintendencia, en la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile, relacionada con el desarrollo de un marco normativo para la supervisión basada en riesgos y funcionamiento del área de Disciplina de Mercados", del 26 al 28 de marzo.

Además se tuvo la participación en la XXIII Asamblea Anual de ASSAL y XIII Conferencia sobre Regulación y Supervisión de Seguros en América Latina IAIS - ASSAL, realizado en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, los días 22 al 26 de abril.

En el mes de setiembre, en la Ciudad de México participaron 3 colaboradoras en el Seminario Regional sobre Administración de Riesgo y Capital. Impartido por el Instituto de Estabilidad Financiera (FSI) del Banco de Pagos Internacionales (BIS).

Para el mes de octubre del 10 al 12, se participará con 2 colaboradores en el Seminario "Foundations for global financial strength" organizado por la NAIC (National Association of Insurance Commissioners), en Washington D.C

2. Actividades de capacitación a cargo de instructores internacionales

Por medio de cooperaciones técnicas con diferentes organismos y en el marco de la consultoría de Supervisión Basada en Riesgos con la empresa Asesorías e Inversiones Larraín Matte y Cía. Ltda, se han desarrollado los siguientes temas:

- Supervisión Basada en Riesgos (Aplicación de Matriz de Riesgos) Asesorías e Inversiones Larraín Matte y Cía. Ltda
- Revisión de matriz de riesgo y Manual de Supervisión Basada en Riesgos Asesorías e Inversiones Larraín Matte y Cía. Ltda
- Lavado de dinero y financiamiento del terrorismo en Seguros, Departamento del Tesoro E.U.
- Análisis de la metodología de riesgos y estrategia de supervisión del riesgo de legitimación de capitales, Departamento del Tesoro E.U.
- Los aspectos teórico-prácticos clave de la función de supervisión de la actividad aseguradora, sentando las bases para la implantación de un enfoque de supervisión basado en riesgos”, Toronto Centre.

J. SISTEMA GESTIÓN CALIDAD – CONTROL INTERNO

La Superintendencia General de Seguros, en su Plan Estratégico, plantea el deseo de ser percibida en el marco institucional como una institución altamente eficiente en su actuar. Quiere ser reconocida además como una entidad transparente, con amplio conocimiento técnico y un alto nivel de calidad en su función de regulación, autorización y supervisión del mercado de seguros, es por esto que desde su creación se incluyó como parte de su desarrollo el dotar a la organización con un Sistema de Gestión de Calidad que le permita efectivamente ser reconocida como una institución altamente eficiente en su actuar para lo cual se plantea como objetivo último lograr la certificación de su Sistema de Calidad bajo la norma ISO 9001:2008.

A la fecha el Sistema de Gestión de Calidad cuenta con toda su documentación aprobada y publicada en su Sitio de Gestión Documental y ejecuta las actividades de mejora continua requeridas por la norma.

Con el fin de alcanzar el objetivo último de la certificación ISO 9001:2011, se iniciaron las gestiones con el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO) seleccionado como ente certificador mediante concurso interno, para iniciar precisamente el proceso de certificación del Sistema de Gestión de Calidad.

Producto de dicha gestión se procedió a realizar en la SUGESE la Auditoría Documental del Sistema y la Pre-auditoría, actividades previas a la Auditoría de Certificación.

Actualmente se encuentran en ejecución los planes de acción para atender las observaciones realizadas por el ente certificador durante la pre-auditoría a fin de realizar la auditoría de certificación entre el 14 y 18 de diciembre de 2012.

K. EVALUACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

La Ley de Control Interno (N° 8292) establece la administración de riesgos como una de las actividades de control que deben ser realizadas por toda institución pública, proceso que debe estar inmerso en la gestión de cada institución, como una actividad regular, que ayude y fundamente la toma de decisiones de la entidad y por ende el cumplimiento de sus objetivos.

La Superintendencia General de Seguros, en cumplimiento de lo indicado en la Ley supra citada, así como con la normativa dictada con posterioridad por la Contraloría General de la República y el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, incluyó la administración en el Sistema de Gestión de la Calidad, lo que ha quedado documentado en el procedimiento de Auditorías de Calidad (P SGC 05) predefiniendo que la valoración de riesgo sea parte integral del Sistema de Gestión de Calidad en el entendido de que tanto el Sistema de Gestión de Calidad como en particular la evaluación de riesgo deben ayudar al cumplimiento de los objetivos de la entidad y las disposiciones de la Ley de control interno.

