

# MEMORIA INSTITUCIONAL

# 2015



**SUGESE**

Superintendencia General de Seguros  
República de Costa Rica

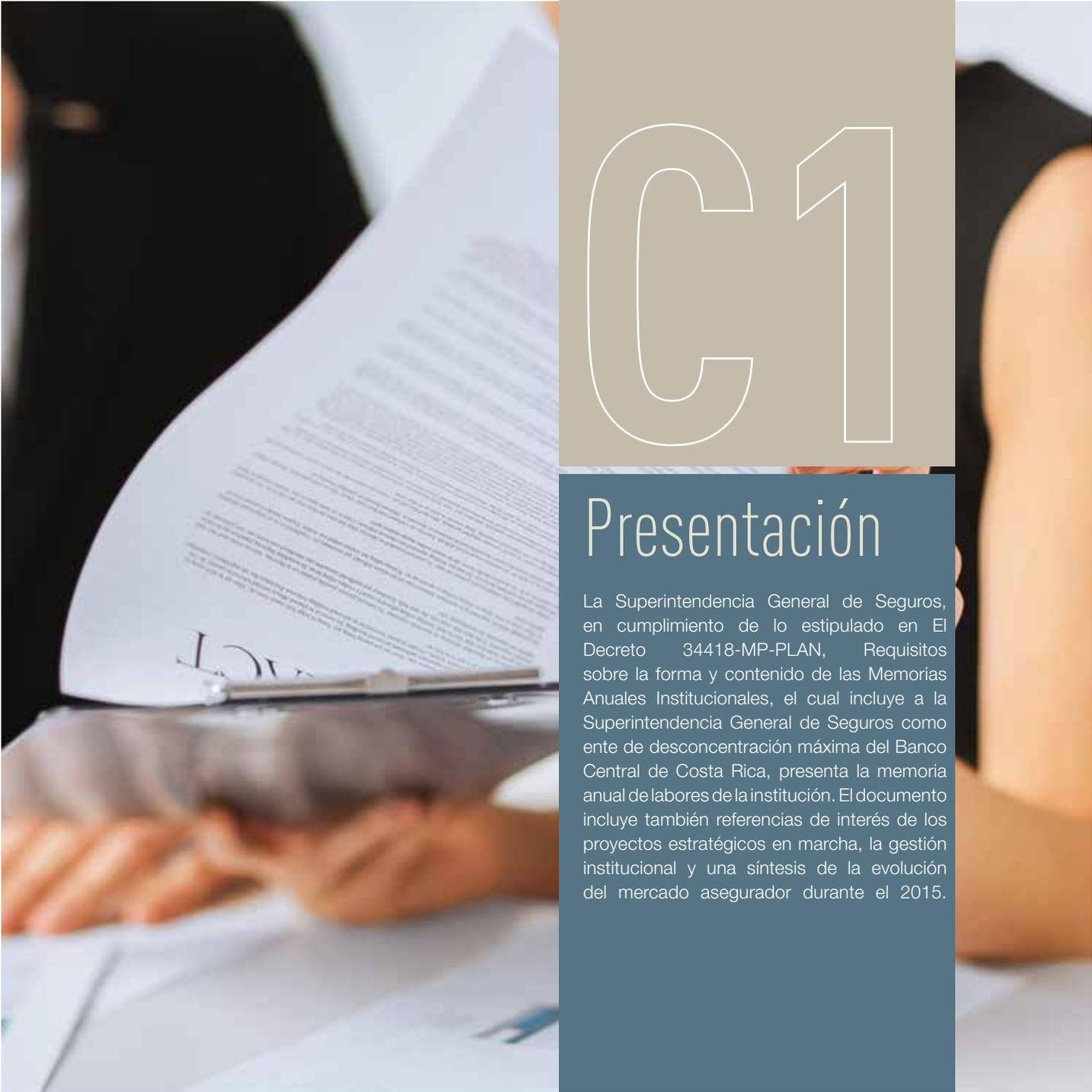


# Tabla de contenidos

<b>1. Presentación</b> .....	<b>05</b>	Modificación Acuerdo SGS-A-028-2013 .....	31
<b>Organigrama</b> .....	<b>06</b>	Modificación Acuerdo SGS-DES-A-021-2013 .....	32
<b>Miembros del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif)</b> .....	<b>06</b>	Modificación Acuerdo SGS-DES-A-029-2013 .....	32
<b>Filosofía de la Institución</b> .....	<b>07</b>	<b>Aspectos destacados de supervisión</b> .....	<b>33</b>
<b>Dirección Estratégica</b> .....	<b>07</b>	<b>Principales acciones</b> .....	<b>34</b>
Plan Estratégico .....	08	<b>Modelo de Supervisión Basada en Riesgos (SBR)</b> .....	<b>35</b>
<b>Conformación de la Sugese</b> .....	<b>08</b>	<b>Sistema de Supervisión de Seguros</b> .....	<b>36</b>
<b>Resumen ejecutivo</b> .....	<b>10</b>	<b>Conducta del mercado</b> .....	<b>37</b>
<b>Evolución del mercado Asegurador</b> .....	<b>13</b>	<b>Acceso a la información</b> .....	<b>38</b>
<b>Primas totales</b> .....	<b>14</b>	<b>Investigaciones de conducta de mercado</b> .....	<b>40</b>
<b>Primas de seguros voluntarios por ramo</b> .....	<b>16</b>	<b>Atención del usuario</b> .....	<b>41</b>
<b>Estructura del mercado</b> .....	<b>17</b>	<b>Reconsideraciones indemnizatorias</b> .....	<b>42</b>
<b>Gastos por prestaciones</b> .....	<b>19</b>	<b>Consultas jurídicas</b> .....	<b>42</b>
<b>Resultados del periodo</b> .....	<b>20</b>	<b>Comunicación y proyección social</b> .....	<b>45</b>
<b>Situación Financiera de las aseguradoras</b> .....	<b>21</b>	<b>Estrategia Nacional de Educación Financiera (ENEF)</b> ...	<b>46</b>
<b>Registros y Autorizaciones</b> .....	<b>24</b>	<b>Estrategia de Comunicación Institucional</b> .....	<b>50</b>
<b>Regulación del mercado</b> .....	<b>29</b>	<b>Programa de Responsabilidad Social Empresarial</b> .....	<b>51</b>
<b>Reglamentos</b> .....	<b>30</b>	<b>Desarrollo Institucional</b> .....	<b>53</b>
Registro de intermediarios de personas físicas .....	30	<b>Administración del presupuesto institucional</b> .....	<b>54</b>
Reglamento Gestión de Riesgos .....	30	Modificaciones al presupuesto ordinario y extraordinario .....	54
Reglamentación conjunta de las Superintendencias del Sistema Financiero .....	30	Preparación de los informes del POI .....	54
Reglamento de Gobierno Corporativo .....	31	<b>Gestión Administrativa</b> .....	<b>55</b>
Reglamento de TI .....	31	Plan Operativo Institucional .....	55
Reglamento de Suficiencia Patrimonial de Grupos y Conglomerados Financieros .....	31	Presupuesto y ejecución presupuestaria .....	55
<b>Acuerdos del Superintendente</b> .....	<b>31</b>	<b>Capacitación institucional</b> .....	<b>57</b>
		<b>Sistema de Gestión de Calidad</b> .....	<b>58</b>
		Evaluación del Riesgo Institucional .....	58

Mejora Regulatoria .....	58	Brigada de emergencias.....	64
Entorno Tecnológico.....	60	Proyecciones .....	67
<b>Proyectos estratégicos .....</b>	<b>61</b>	Anexos.....	70
<b>Registro de productos .....</b>	<b>62</b>	Plan Estratégico 2014-2018.....	71
<b>Nuevos servicios de Sugese en Línea.....</b>	<b>62</b>	Dictámenes legales de Asesoría Jurídica .....	73
<b>Simplificación de trámites.....</b>	<b>62</b>	Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes.....	76
<b>Inclusión y acceso al seguro .....</b>	<b>61</b>		
<b>Plataforma de Servicios de Seguros .....</b>	<b>62</b>		





# C1

## Presentación

La Superintendencia General de Seguros, en cumplimiento de lo estipulado en El Decreto 34418-MP-PLAN, Requisitos sobre la forma y contenido de las Memorias Anuales Institucionales, el cual incluye a la Superintendencia General de Seguros como ente de desconcentración máxima del Banco Central de Costa Rica, presenta la memoria anual de labores de la institución. El documento incluye también referencias de interés de los proyectos estratégicos en marcha, la gestión institucional y una síntesis de la evolución del mercado asegurador durante el 2015.

## Organigrama



## Miembros del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif)

Presidente.....	Luis Carlos Delgado Murillo
Ministro de Trabajo.....	Víctor Morales Mora
Presidente Banco Central de Costa Rica.....	Olivier Castro Pérez
Viceministro de Ingresos.....	Fernando Rodríguez Garro
Viceministro de Trabajo.....	Alfredo Hasbun Camacho (SUPEN)
Gerente Banco Central de Costa Rica.....	Eduardo Prado Zúñiga
Directores.....	Alfonso Guzmán Chaves
	Ana Rodríguez Aguilera
	Juan Luis León Blanco (SUPEN)
	Laura Suárez Zamora
	Paul Bornemisza Paschka

## Funcionarios responsables de la Sugese

Superintendente.....	Tomás Soley Pérez
Intendente.....	Silvia Canales Coto
Directora de Normativa y Autorizaciones.....	Celia González Haug
Director de Asesoría Jurídica.....	German Rodríguez Aguilar
Directora de Supervisión.....	Ana Patricia Vargas Castillo
Jefe Administrativo.....	Henry Meoño Castro
Gestor de Calidad.....	Guido Cordero Barquero
Gestora de Comunicación Institucional.....	Melissa Molina López

## Filosofía de la Institución

El segundo Plan Estratégico de la Sugese, para el quinquenio 2014-2018, mantiene el apego a los mejores estándares de supervisión de seguros como guía de su actuación institucional. Cada año la institución realiza una revisión anual de lo planeado con el fin de que este no pierda vigencia y se realice cualquier ajuste táctico que sea requerido.

Producto de esta revisión, se actualizaron los ejes estratégicos, valores, competencias, ajustes requeridos en el cuadro de mando donde se incluyen las diferentes estrategias y proyectos institucionales, así como las prioridades de ejecución de las actividades y los recursos necesarios para su cumplimiento.

### Misión

*“Somos el supervisor que vela por el respeto de los derechos del consumidor, la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros”.*

### Visión

*“Ser un supervisor referente en materia de seguros, que genera confianza y credibilidad en el mercado”.*

**Valores:** ética, confidencialidad, compromiso, transparencia y confiabilidad.

**Competencias críticas para el logro de objetivos:** comunicación, trabajo en equipo, pensamiento analítico y versatilidad.<sup>1</sup>

### Dirección Estratégica

Según lo establecido por ley el objetivo general de la Sugese se basa en *“...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,*

<sup>1</sup>En la sección de proyectos y en el Anexo correspondiente, se señala en cuadro de mando integral vigente en el 2015, para el logro de los objetivos estratégicos.

*la oferta pública y la realización de negocios de seguros.” (Artículo 29, Ley 8653).*

A partir de esta premisa y en concordancia con la realidad del mercado, la Superintendencia mantuvo en la revisión estratégica del 2015 los tres ejes estratégicos principales, con algunos cambios en relación con la versión del 2014, pero siempre orientados a mejorar el cumplimiento de los estándares internacionales y mandatos legales aplicables, así como la formación y acceso al mercado de seguros costarricense.

### Plan Estratégico

Los ejes estratégicos para el período 2014-2018, en los que la institución basa su labor corresponden a:

- 1. Supervisión:** avanzar en el cumplimiento las mejores prácticas en seguros.
- 2. Educación e inclusión:** mejorar el conocimiento y acceso al seguro.
- 3. Excelencia Operacional:** Brindar los servicios que competen a la Superintendencia de forma oportuna y eficiente.

### Conformación de la Sugese

En el 2015, la Superintendencia mantuvo la misma cantidad de colaboradores para ejercer sus funciones que en el 2014, para un total de 41 funcionarios, distribuidos de la siguiente manera:

- 1. Despacho:** Planifica, dirige y coordina todas las actividades relacionadas con la organización, funcionamiento y coordinación de las dependencias de la institución, con

base en las leyes, reglamentos y resoluciones del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif) y demás fuentes del ordenamiento jurídico que resulten aplicables. Está conformada por:

- Superintendente
- Intendente
- 1 Profesional Gestión Bancaria 3

**2. División de Normativa y Autorizaciones:** Planifica, dirige, coordina, ejecuta y controla las actividades relacionadas con la modernización permanente del Modelo de Supervisión del Mercado de Seguros. Asimismo, propone las normas y disposiciones que regulan la organización, funcionamiento y operación del mercado, al tiempo que tramita la autorización para el registro de los participantes y productos del mercado de seguros, así como para su operación y funcionamiento. Está conformada por:

- 1 Director de División
- 1 Ejecutivo de área
- 5 Profesionales Gestión Bancaria 3

**3. División de Supervisión:** Ejecuta los diversos mecanismos de supervisión sobre aseguradoras, reaseguradoras, intermediarios y otros sujetos obligados por ley a la regulación y supervisión de la Superintendencia General de Seguros. Está conformada por:

- 1 Director de División
- 3 Supervisores Principales

- 7 Supervisores 2
- 1 Supervisor TI

**4. División Jurídica:** Asesora a la institución en materia jurídica de forma oportuna, con el fin de coadyuvar en el proceso de toma de decisiones y garantizar que ejecuta sus funciones con estricto apego al ordenamiento jurídico y la normativa vigente. Además, comprende el tema de conducta de mercado de las entidades participantes en el mercado. Está conformada por:

- 1 Director de División
- 2 Profesional Gestión Bancaria 4
- 6 Profesionales Gestión Bancaria 3
- 1 Profesional Gestión Bancaria 2

**5. Área de Comunicación y Servicios:** Facilita y apoya el desarrollo de la Organización en su conjunto, proveyendo en cantidad, calidad y oportunidad necesaria los servicios

de apoyo, basado en un proceso de modernización permanente y mejoramiento continuo, que facilite la adecuación a los cambios del entorno y cumplimiento de las metas de manera eficaz y responsable.

Planifica, dirige, coordina y evalúa las estrategias de comunicación encaminada a crear una cultura previsional y a la proyección y entendimiento de las funciones de la Sugese. Asimismo, tiene a su cargo la formulación de planes y presupuestos institucionales, así como su ejecución, seguimiento y evaluación. Está conformada por:

- 1 Profesional Gestión Bancaria 4
- 2 Profesional Gestión Bancaria 3
- 1 Técnico Servicios Institucionales 2
- 2 Asistente Servicios Institucionales 2
- 2 Asistente Servicios Institucionales 1
- 1 Asistente Servicios Generales 2

# C2

## Resumen ejecutivo

El mercado asegurador costarricense alcanzó en el 2015, ingresos por primas totales de ₡564,1 mil millones, para un decrecimiento del 9% respecto al 2014. Únicamente, los ingresos por seguros generales crecieron, en forma similar a la producción y en un contexto de reducción de precios (medidos por la evolución del IPC), mientras que los seguros obligatorios y los personales bajaron, un 29,3% y un 6,5%, respectivamente.



El mercado asegurador costarricense alcanzó en el 2015, ingresos por primas totales de ₡564,1 mil millones, para un decrecimiento del 9% respecto al 2014. Únicamente, los ingresos por seguros generales crecieron, en forma similar a la producción y en un contexto de reducción de precios (medidos por la evolución del IPC), mientras que los seguros obligatorios y los personales bajaron, un 29,3% y un 6,5%, respectivamente. Esta baja obedeció, en gran medida, a cambios en la forma de contabilizar las primas por parte del INS en apego a la normativa vigente para todo el mercado lo cual impide que dichas cifras sean estrictamente comparables. El cambio del registro consiste reflejar los ingresos por primas canceladas anticipadamente en el momento en que entra en vigencia la cobertura en los ingresos generados por el SOA, los seguros colectivos de vida y los seguros voluntarios de automóviles de dicha aseguradora.

Como consecuencia de esta situación, la participación de los seguros voluntarios alcanzó un 76% del total de las primas, uno de los niveles más altos desde la apertura. No obstante, la prima per cápita llegó a los ₡117 mil a nivel total (equivalente a US\$219), es decir un 11% menos respecto al 2014, siendo que los seguros obligatorios bajaron un 30%, un 8% en los personales, mientras para seguros personales se presentó un aumento del 2%.

También se dio un incremento en la razón de los gastos por prestaciones, tanto respecto a los ingresos por primas como a las provisiones técnicas, para el mercado en total y para la mayoría de las empresas aseguradoras.

La utilidad total del mercado pasó de 46,2 a 54,6 mil millones de colones del 2014 al 2015, para una variación positiva del 18%. Al excluir al INS del análisis, el resultado global cierra en negativo tanto para el 2014 como para el 2015, con una leve tendencia a la mejora, al pasar de -0,92 a -0,89 mil millones de colones de pérdida.

En materia de autorización y registro, los hechos más destacados fueron la autorización condicionada de cuatro sociedades corredoras de seguros y el inicio de operaciones de otra. Adicionalmente se mantuvo el dinamismo sostenido en materia de acreditación y registro de intermediarios personas físicas (agentes y corredores), así como de proveedores de autoexpedibles. Por su parte, los productos registrados tuvieron crecimiento sostenido y pronunciado, similar al de años previos, concentrándose en los productos de aseguradoras privadas.

Al igual que el año anterior, el 2015 cerró con 13 compañías aseguradoras. Las sociedades corredoras activas llegaron a 21, mientras que las sociedades agencia activas disminuyeron a 30. Se dio un incremento en el número de corredores de seguros, que pasaron de 244 activos en el 2014 a 321 al término del 2015, y aunque se otorgaron nuevas licencia de agentes de seguros, algunos de ellos pasaron a la condición de inactivos, para un aumento neto en el año de 71 en el número de activos y para un total de 1098. Finalmente, los operadores de seguros autoexpedibles se situaron en 74, lo que corresponde a 22 más que el año pasado.

Se mantuvo el proceso de revisión y mejora del marco regulatorio existente, entre lo cual debe destacarse la revisión de la normativa de Gobierno Corporativo, la propuesta sobre el Reglamento de Tecnología de la Información y la adecuación de la normativa vigente para la implementación de la Supervisión Basada en Riesgo. También se aprobó la reforma reglamentaria de los requisitos y procedimiento para el otorgamiento de licencia y acreditación de agentes y corredores de seguros, unido a la normativa complementaria para el nuevo servicio que automatiza estos trámites, mediante el uso de la plataforma de Sugese en Línea.

En términos de supervisión, durante este periodo, todas las aseguradoras cumplieron con el régimen de solvencia

establecido por la normativa. En las actividades de monitoreo de perfil de riesgo, la División de Supervisión no reportó situaciones de riesgos relevantes en los supervisados.

Los avances en la implementación del modelo de SBR fueron significativos. Además de incorporar nuevas entidades piloto, se modificaron los procedimientos de supervisión, con el fin de incorporar paulatinamente todos los elementos de este enfoque de supervisión. De forma complementaria, según estaba programado, se liberaron nuevos modelos de información financiero contable y el sistema de indicadores de alerta temprana, los cuales se encuentran incorporados en los procesos de supervisión.

Por otro lado, se observa en el año 2015 un incremento en la atención de denuncias de un 16%, mientras que las consultas jurídicas aumentaron un 74%, ambas respecto a las gestiones atendidas en el periodo anterior. Igualmente, las reconsideraciones indemnizatorias de las aseguradoras alcanzaron 29 millones de colones en comparación con los 4 millones del 2014. Estas indemnizaciones corresponden a las realizadas a través de las oficinas de defensa del consumidor de seguros de cada aseguradora, y que en un principio habían sido declinadas a los respectivos asegurados por distintas razones.

Asimismo, se mostró un avance importante en el proyecto de servicio de automatización y simplificación de trámites para la recepción, atención y trámite de denuncias de los consumidores de seguros.

Las campañas informativas en medios de comunicación masiva y en redes sociales, dieron excelentes resultados, los cuales se comprobaron con la afluencia de consultas de los usuarios, tanto por teléfono, correo como por las mismas redes sociales. De igual manera la participación en ferias masivas propició un contacto directo con la ciudadanía, lo cual permite dar a conocer las funciones de la Sugese y por ende los derechos de los consumidores de seguros. Todos estos esfuerzos en conjunto, derivan en la construcción de una cultura financiera mayor en beneficio del desarrollo de un mercado asegurador más transparente y comprensible para todos los participantes.

Los Indicadores Operativos que miden el desempeño de la gestión institucional reflejaron un cumplimiento del 97,5% de los trabajos programados por los procesos de la Superintendencia. Esto no sólo significa un rango más amplio de acción con respecto al 2014, en donde se registró un 92.5, sino que refleja un nivel constante en la consecución de los objetivos de la organización. Por su parte, la ejecución real del presupuesto asignado fue de un 90,4%, para un gasto total real de 3.913,44 millones de colones, en términos absolutos.

Finalmente, en concordancia con los últimos periodos, la ejecución del presupuesto de egresos se realiza en apego al cumplimiento de las políticas de austeridad dictadas por las autoridades superiores, sin que esto menoscabe la consecución de las metas y el adecuado desempeño de la Sugese.