De acuerdo con lo mencionado, la administración de riesgos incluye una etapa de evaluación de los diferentes tipos de riesgo enfrentados por la institución. La evaluación permite contar con un mapa de riesgo de cada proceso y un detalle de estos según los tipos de riesgo (personas, procesos, tecnológico, legal, externo y estratégicos), así como la identificación de riesgos específicos que debían ser atendidos prioritariamente. Los resultados de esta evaluación permiten generar controles y planes de acción para administrar los riesgos y plantean oportunidades de mejora de los procesos y sus procedimientos de trabajo, así como de la gestión de la institución.

Para el último trimestre del 2011, de acuerdo a lo previsto por el Sistema de Gestión de Calidad, se realizó la evaluación de riesgo institucional, la cual dio como resultado una calificación normal, dentro del mapa de riesgo, y según la metodología aprobada por el CONASSIF, así como los procedimientos internos aprobados por la Sugese en su Sistema de Gestión de Calidad.

Con el fin de cumplir con los acuerdos del CONASSIF en materia de valoración de riesgos, lo planteado en el procedimiento y también atendiendo el ciclo anual de administración de riesgos, se aprobó el 4 de octubre en Sesión de Comisión Gerencial e plan para la evaluación de los riesgos de 2012, el cual daría inicio en setiembre y termina en marzo del año siguiente, con el envío del Informe al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

L. SOBRE LOS SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

En Mayo de 2009 la SUGESE formaliza una petición para que el Banco Central de Costa Rica (BCCR) le brinde los servicios de tecnologías de información, basado en la expectativa de lograr un aprovechamiento de economías de escala y ahorros por inversiones ya realizadas por el BCCR.

Con la anuencia de la Gerencia del BCCR a la prestación de los servicios solicitados por la SUGESE, la División de Servicios Tecnológicos (DST) elaboró un plan para el acondicionamiento de infraestructura tecnológica del BCCR para soportar los requerimientos de la Superintendencia. La ejecución de la primera etapa de este plan se inició en agosto y finalizó en diciembre de 2009, logrando en este corto plazo la puesta en operación de las soluciones básicas solicitadas por la SUGESE. Las soluciones que fueron incluidas en este plan son las siguientes:

1. Infraestructura

- Estaciones de usuario final: Los equipos de la SUGESE fueron adaptados a las políticas del BCCR e instalados con la configuración básica de sistema operativo, herramientas ofimáticas y antivirus. Esto les permite ser administrados a través de las herramientas del BCCR para la instalación desatendida, aplicación de actualizaciones de software, aplicación de políticas y definición de accesos. Además se añadieron a un dominio de seguridad exclusivo para la SUGESE que está totalmente integrado con la infraestructura del BCCR, lo que permite a los usuarios contar con su respectiva cuenta que le identifica en la red.

2. Paquetes de software

- Telefonía: A cada funcionario de la Superintendencia se le asignó una extensión telefónica para sus comunicaciones internas y externas, nacionales o internacionales, según sea el requerimiento.
- Correo electrónico: a los funcionarios se les otorgó cerca de 45 buzones de correo que gozan con mecanismos de disponibilidad y seguridad de la misma talla que gozan los sistemas transaccionales de la Institución (como lo son el SINPE y FINDUR). A través de estos buzones los usuarios pueden enviar y recibir mensajes, configurar reglas sobre los mensajes y recibir el servicio de filtrado *anti-spam*, entre otras muchas funcionalidades provistas por la herramienta.
- Internet: Cada funcionario de la SUGESE puede navegar en Internet gracias a la utilización de la infraestructura instalada que permite la conexión del Banco hacia dicha red. Esto le provee a los usuarios de acceso a innumerables fuentes de información que le son de interés para las labores de su negocio.
- Administración de proyectos: Se brindó acceso a la solución para la Gestión de Proyectos (Sitio de Proyectos del Banco Central) para la elaboración, modificación y seguimiento de cronogramas de proyectos. La SUGESE utiliza esta herramienta en un alto grado como parte de su gestión de proyectos internos y tecnológicos, para almacenar información del proyecto, informes de avance, minutas de seguimiento y administración del cronograma, lo cual potencia el adecuado desarrollo de los proyectos.

3. Soluciones de terceros

- Gestor documental (Intranet): Se crearon 8 sitios en la Intranet exclusivos para las necesidades de la SUGESE, los cuales tienen una capacidad de 100 Gb en conjunto, y que permiten el almacenamiento, control de versiones e histórico de documentos y otros archivos, listas de trabajo, flujos de aprobación y flujos personalizados.
- Asistencia de servicio al cliente (Mesa de ayuda): Se le brindó acceso a los funcionarios para el reporte de incidencias de usuario final en la herramienta de Mesa de Ayuda (CRM), lo cual garantiza que cualquier evento que degrade el nivel de servicio pueda ser registrado, atendido y solucionado a través de un sistema que facilita el seguimiento apropiado de cada caso.
- Sitio Web: Se desarrolló un sitio web de contenidos visible en Internet, en el cual los funcionarios autorizados de SUGESE pueden publicar documentos de acuerdo a una estructura definida por la entidad. Esto le permite a la SUGESE tener presencia a nivel global y solventar las necesidades de información de los diferentes actores del mercado de seguros, incluyendo el público en general.