# C3

## Evolución del mercado asegurador

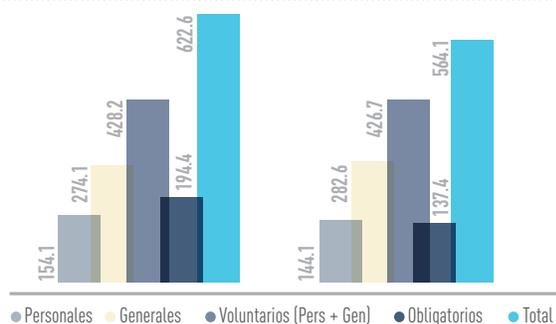
Los ingresos por primas totales alcanzaron los ¢564,1 mil millones en el 2015, para un decrecimiento del 9% respecto al 2014. Según se aprecia en el Cuadro #1, solo los ingresos por seguros generales crecieron, en forma similar a la producción y en un contexto de reducción de precios (medidos por la evolución del IPC).

## Primas totales y por categoría

Los ingresos por primas totales alcanzaron los €564,1 mil millones en el 2015, para un decrecimiento del 9% respecto al 2014. Según se aprecia en el Cuadro #1, solo los ingresos por seguros generales crecieron, en forma similar a la producción y en un contexto de reducción de precios (medidos por la evolución del IPC).

Gráfico #1.

Costa Rica Ingresos por primas totales y por categoría de seguros  
Miles de millones de colones, 2010-2015



Cuadro #1.

Costa Rica: Crecimiento de los Ingresos por Primas,  
Totales y por Categoría de Seguros, 2014-2015

Crecimiento	Dic14 - Dic15			
	Colones		Dólares	
	%	Millones	%	Millones
Obligatorios	-29,3%	(57.060,6)	-29,2%	(106,3)
Voluntarios	-0,3%	(1.471,5)	-0,1%	(0,7)
Personales	-6,5%	(9.995,5)	-6,2%	(18,0)
Generales	3,1%	8.524,0	3,4%	17,3
TOTAL	-9,4%	(58.532,1)	-9,2%	(107,0)
Inflación	-0,8%			
Variación IMAE	3,2%			

En el caso de los seguros obligatorios, responde a reducciones de €34 mil millones en el Seguro Obligatorio Automotor (SOA) y de €23 mil millones en el Seguro de Riesgos del Trabajo (RT), asociados a modificaciones en la forma de contabilización de las primas de los mismos. Por otra parte, la reducción de las primas por seguros personales responde, principalmente, a un decrecimiento de €13 y €10 mil millones en los ingresos de esta categoría del INS y de la aseguradora Pan American Life, respectivamente.

Al analizar estos resultados debe tenerse presente que las cifras del 2015, al analizar estos resultados, es que las cifras del 2015 no son comparables con las del 2014, pues el resultado obedece, fundamentalmente, a que el Instituto Nacional de Seguros (INS) corrigió la forma en que registraban las primas de sus seguros. Específicamente, dicha entidad empezó a registrar los ingresos por primas canceladas anticipadamente en el momento en que entra en vigencia la cobertura, es decir cuando el contrato entra en vigor y no cuando los ingresos se reciben o recaudan. Esta modificación afectó en forma generalizada los registros de esa aseguradora, pero el impacto mayor se produjo en los ingresos generados por el SOA, los seguros colectivos de vida y los seguros voluntarios de automóviles.

Respecto a la disminución en los ingresos generados por el Seguro de Riesgos del Trabajo debe recordarse que, en el 2014, el INS debió también efectuar una modificación en la forma en que registraba estos ingresos para ajustarse a la normativa, dado que la entidad contabilizaba el pago fraccionado de la prima según el momento de pago, en lugar de registrarlo en su totalidad (no fraccionado) al momento de inicio de la vigencia de la cobertura o contrato. En el proceso, sin embargo, ingresos generados por este seguro que correspondían al 2013 y que no fueron oportunamente registrados, debieron formalizarse contablemente aún en el 2014, con lo cual los ingresos en el 2014 resultaron

superiores a lo esperable. Por ello, se aprecia una reducción al compararlos con el 2015, año en el cual los ingresos por primas de RT son únicamente los correspondientes al periodo contable del 2015.

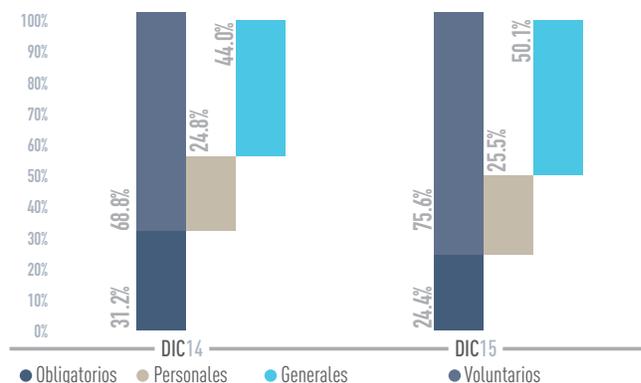
Para efectos ilustrativos, a partir de información aportada por el INS se hizo un ejercicio para a efectos de para uniformar metodologías de contabilización para analizar cifras comparables, lo que conllevó como resultado que del 2013 al 2014 se produjo un crecimiento nominal en los ingresos por primas de 10,16% y del 2014 al 2015, de 5,23%.

En resumen, las cifras del 2014 y del 2015 no son comparables por variaciones en la forma de registro del INS, pero un ejercicio de estimación efectuado por la Superintendencia ofrece indicios de que el mercado mantiene su comportamiento creciente a un ritmo superior al de la producción y en un contexto de decrecimiento de los precios. Sin embargo, los datos que se presentan al inicio de esta sección y en las subsiguientes corresponden a la información oficialmente incorporada en los estados financieros de las entidades supervisadas<sup>2</sup> y responden a registros contables acordes con la normativa vigente.

La ausencia de cifras contablemente comparables debe tenerse presente al considerar la información que se ofrece en lo subsiguiente de esta sección.

Consecuencia de la evolución señalada al inicio de esta sección, la participación de los ingresos por seguros generales aumentó en 6,08 p.p. y la de seguros personales en 0,08 p.p., a pesar de la reducción en los ingresos por primas de esta categoría. Consecuentemente, la participación de los seguros obligatorios se redujo en 6,88 p.p. (ver Gráfico 2), no obstante, la participación de los seguros voluntarios alcanzó un 76%, convirtiéndose así en uno de los niveles más altos desde la apertura.

Gráfico #2.  
Costa Rica: Estructura de los Ingresos por Primas.  
Por Categoría de Seguros, 2014-2015



La importancia del total de primas con respecto al PIB pasó de un 2,33% a un 1,99%, para una reducción de 0,34 pp. La reducción fue generalizada por categoría: 0,24 p.p. para seguros obligatorios, 0,07 p.p. para seguros personales y 0,03 p.p. para seguros generales (ver Cuadro 2).

Cuadro #2.  
Costa Rica: Importancia respecto al PIB y prima per cápita,  
Total y por categoría, 2014-2015

Categoría	Prima directa per cápita colones		Prima directa per cápita, equiv US\$		Prima directa % PIB	
	Dic 2014	Dic 2015	Dic 2014	Dic 2015	Dic 2014	Dic 2015
Obligatorios	130.437,2	116.728,8	244,6	219,4	2,33%	1,99%
Voluntarios	40.734,8	28.428,2	76,4	53,4	0,73%	0,49%
Personales	32.285,8	29.822,3	60,5	56,1	0,58%	0,51%
Generales	57.416,6	58.478,3	107,7	109,9	1,03%	1,00%

<sup>2</sup>La ausencia de cifras contablemente comparables debe tenerse presente al considerar la información que se ofrece en lo subsiguiente de esta sección.

Por otra parte, la prima per cápita alcanzó los ¢117 mil a nivel total (equivalente a US\$219), para una reducción promedio de un 11% respecto al 2014, correspondiente en un 30% para seguros obligatorios y en un 8% para seguros personales, mientras que para seguros generales se presentó un aumento de 2%.

### Primas de seguros voluntarios por ramo

Tal y como se observa en el Cuadro #1, los ingresos por primas de seguros voluntarios decrecieron un 0.3% en relación con el 2014, puesto que el decrecimiento en los ingresos de seguros

personales fue mayor al crecimiento en los ingresos de los seguros generales. Sin embargo, los seguros voluntarios aumentaron su participación en el total hasta alcanzar un 76% (ver Gráfico #2).

Dentro de los ingresos por primas provenientes de seguros voluntarios, los ramos principales se mantuvieron y la participación de cada uno de ellos se mostró muy estable (ver Gráfico #3). Automóviles y los restantes ramos tendieron a mejorar su posición, en consistencia con la evolución absoluta de los ingresos por primas (ver Gráfico #4).

Gráfico #3.  
Costa Rica: Estructura de los Ingresos por Primas totales, por Ramo Seguros

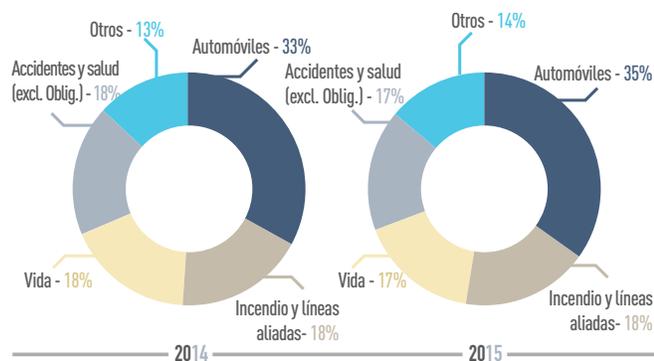
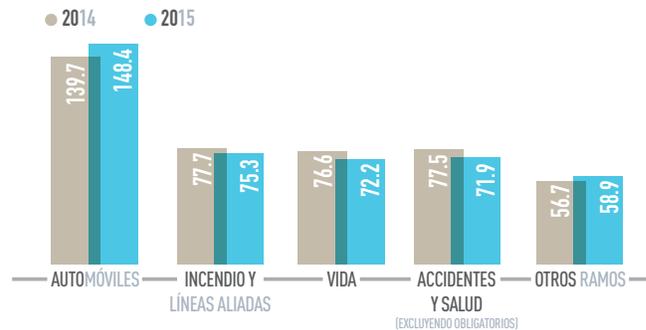


Gráfico #4.  
Costa Rica: Evolución de los Ingresos por Primas por Principales Ramos de Seguros. Miles de Millones de Colones.



## Estructura del mercado

A nivel total y de seguros voluntarios, Pan American Life y el INS, fueron las únicas empresas que perdieron participación (ver Gráfico #5), mayormente, por la reducción en sus ingresos por primas de seguros personales (ver Gráfico #7). Las empresas que incrementaron más su participación fueron ASSA, ADISA, Magisterio, Oceánica, Lafise y Quálitas, en ese orden respectivo.

Gráfico #5.

Costa Rica: Estructura de mercado a nivel total y seguros voluntarios, 2014-2015

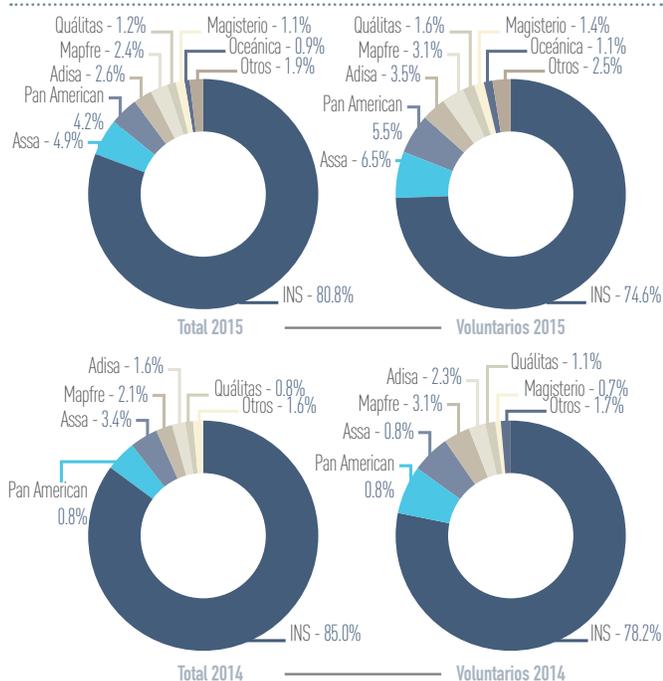


Gráfico 6.

Costa Rica: Estructura de mercado por categoría de seguros, 2014-2015

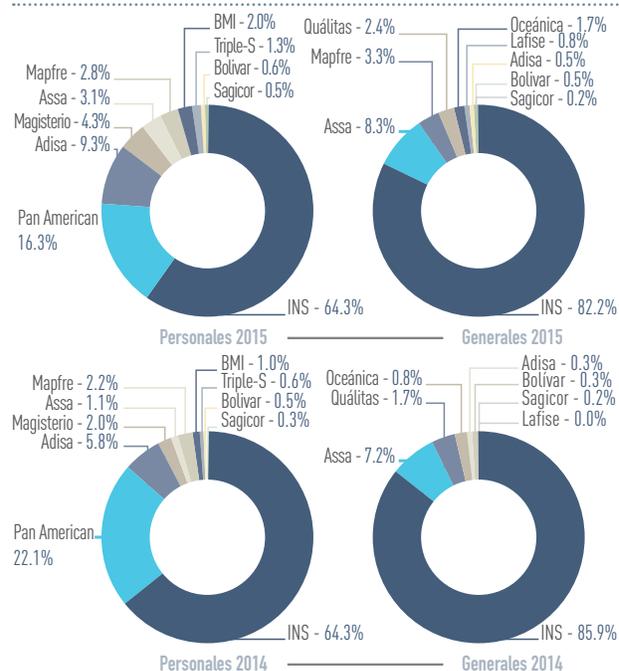


Gráfico 7.

Costa Rica: Evolución ingresos por primas de seguros personales, 2014-2015.  
Por aseguradora, miles de millones de colones.

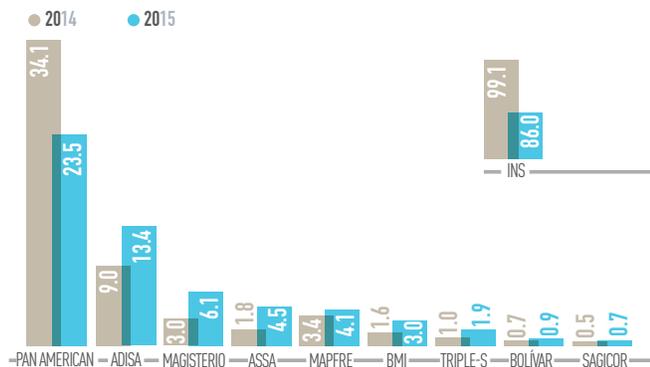
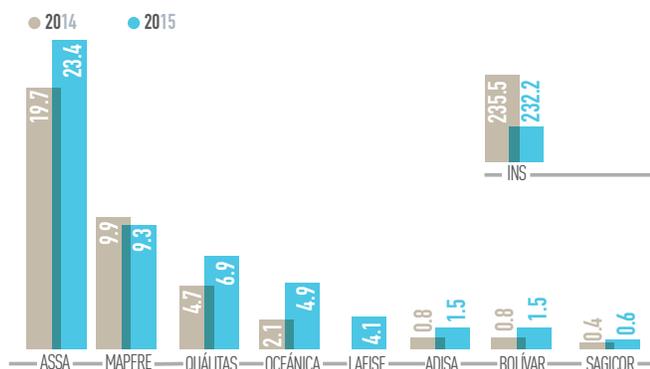


Gráfico 8.

Costa Rica: Evolución ingresos por primas de seguros generales por aseguradora, 2014-2015



En materia de estructura de mercado por principales ramos de seguros (ver Gráfico 9), destacan los siguientes aspectos:

- En el ramo de automóviles, MAPFRE fue la única aseguradora que experimentó una reducción, del 2014 al 2015, en los ingresos por primas, pero tanto dicha empresa como el INS perdieron participación en favor de Quálitas, Oceánica y Lafise que empezó en el 2015 la comercialización de seguros de automóviles. Destaca que ASSA, tanto en ingresos por primas como en participación, se mantuvo prácticamente invariable del 2014 al 2015, pero pasó a ser el menor proveedor del mercado en este ramo.
- En el caso de incendio y líneas aliadas, el INS y Mapfre experimentaron decrecimiento en sus ingresos por primas y en su participación, en favor de ASSA y otros proveedores emergentes en esta línea, especialmente Oceánica y Lafise.
- En el caso de vida, el INS y Mapfre experimentaron decrecimiento en sus ingresos por primas y en su participación, en favor de Seguros del Magisterio, ASSA y ADISA, en ese orden de importancia, así como de otros proveedores emergentes en este ramo de seguros. La evolución de las primas y de la participación de Pan American Life fue muy leve, por lo cual pasó de ser el segundo proveedor dentro del ramo en el 2014, al quinto lugar al finalizar el 2015. Asimismo, la pérdida en participación que experimentó el INS en este ramo fue la más significativa dentro de los ramos de seguros más importantes (11,4 p.p.), pues sus ingresos por primas decrecieron 11,8 mil millones de colones.
- Finalmente, en el caso de los ramos de accidentes y salud<sup>3</sup>, aunque los ingresos del INS, Seguros del Magisterio y Pan American Life, disminuyeron en estos ramos, únicamente

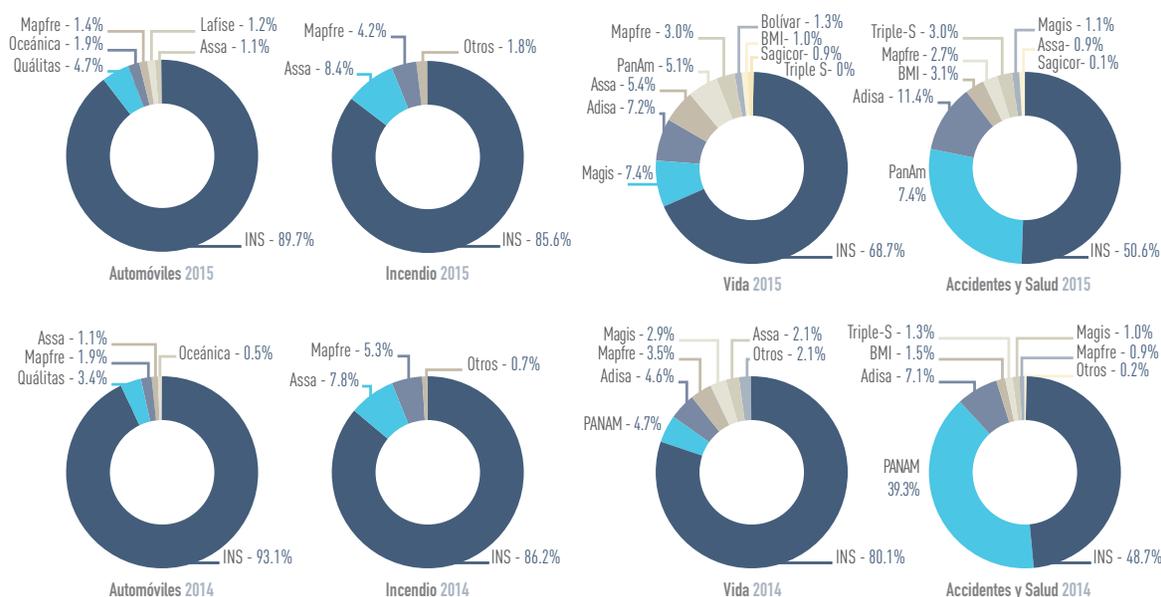
<sup>3</sup>En el 2015 se separó el registro del ramo "accidentes y salud", ahora se indican por separado cada ramo, no obstante, en este informe se agrupan para el 2015 con el fin de poder compararlo con el periodo previo.

Pan American Life perdió participación por 11,7 p.p., en razón de un decrecimiento por 10,6 mil millones de colones. Las entidades que aumentaron más su participación en este ramo fueron ADISA, el INS, Mapfre, BMI y Triple-S.

Como se aprecia, la reducción en ingresos por primas de seguros personales se concentró en el ramo de vida en el

caso del INS y en los ramos de accidentes y salud en el caso de Pan American Life. Las empresas que mejor evolución muestran en la categoría de seguros personales, según se señaló previamente, fueron ADISA, Seguros del Magisterio y ASSA; las dos últimas principalmente en Vida y la primera tanto en Vida como en Accidentes y Salud.

Gráfico #9.  
Costa Rica: Estructura de mercado por Ramo de Seguros, 2014-2015



Las empresas con mejor evolución en la categoría de seguros generales, en relación con la participación de mercado, fueron Oceánica, Quálitas y Lafise, en particular por el desenvolvimiento que tuvieron en el ramo de vehículos; en el tanto que los ingresos de ASSA fueron en los otros ramos de esta categoría.

## Gastos por prestaciones

En el 2015, se presentó un incremento en los gastos por prestaciones pagadas, tanto respecto a los ingresos por primas como a las provisiones técnicas para el mercado en total y para la mayoría de las empresas aseguradoras (ver Cuadro 3).