Vale la pena abordar el tema de los costos reales de los servicios de Tecnología de Información (TI), recibidos por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) por parte del Banco Central⁵, y en contraposición a una estimación de estos mismos servicios bajo el supuesto de que hubiesen sido aprovisionados por un Departamento de TI propio de la Superintendencia, lo anterior con el objetivo de determinar si han existido economías de escala como resultado de que el BCCR haya aprovisionado el 100% de la TI a la SUGESE.

El estudio realizado por la DST determina que existen significativas economías de escala en todos los servicios ofrecidos, teniendo que el ahorro que percibe actualmente la Superintendencia es aproximadamente de ₡106 millones de forma mensual por costos de operación, atención de mejoras y desarrollo de los nuevos sistemas de información, tal y como se muestra en el siguiente cuadro.

CUADRO 6
COSTOS MENSUALES (MILLONES) DE GESTIÓN
REALES PROMEDIO vs ESTIMADOS
JUNIO 2011 A JUNIO 2012

Concepto	Monto real TI BCCR		Monto estimado TI SUGESE	
	Mensual	Acumulado	Mensual	Acumulado
TOTAL	₡19,13	₡248,77	₡125,50	₡1.631,60
Actividades	₡15,81	₡205,63	₡105,76	₡1.374,92
Contratos	₡0,96	₡12,44	₡5,72	₡74,42
Hardware	₡1,52	₡19,77	₡9,38	₡122,00
Licencias	₡0,84	₡10,93	₡4,64	₡60,26

Fuente: Registros de costo DST y costos de adquisición y estimaciones

Estos cálculos se realizaron con base en datos reales de costos imputables a la SUGESE, recopilados durante el periodo de Junio de 2011 a Junio de 2012, y en una estimación de costos que incluye la adquisición y mantenimiento de equipos, licencias y contratos, así como el pago de personal para la gestión de un departamento de TI, adecuado en tamaño a las necesidades de la SUGESE y que mantiene las características de calidad, riesgos y disponibilidad que maneja actualmente el Banco Central para la gestión de su TI.

⁵ Durante el período comprendido entre Junio 2010 y Junio 2012

Es importante aclarar que, dado que la SUGESE inició operaciones dentro de un contexto que no incluía un Departamento de TI para brindarle los servicios tecnológicos analizados en este documento, se estableció un período reciente (Junio 2011-Junio 2012) para el análisis con el objetivo de abarcar un lapso suficiente para considerar comportamientos estacionales y a la vez evitar el uso de cifras afectadas por el proceso de inicio de utilización de los servicios de TI de la División de Servicios Tecnológicos DST del Banco Central.

En virtud de lo anterior, los ahorros totales que se estima ha logrado la SUGESE durante todo el tiempo que ha recibido los servicios del BCCR superan los ₡1.382 millones que se observan en el Cuadro 1 en aproximadamente ₡614 millones, si se considera un comportamiento equivalente para los períodos comprendidos entre Agosto 2009-Mayo 2011 y Julio 2012-Septiembre 2012, tal y como se observa en el cuadro 6. Por lo tanto se tiene un ahorro estimado total de ₡1.996 millones.

CUADRO 6
COSTOS MENSUALES (MILLONES) DE GESTIÓN
REALES PROMEDIO vs ESTIMADOS
(AGO 2009-MAY 2011, JUL 2012-SEP 2012)

Concepto	Monto real TI BCCR		Monto estimado TI SUGESE	
	Mensual	Acumulado	Mensual	Acumulado
Actividades, contratos, Hardware y Licencias	₡10,21	₡255,34	₡66,90	₡869,67

Fuente: Registros de costo DST y costos de adquisición y estimaciones

En términos generales, se deriva que los costos de operación de un departamento de TI independiente para la SUGESE son hasta 6 veces más altos que si los servicios de TI son brindados por el Banco Central, debido a las grandes economías de escala presentes.

El Banco Central tiene experiencia en el desarrollo exitoso de aplicaciones a la medida, la cual se traslada como valor agregado a los proyectos de automatización que emprenda la Superintendencia.

Por otro lado, hay una serie de características de la organización actual de las cuales también se beneficia la SUGESE y no debe invertir más que un costo compartido con el resto de divisiones, como lo son personal especializado en temas técnicos de seguridad, arquitectura de TI, gestión de proyectos de TI, gestión de riesgos, calidad de software, entre otros, que en el caso de tener un departamento independiente debe asumir de forma completa o bien recargar a su personal exclusivo en el aprendizaje y desarrollo de estos temas.