Cuadro #3

Costa Rica: Gastos por prestaciones, en relación a primas y provisiones técnicas, por aseguradora, 2014-2015

Categoría	Prestaciones pagadas brutas/ Primas Brutas		Prestaciones pagadas brutas/ Provisiones Técnicas	
	2014	2015	2014	2015
INS	53,0%	65,7%	36,8%	40,6%
Magisterio	18,0%	27,2%	11,8%	28,3%
Mapfre	28,4%	31,2%	50,3%	68,8%
ASSA	14,3%	23,8%	29,0%	58,4%
PanAm Life	36,7%	82,4%	65,6%	146,1%
ADISA	15,0%	13,1%	25,0%	20,5%
Bolívar	0,0%	13,5%	0,0%	14,1%
Quálitas	94,1%	68,7%	114,8%	81,0%
BMI	7,7%	25,9%	11,8%	41,8%
Triple-S	47,7%	40,6%	90,1%	116,0%
Sagicor	23,9%	40,8%	39,7%	52,6%
Oceánica	8,3%	27,0%	9,3%	24,4%
Lafise	NA	35,2%	NA	45,5%
Total	49,3%	60,7%	37,5%	42,7%

Con respecto a los ingresos por primas, con razones superiores a las del mercado, Pan American Life se unió al INS y Quálitas. Adicionalmente, excepto por ADISA, Quálitas y Triple-S, las restantes aseguradoras incrementaron de un año a otro esa razón.

Por otra parte, lo referente a las provisiones técnicas, con razones superiores a las del mercado, ASSA se unió a Mapfre, Pan American, Quálitas, Triple-S y Sagicor, a excepción de ADISA y Quálitas, las restantes aseguradoras incrementaron de un año a otro esa razón.

Así, en el 2015 se dio una tendencia al incremento en la importancia del pago de prestaciones. Salvo los casos de Quálitas y ADISA que mostraron mejora en sus razones, las demás empresas presentaron deterioro en sus razones y muchas de ellas, superiores a las del mercado.

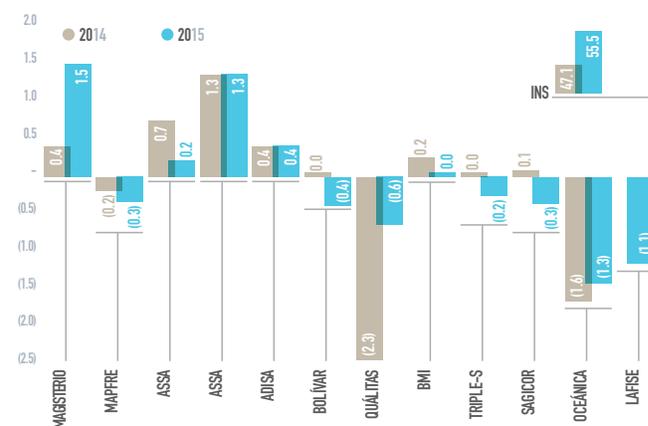
## Resultado del periodo

La utilidad total del mercado pasó de 46,2 a 54,6 mil millones de colones del 2014 al 2015, para un crecimiento de 18%. Al excluir al INS del análisis, el resultado global cierra en negativo tanto para el 2014 como para el 2015, con una leve tendencia a la mejora, al pasar de -0,92 a -0,89 mil millones de colones de pérdida.

Tal y como se muestra en el gráfico #10, de las trece empresas en operación, seis cerraron el año con resultados positivos (INS, Seguros del Magisterio, ASSA, Pan American Life, ADISA y BMI) y para tres de ellas esos resultados, además de positivos, fueron crecientes (INS, Magisterio y Pan American Life). Por otra parte, las restantes siete empresas (Mapfre, Bolívar, Quálitas, Triple-S, Sagicor, Oceánica y Lafise) cerraron con resultados negativos y dos de ellas, presentaron una reducción en su nivel de pérdidas (Quálitas y Oceánica).

Gráfico #10.

Costa Rica: Resultados del periodo por aseguradora, en miles de millones de colones, 2014-2015



## Situación financiera de las Aseguradoras

La autorización y constitución de una entidad aseguradora o reaseguradora en Costa Rica, está sujeta, entre otros requisitos, al cumplimiento de un capital mínimo, cuyo monto depende del tipo de licencia que solicita (seguros personales, seguros generales o ambos tipos).

En el caso de la actividad aseguradora, el objetivo de exigir un mínimo de capital es procurar un nivel de protección razonable para los intereses de consumidores al momento de adquirir un producto de seguros.

Lo anterior se da en caso de pérdidas de la aseguradora, en donde el capital es uno de los amortiguadores que disminuye la posibilidad de que los consumidores de seguros vean comprometidos sus derechos a ser indemnizados en caso de ocurrir un siniestro. Es por esto que durante el 2015, la Superintendencia puso mayor énfasis en que las compañías cumplieran con lo establecido en la normativa, en lo concerniente a la suficiencia de capital.

En el siguiente cuadro se muestra el Índice de Suficiencia de Capital (ISC) de las 13 aseguradoras autorizadas al 31 de diciembre del 2015. A este corte, 11 de ellas se ubican en la categoría de fuerte y dos en la categoría de moderado.

Cuadro #4  
Índice de suficiencia de capital (ISC), diciembre 2015

Aseguradora	Índice de Suficiencia de Capital (ISC)	Categoría
A-01 Instituto Nacional de Seguros	2.19	Fuerte
A-02 Seguros del Magisterio S.A.	3.14	Fuerte
A-03 MAPFRE   Seguros Costa Rica S.A.	1.59	Fuerte
A-05 ASSA Compañía de Seguros S.A.	1.71	Fuerte
A-06 Pan American Life Insurance de Costa Rica S.A.	1.94	Fuerte
A-07 Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A.	1.61	Fuerte
A-08 Seguros Bolivar Aseguradora Mixta S.A.	7.00	Fuerte
A-09 Qualitas Compañía de Seguros (Costa Rica) S.A.	1.36	Moderado
A-10 Best Meridian Insurance Company	2.68	Fuerte
A-11 Triple - S Blue Inc.	2.16	Fuerte
A-12 Aseguradora Sagicor Costa Rica	11.14	Fuerte
A-13 Océánica de Seguros S.A.	1.37	Moderado
A-14 Seguros Lafise Costa Rica S.A.	2.99	Fuerte

Fuente: Información remitida por cada aseguradora

Con respecto a las principales cuentas de balance y del estado de resultados, reflejados en el cuadro #5, cabe indicar que el activo presentó un aumento del 5% con respecto al 2014, tomando en cuenta todo el mercado de aseguradoras.

Los ingresos y los gastos en conjunto aumentaron en la misma proporción durante el 2015, un 16%, si se compara

con el 2014, generando un total de €54.621 millones en su diferencia antes de impuestos para el global del mercado.

De las 13 aseguradoras, siete aún tienen pérdidas, debido a que el mercado todavía está en crecimiento y a que el nicho de los productos que han registrado tiene una siniestralidad elevada.

Cuadro #5  
Principales cuentas ROE-ROA 2015

Aseguradora	Activo	Pasivo	Patrimonio	Ingresos totales	Gastos totales	Ingreso - Gasto	ROE	ROA
INS	1,787,768	1,044,467	687,787	1,232,385	1,176,870	55,515	7.81%	3.19%
Magisterio	12,558	6,554	4,520	14,187	12,704	1,484	29.04%	13.65%
Mapfre	15,341	9,393	6,280	52,565	52,898	(333)	-5.59%	-1.95%
Assa	28,421	21,082	7,131	50,575	50,368	208	2.89%	0.81%
Pan American	27,010	18,855	6,860	56,380	55,085	1,295	17.24%	3.82%
Del Istmo	24,610	20,299	3,928	134,195	133,811	383	9.23%	1.83%
Bolivar	9,399	3,332	6,429	5,539	5,901	(362)	-5.83%	-4.13%
Qualitas	9,480	6,871	3,211	10,880	11,482	(602)	-23.03%	-7.16%
BMI	5,620	2,041	3,543	6,217	6,182	36	0.97%	0.64%
Triple-S	4,441	1,292	3,394	2,140	2,386	(245)	-7.90%	-5.95%
Sagikor	7,158	1,150	6,339	3,467	3,799	(332)	-5.45%	-4.74%
Oceánica	9,473	6,882	3,928	8,089	9,426	(1,337)	-50.92%	-17.85%
Lafise	4,879	2,242	3,726	5,808	6,897	(1,089)	-39.66%	-27.39%

Fuente: Saldos contables.  
Nota: datos en millones de colones.

En cuanto al ratio combinado, el 2015 evidenció un resultado deficitario de la actividad técnica del mercado asegurador, el cual se explicó por el escaso dinamismo en la colocación de primas, así como una elevada siniestralidad y de los gastos de explotación. El análisis del indicador para los cuatro principales ramos del sector (automóviles, incendio y líneas

aliadas, vida, accidentes y salud), presentó elevados niveles de siniestralidad, particularmente en el ramo de accidentes y alud y el de automóviles. Por otra parte, el único ramo que presentó un crecimiento en el ingreso por primas fue el de automóviles, los otros tres registraron caídas en la suscripción.

Cuadro #6  
 Mercado de Seguros y Principales Ramos  
 Crecimiento en Primas y Componentes del Ratio Combinado

	Automoviles	Incendio	Vida	Accidentes y salud	Total mercado
Crecimiento de Primas	7,1%	-2,1%	-6,1%	-7,5%	-9,0%
Siniestralidad	72,5%	22,8%	55,6%	85,9%	85,6%
Índice de Gastos	34,2%	16,1%	34,0%	31,5%	42,8%
Ratio Combinado	106,7%	38,9%	89,5%	117,5%	128,4%

# C4

## Registro y Autorizaciones

Los productos registrados mantuvieron en el 2015 un crecimiento sostenido y pronunciado, similar al de años previos, concentrándose en los productos de aseguradoras privadas, que han pasado de representar un 9% en el 2009 a un 67% para el 2015.



## Registro y Autorizaciones

Los resultados en cuanto a registro y autorizaciones se reflejan en el balance final de participantes y productos del mercado de seguros costarricense presentado en el Cuadro #7.

Cuadro #7  
Participantes en el mercado de seguros  
2014-2015

Participante	TOTAL	Inscritos	Activos	Inactivos	Autorizados condicionalmente <sup>1/</sup>
31-12-2015					
Aseguradoras	13	13	13	-	-
Sociedades corredoras	25	21	21	-	4
Corredores de seguros	386	386	321	65	N.A.
Sociedades agencia	58	58	30	28	-
Agentes de seguros	2.002	2.002	1.098	904	N.A.
Operadores Autoexpedibles	85	85	74	11	N.A.
Productos	637	637	637	-	N.A.
31-12-2014					
Aseguradoras	13	13	13	-	-
Sociedades corredoras	21	20	20	-	1
Corredores de seguros	296	296	244	52	N.A.
Sociedades agencia	59	59	32	27	-
Agentes de seguros	1.878	1.878	1.027	851	N.A.
Operadores Autoexpedibles	63	63	52	11	N.A.
Productos	569	569	569	-	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.

Durante el 2015, los hechos más destacados fueron:

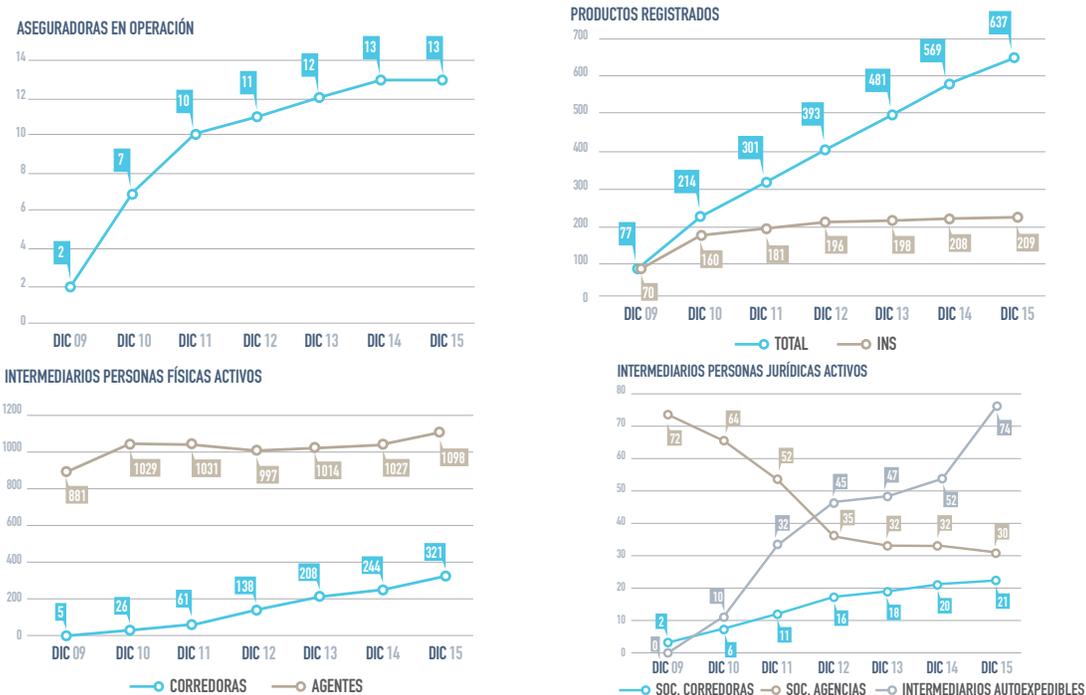
- Tuvo lugar la inscripción e inicio de operaciones de Protección Total Correduría de Seguros, S.A. (transformación de sociedad agencia a sociedad corredora), así como la autorización condicionada de dos transformaciones de sociedad agencia a sociedad corredora, a saber: Corredora de Seguros Grupo Soluciones Integrales S.A. y Davivienda Corredora de Seguros (Costa Rica) S.A, junto con la autorización condicionada para constituir dos sociedades corredoras: Sinergia Correduría de Seguros S.A., Prointel Corredores de Seguros S.A.

- La acreditación de 124 nuevos agentes de seguros y 90 nuevos corredores de seguros, así como el registro de 22 nuevos operadores de seguros autoexpedibles y 69 nuevos productos.

En términos de tendencias, el gráfico #11 muestra que la cantidad de aseguradoras en operación tendió a estabilizarse en los últimos años, mientras que la cantidad de intermediarios

se mantiene muy dinámica, en particular la de sociedades corredoras y operadores autoexpedibles. Estos últimos operadores crecieron pronunciadamente en el último año por la inclusión de un significativo número de cooperativas. Las sociedades agencia, como ha sido usual desde la apertura, han decrecido, en particular por las transformaciones a sociedades corredoras, y algunas por inactivación.

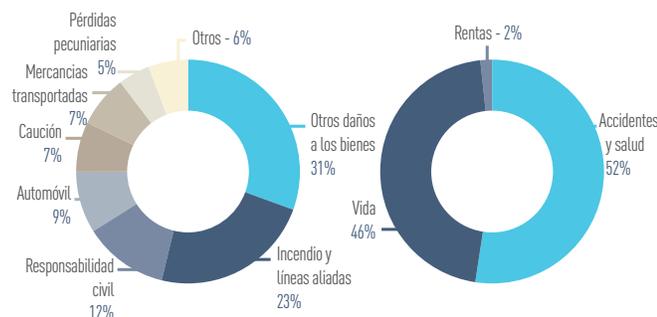
Gráfico #11.  
Participantes activos en el mercado de seguros y productos registrados  
2009 – 2015



Los productos registrados mantuvieron en el 2015 un crecimiento sostenido y pronunciado, similar al de años previos, concentrándose en los productos de aseguradoras privadas, que han pasado de representar un 9% en el 2009 a un 67% para el 2015. Los productos del INS se mantienen creciendo, pero en forma más moderada que al inicio de la apertura. Durante el 2015 no se presentaron desinscripciones de productos.

En total, al 31 de diciembre del 2015, se registraron 637 productos de seguros. El segmento de seguros personales representa el 41% de esos productos, mientras que los generales un 59%. Dentro de ese segmento, destacan los correspondientes a ramos de otros daños a los bienes, incendio y líneas aliadas y responsabilidad civil.

Gráfico #12  
Cantidad de Productos Registrados por Categoría y Ramo al 31 de diciembre de 2015



**SEGUROS GENERALES: 373 PRODUCTOS (59%)**

Otros incluye: agrícolas y pecuarios, crédito, vehículos marítimos, aviación y seguros de asistencias de ramos generales.

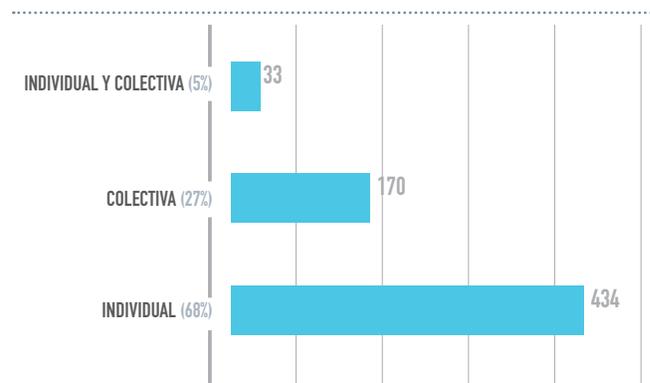
**SEGUROS PERSONALES: 264 PRODUCTOS (41%)**

Ramo de accidentes y salud son independientes a partir del 26 de noviembre de 2014.

Los productos se pueden comercializar bajo la modalidad de contratación individual y colectiva. Al finalizar el 2015, casi el 70% de los seguros se comercializan bajo la modalidad individual,

mientras que solo un 5% ofrecen ambas modalidades bajo un mismo producto, el detalle se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico #13  
Cantidad de Productos Registrados por Modalidad de Contratación Al 31 de diciembre de 2015



Con respecto a la vigencia de los contratos, la mayoría de los productos se comercializan bajo una vigencia de corto plazo. Tal como se muestra en el Cuadro #8, el 81% del total de se comercializan con una vigencia anual y un 10% anual o menor a un año.

Cuadro #8  
Costa Rica: Cantidad de Productos Registrados por Temporalidad de Contratación. Al 31 de diciembre de 2015

Vigencia	Cantidad	Porcentaje
Anual	515	81%
Anual, Menor a un año	66	10%
Por duración	24	4%
Vitalicio	11	2%
Menor a un año	10	2%
Mayor a un año	8	1%
Anual, Mayor a un año, Menor a un año	2	0,3%
Anual, Por duración	1	0,2%
Total general	637	100%

En el Cuadro 9 se presentan otras características destacables de los productos registrados al 31 de diciembre del 2015:

Cuadro #9  
Productos registrados al 31 de diciembre del 2015

Característica	Cantidad	Porcentaje
Renovable <sup>1</sup>	601	94%
Tarifa experimental <sup>2</sup>	579	91%
Coberturas adicionales <sup>3</sup>	409	64%
Proveedor de Servicios Auxiliares <sup>4</sup>	151	24%
Coberturas de servicio <sup>5</sup>	120	19%
Seguros Autoexpedibles <sup>6</sup>	109	17%
Participación de beneficios <sup>7</sup>	78	12%
Tarifa de Reasegurador <sup>8</sup>	76	12%
Productos Paquete <sup>9</sup>	4	1%

<sup>1</sup>Renovable: productos que permiten una renovación automática de la póliza.

<sup>2</sup>Tarifa experimental: son productos en los que se propone esquemas de tarificación experimental debido a que no se cuenta con información del mercado asegurador.

<sup>3</sup>Coberturas adicionales: productos que ofrecen de forma adicional a las coberturas básicas, otras coberturas opcionales.

<sup>4</sup>Proveedor de servicios auxiliares: son las pólizas que limitan la libre elección de los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto que brindan un servicio directo al asegurado o beneficiario.

<sup>5</sup>Coberturas de servicio: productos que ofrecen adicionalmente a las coberturas básicas, alguna cobertura de servicio, por ejemplo asistencia en carretera, asistencia telefónica, asesoría legal, servicio de grúa, entre otras.

<sup>6</sup>Seguros autoexpedibles: son pólizas de bajo costo, de fácil suscripción y que no requieren exámenes previos a su emisión.

<sup>7</sup>Participación de beneficios: La aseguradora se compromete a compartir algún porcentaje de las ganancias obtenidas por la póliza, si se cumplen ciertas condiciones.

<sup>8</sup>Tarifa de reasegurador: productos que ceden parte del riesgo mediante el uso de reaseguro.

<sup>9</sup>Productos paquete: productos de seguros que agrupan o incluyen en un solo contrato de seguro, coberturas de riesgos que corresponden a uno o más productos previamente registrados.

De lo anterior, es importante destacar que el 91% de los productos registrados, al 31 de diciembre del 2015, declaran en su nota técnica la aplicación de tarifas experimentales, ya sea en alguna o en todas sus coberturas. Este es un número significativo debido a que la mayoría de las aseguradoras, a

excepción del INS y de Seguros del Magisterio, no cuentan con datos históricos suficientes sobre siniestros y demás estadísticas, pues tienen pocos años de haber iniciado operaciones en el mercado costarricense.

Otra categoría destacable es la de los seguros autoexpedibles, estos son productos que, de conformidad con la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, cumplen las siguientes características: a) Protegen intereses asegurables y riesgos comunes a todas, o la mayoría de las personas físicas, b) sus condiciones generales, particulares y especiales deben ser redactadas en forma clara y precisa, utilizando un lenguaje sencillo, destacando de modo especial las definiciones y las cláusulas limitativas de derechos del asegurado y las exclusiones del contrato, c) son susceptibles de estandarización y comercialización masiva por no exigir condiciones específicas en relación con las personas o los intereses asegurables y d) su expedición no requiere un proceso previo de análisis y selección de riesgo. Al 31 de diciembre del 2015, se encontraban registrados 109 productos, el 95% con una vigencia anual y el resto con una vigencia menor a un año. El 28% corresponden a productos generales y un 72% a productos personales.

Por su parte, en el ámbito de seguros es común que algunos productos ofrezcan una participación de beneficios, esto significa que la aseguradora se compromete a compartir algún porcentaje de las ganancias obtenidas por la póliza, si se cumplen ciertas condiciones, por ejemplo una baja siniestralidad, volumen de pólizas contratadas, número de flotillas, entre otros. En el caso de Costa Rica, al término del 2015, 78 productos ofrecían este beneficio, los cuales representó el 12% del total de productos registrados.



# C5

## Regulación del Mercado

El desarrollo normativo para el 2015 se basó en dos ejes básicos, por un lado en los proyectos de mejora regulatoria y automatización de servicios, y por otro, en la emisión y modificación de normas orientadas por estándares internacionales y mejores prácticas observadas en materia de supervisión del sector asegurador, en particular aquellas que permitan consolidar la adopción del modelo de Supervisión Basado en Riesgos (SBR).

El desarrollo normativo para el 2015 se basó en dos ejes básicos, por un lado en los proyectos de mejora regulatoria y automatización de servicios, y por otro, en la emisión y modificación de normas orientadas por estándares internacionales y mejores prácticas observadas en materia de supervisión del sector asegurador, en particular aquellas que permitan consolidar la adopción del modelo de Supervisión Basado en Riesgos (SBR).

Adicionalmente, el Superintendente emitió una serie de acuerdos para ordenar temas específicos, relacionados con la aplicación del marco reglamentario emitido y la remisión de información a la Sugese.

## Reglamentos

### Registro de Intermediarios Personas Físicas

Se modificó el *Reglamento de Autorizaciones Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros*, con el propósito de revisar los requisitos y simplificar el trámite de registro y acreditación de intermediarios persona físicas. Adicionalmente, se modificó el *Reglamento sobre Comercialización de Seguros*, en temas relacionados con los requisitos exigidos a los intermediarios de seguros personas físicas y a la formación especializada que deben tener.

La reforma se complementó con la automatización del trámite, mediante la implementación de un nuevo servicio en la plataforma de *Sugese en Línea*, lo que permite mayor eficiencia y seguridad para el usuario. En el servicio todos los trámites relacionados con el licenciamiento de los intermediarios, acreditación, actualización de su información y la revelación de la formación continua se realizan a través de *Sugese en Línea*.

La reforma reglamentaria fue aprobada por el Conassif, en diciembre del 2015 y entrará vigencia en el primer trimestre del 2016, junto con la implementación del servicio.

### Reglamento sobre gestión de riesgos y medidas de actuación

Como parte del proceso de adopción del modelo de Supervisión Basado en Riesgos y en atención al artículo 30 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, se ha trabajado en el desarrollo de una norma que vincule los resultados de la aplicación del modelo, con los niveles de capital de la entidad, de manera que la integración de esos estudios oriente las medidas de actuación por parte del regulador.

La presentación de esta norma, fundamental dentro de la adopción del Modelo de Supervisión basado en Riesgo, se encuentra prevista para el 2016. La reforma también se aplicará al *Reglamento de Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de las Entidades Supervisadas por la Sugese* y al *Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros*, además, se modificará la normativa conjunta de Gobierno Corporativo y la evaluación de las tecnologías de la información de los supervisados.

### Reglamentación conjunta de las Superintendencias del Sistema Financiero Nacional

La existencia de grupos financieros que, dentro de su estructura mantienen entidades reguladas y supervisadas por la Sugese, así como la necesidad de cerrar espacios al arbitraje regulatorio, hace que la institución en conjunto con sus homólogas de Valores y Pensiones, desarrollen propuestas normativas para todos los sujetos regulados del Sistema Financiero Nacional. Las primeras versiones de dichos proyectos, se sometieron a la aprobación del Conassif durante el 2015, con el fin de consultar a los diferentes sectores financieros y partes interesadas:

### Reglamento de Gobierno Corporativo

Se elaboró un texto sustitutivo del Reglamento de Gobierno Corporativo aprobado por el Conassif en el 2009. La propuesta abandona el enfoque prescriptivo de la normativa vigente para adecuar, a través de una serie de principios, la evaluación de la gobernanza a las particularidades de las entidades en términos de naturaleza de la entidad, tamaño y complejidad de las operaciones, entre otros. La propuesta tomó como referencia los principios en materia de gobierno corporativo dictados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), así como de las diferentes asociaciones de supervisores financieros (BIS, IOSCO, IAIS y AIOS).

### Reglamento de TI

La propuesta plantea una evaluación de las Tecnologías de Información basada en los riesgos que enfrenta cada tipo de entidad regulada.

En el desarrollo de la norma se han identificado las prácticas y estándares internacionales en materia de supervisión de dichas tecnologías, lo cual, aunado al hecho de que se aplica en consideración de los riesgos particulares de cada sujeto, se presenta como una norma moderna.

Si bien se trata de un reglamento transversal al sistema financiero, viene a llenar un vacío en las regulaciones particulares del mercado de seguros, que contribuye a la puesta en marcha del enfoque de Supervisión Basado en Riesgos.

### Reglamento de Suficiencia Patrimonial de Grupos y Conglomerados Financieros

La propuesta de modificación reglamentaria sometida al Conassif, en materia de suficiencia patrimonial de grupos y

conglomerados financieros, aborda temas relevantes para la supervisión de los grupos financieros supervisados por la Sugese.

El texto recoge lo preceptuado en el artículo 8 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, en relación con el sometimiento de las entidades aseguradoras no organizadas como sociedades anónimas, con participación en el capital de otras empresas, al régimen de suficiencia patrimonial, con lo que se cierra una brecha importante en temas de regulación.

### Acuerdos del Superintendente General de Seguros

Como parte de la revisión y actualización permanente del marco normativo, durante el 2015, la Superintendencia aprobó una serie de cambios en los acuerdos vigentes según se describe a continuación:

#### Modificación del Acuerdo SGS-DES-A-028-2013 sobre Guías de Aplicación Contable para la Actividad Aseguradora y Reaseguradora, para ampliar los registros contables contenidos en las guías

Mediante el Acuerdo SGS-DES-A-044-2015 del 26 de julio del 2015, la Superintendencia dispuso ampliar el contenido de las guías contables, con el fin de ordenar algunos temas relevantes en el mercado asegurador no dispuestos en el acuerdo del 2013. En particular, se establecieron guías de registro para el deterioro de la prima vencida, del fraccionamiento de la prima, de los impuestos, de los salvamentos, de los anticipos o préstamos de contratos de seguros de vida y de la reserva niveladora. El propósito de esta modificación es lograr una revelación de información financiera efectiva y un tratamiento homogéneo en el registro de esas operaciones entre las diferentes entidades de seguros.

*Modificación SGS-DES-A-021-2013 “Disposiciones para la Remisión de la Información Contable y Estadística a la Superintendencia General de Seguros por parte de las Entidades Supervisadas”*

Mediante los acuerdos SGS-DES-A-045-2015, SGS-DES-A-046-2015, del 1 de julio y del 14 de setiembre del 2015, respectivamente, se realizaron reformas al acuerdo de remisión de información SGS-DES-A-021-2013, específicamente, al estándar de negocio del Sistema de Supervisión de Seguros, asimismo, se dispuso un procedimiento para la corrección de información financiera o contable y para la sustitución de información enviada a la Superintendencia.

Por otra parte, estas reformas establecen un requerimiento de envío mensual de los datos de primas y siniestros por ramo de seguro.

*Modificación del capítulo IV - Tasa de interés técnica, del acuerdo SGS-DES-A-029-2013 Lineamientos generales para la aplicación del reglamento sobre la solvencia de entidades de seguros y reaseguros*

Mediante el acuerdo SGS-DES-A-048-2015, se modificó la metodología de cálculo de la tasa de interés técnico que se utiliza para determinar la provisión matemática de seguros personales en colones, cuando la duración del contrato es de más de un año o vitalicio.

La nueva metodología de cálculo se traducirá en una menor volatilidad de dicha tasa y dará mayor estabilidad a la provisión, lo cual tiene implicaciones en la gestión financiera y en los estados financieros de las aseguradoras. Adicionalmente, se eliminará paulatinamente el factor aplicado a dicha tasa, pasando gradualmente del 60% que estaba vigente, a un 100% a partir de abril del 2019.



# C6

## Aspectos destacados de supervisión

Durante el 2015 se continuó con la actualización del perfil de riesgo y el monitoreo de la situación financiera de las aseguradoras, esto con el fin de identificar riesgos relevantes y verificar el cumplimiento de aspectos regulatorios y normativos.

## Principales acciones

Durante el 2015 se continuó con la actualización del perfil de riesgo y el monitoreo de la situación financiera de las aseguradoras, esto con el fin de identificar riesgos relevantes y verificar el cumplimiento de aspectos regulatorios y normativos. Dicha labor se realizó con base en la información financiero-contable remitida por las entidades, a través del Sistema de Supervisión de Seguros (SSS) y de archivos en formato Excel en los casos que aún corresponde. Asimismo, se dio seguimiento al Índice de Suficiencia de Capital (ISC) de las aseguradoras y al cumplimiento del capital mínimo requerido.

En este proceso fue necesario atender consultas por parte de las aseguradoras y asesorarlas en el uso de los nuevos modelos de remisión de la información financiero contable, así como atender las dudas y consultas relacionadas con dichos cambios.

Para el caso de las sociedades agencia de seguros y de las sociedades corredoras de seguros, se aplicaron procesos de revisión de información financiero-contable, informes de gobierno corporativo, estados financieros auditados, revisión de idoneidad de funcionarios de puestos, tales como oficiales de cumplimiento, auditores internos y directores.

También se realizaron visitas *in situ* con el objetivo de verificar diferentes aspectos requeridos para trámites de autorización, requerimientos prudenciales y desarrollo de la metodología de supervisión basada en riesgos. De las visitas destacan los siguientes aspectos:

- Se efectuaron ocho visitas de aplicación de la matriz de riesgos, en el marco del proyecto de SBR.
- Una visita de las visitas fue con motivo de seguimiento de requerimientos.
- Se verificó en una de las visitas el cumplimiento de la Ley 8204, su Reglamento y normativa emitida por el Conassif.
- Tres de las visitas realizadas fueron para verificar la seguridad física y tecnológica de entidades en proceso de autorización.
- Se elaboraron seis estudios de variación de capital.

Adicionalmente, se realizaron cambios en el sistema de gestión documental con respecto a procedimientos, instructivos, formularios y guías de trabajo con el fin de incorporar de manera paulatina los elementos del enfoque de SBR y de los nuevos modelos de información financiero-contable.

Con respecto a los intermediarios de seguros, se valoró la transformación de una sociedad agencia a sociedad corredora de seguros y se inició la revisión de las condiciones de seguridad física y de tecnología de cuatro sociedades en proceso de registro como corredoras.

Por su lado, la distribución de la colocación de primas por tipo de canal se realizó en un 41% a través de corredoras de seguros mientras que un 22% fue por medio de sociedades agencias de seguros.

Cuadro# 10  
Ingresos por Primas y Cantidad de Pólizas por Canal de Comercialización. Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2015

Detalle	Agente de seguros no vinculados	Sociiedades Agencia de Seguros	Sociiedades Corredoras de Seguro	Operador de Seguros Autoexpedible	Oficinas de la entidad aseguradoras	Total
Cantidad de intermediarios	723	30	21	58	13	
Cantidad de pólizas	314,877	390,545	417,027	239,385	460,572	1,822,406
Porcentaje primas comercializadas	19%	22%	41%	2%	17%	100%

### Modelo de Supervisión Basada en Riesgos (SBR)

El proyecto para el desarrollo del modelo de SBR, tiene como objetivo aplicar una supervisión del mercado que cumpla con los principios básicos de seguros de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (*International Association of Insurance Supervisors - IAIS*), para promover una supervisión efectiva y globalmente consistente en beneficio de los asegurados.

El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif) facultó a la Superintendencia General de Seguros (Sugese) para que realizara las pruebas de la metodología de evaluación de riesgo definida en la propuesta de normativa: “Reglamento de Evaluación de Riesgos de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras”<sup>4</sup>.

El reglamento mencionado es parte de un portafolio integral de iniciativas coherentes para el desarrollo del modelo de supervisión de seguros. En esta oportunidad se informa sobre el cumplimiento del plan de trabajo desplegado con el acompañamiento del Toronto Centre, a partir de junio de 2013. La hoja de ruta vigente planteó un periodo de 2,5 años, el cual finalizó en diciembre de 2015, para atender el cronograma de trabajo y la aplicación metodológica en tres empresas piloto. Según lo programado, durante el año 2016 se aplicaría la metodología en modo de prueba al resto de

la industria, de manera que el modelo y la metodología SBR inicien formalmente en el año 2017.

En términos generales se ha logrado aplicar la metodología de evaluación de riesgo en forma completa en cuatro empresas piloto. En el caso del Instituto Nacional de Seguros se aplicó la primera parte de la metodología, en forma parcial, dado su tamaño, complejidad y naturaleza. En la actualidad el grupo de trabajo se encuentra en proceso de completar la matriz. La aplicación práctica de la metodología ha permitido generar un primer conjunto de documentos internos que sustentan el modelo y ajustar globalmente los procesos de supervisión. Por tanto, se valora el objetivo general definido en esta etapa piloto como debidamente alcanzado.

Durante este periodo, se incorporaron dos entidades más al plan piloto del proyecto, en las que se identificaron las actividades significativas, se realizó la valoración del riesgo inherente y de la gestión de riesgos y se llevó a cabo la evaluación de la calidad del capital, liquidez y utilidades. Este análisis permitió obtener el riesgo compuesto para cada una de las aseguradoras del plan piloto.

De igual forma, se avanzó en la revisión del marco y la documentación interna para la implementación del modelo de SBR y se continuó en la construcción y cálculo del Sistema de Indicadores de Alerta Temprana (SIAT), el cual será un insumo

<sup>4</sup>Artículo 10 de la sesión 1003-2012 del 2 de octubre de 2012, ajustado mediante artículo 8 de la sesión 1085-2014 del 21 de enero de 2014.

relevante para la implementación de la SBR y del que ya se obtuvo el primer informe en diciembre del 2015.

### Sistema de Supervisión de Seguros (SSS)

Para este año se finalizó la Fase I del proyecto, cuyo principal objetivo es disponer de una herramienta tecnológica para la recepción y procesamiento de la información estadístico-contable que deben remitir los supervisados a la Sugese.

En la práctica ya las entidades remiten todos los modelos propuestos, únicamente están pendientes las actividades de parametrización de algunos de estos modelos, la definición de validaciones y la generación de los reportes que permitirán disponer de la información necesaria para atender los requerimientos estadísticos de la Superintendencia. Dichas actividades están programadas para el primer semestre del 2016.

Asimismo, los modelos de supervisión que ingresan a través del SSS se utilizan en las actividades de supervisión y se han constituido en una herramienta útil para el análisis y definición de los requerimientos realizados a las aseguradoras, especialmente en aquellas que presentan problemas de consistencia o calidad en la información remitida a la Sugese.

Paralelamente y como se mencionó en el apartado anterior, se desarrolló el Sistema de Indicadores de Alerta Temprana (SIAT), el cual genera la información a través del SSS y que constituye un insumo vital para el modelo de SBR. No obstante, si bien se definieron los parámetros o rangos de normalidad para cada uno de los indicadores utilizados en el SIAT, debe realizarse una revisión anual de los resultados, hasta lograr una mayor estabilidad con un mercado de seguros más maduro y consolidado.

A close-up photograph of two hands shaking in a firm grip, symbolizing a business agreement or partnership. The hands are wearing dark suit sleeves and white cuffs. The background is blurred, showing what appears to be a meeting table with documents.

# C7

## Conducta de mercado

La Sugese trabaja diariamente en la atención de denuncias y análisis de conductas de mercado irregulares, identificadas a través del área de Disciplina de Mercado de la División de Asesoría Jurídica.

La Sugese trabaja diariamente en la atención de denuncias y análisis de conductas de mercado irregulares, identificadas a través del área de Disciplina de Mercado de la División de Asesoría Jurídica.

Asimismo, se tramitan consultas de los usuarios mediante teléfono, correo electrónico y redes sociales. De dichas consultas se recibieron un total de 816 en temas relacionados en su mayoría con la normativa emitida por la Sugese, inquietudes sobre la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Registro Único de Beneficiarios (RUB), instancias de atención al consumidor de seguros (defensorías del asegurado) y trámites en general.

### El acceso a la información

Uno de los componentes fundamentales de la conducta de mercado es el fomento del acceso a la información, en materia de consumo de los servicios financieros de seguros, con el objetivo de prevenir diversos conflictos entre los participantes del mercado.

En consecuencia, durante el 2015, se desarrollaron dos líneas estratégicas: fomentar desde las entidades supervisadas el acceso a la información a los consumidores de seguros, y por otro lado mejorar la auto regulación de dichas empresas en la difusión de esa información. Cabe recalcar que los supervisados deben facilitar a los consumidores de seguros, toda la información necesaria sobre los contratos y servicios financieros que se ofertan en el mercado, así como todo lo relacionado a los procedimientos de reclamos y resolución de conflictos.

Es así como la mejora de un trámite o servicio a partir de una queja, la sanción o remoción de un requisito innecesario, o la solución de un problema como resultado de una atención directa, generan confianza en el consumidor de seguros, pues

sabe que su voz será escuchada y, por lo tanto, quejarse o denunciar tiene sentido y con ello se construye la credibilidad en el sector.

Lo anterior a través de la mejora continua, tanto del modelo de gestión de las defensorías del consumidor de seguros, con base en las necesidades y expectativas de los usuarios, así como de facilitar al asegurado el acceso al sistema de denuncias. Por esta razón, durante el 2015 la Sugese remitió a las distintas instancias de atención al asegurado, un total de 64 denuncias detalladas a continuación:

Cuadro #11

Número de denuncias remitidas a la Defensoría del Consumidor de Seguros. 2015

Mes	Quejas y Reclamaciones
Enero	16
Febrero	3
Marzo	6
Abril	8
Mayo	1
Junio	3
Julio	8
Agosto	3
Setiembre	3
Octubre	4
Noviembre	6
Diciembre	3
TOTAL	64

Desde la creación de dichas instancias en el 2014, si bien no siempre se ha resuelto a favor de las pretensiones del consumidor, regularmente por incumplimiento de las obligaciones contractuales, se han emitido resoluciones debidamente motivadas y de forma expedita, que facilita comprender la posición de la entidad aseguradora frente a sus reclamos.

Como detalle de lo anterior, se observan los datos de atención de quejas y reclamaciones aportados por las aseguradoras, las cuales deben reportarse trimestralmente a la Sugese:

Cuadro #12  
Reporte de quejas y reclamaciones. A diciembre 2015

Categoría Seguro	Quejas		Reclamaciones	
	Con Lugar	Sin Lugar	Con Lugar	Sin Lugar
<b>Personales</b>	22	18	11	47
<b>Generales</b>	37	30	27	61
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>48</b>	<b>38</b>	<b>108</b>

## Temas de relevancia

Se destacan los siguientes temas puestos en conocimiento de la Sugese:

- **Condiciones Particulares y Condiciones Generales. Las condiciones particulares y especiales de la póliza prevalecen sobre las generales:** Se indica al denunciante que si bien es cierto la póliza, en sus condiciones generales indica diversas posibles coberturas que se pueden adquirir dentro de la misma póliza, a la hora de realizar el contrato, se definen cuáles coberturas serán adquiridas. Esto se establece en las condiciones particulares y especiales, de manera que no se puede alegar que una cobertura está contemplada dentro de una póliza por estar indicada en las condiciones generales, ya que en orden de prelación, las condiciones particulares prevalecen sobre las generales. (SGS-DES-O-1542-2015).
- **Sobre la validación de la información brindada por la aseguradora a la hora de contratar una póliza:** En caso de que un denunciante alegue no haber recibido la información oportuna de su póliza al momento de realizar el contrato, y la aseguradora demuestra que en el mismo, el tomador firmó el documento que indica claramente que recibió y entendió dicha información, esta prueba resulta válida para afirmar que el denunciante sí recibió la documentación oportuna para realizar una valoración asertiva de los riesgos del contrato. (SGS-DES-O-1769-2015).
- **Aviso Preventivo de un siniestro:** De acuerdo al numeral 40 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros No. 8956, la obligación de la aseguradora para con el asegurado nace una vez que el siniestro se manifiesta, dentro de los parámetros de la póliza. De manera que la obligación de un intermediario de seguros de notificar a la aseguradora sobre una intervención quirúrgica, con el fin de prevenir la posible manifestación de un siniestro cubierto por la póliza, resulta improcedente siendo que el evento no se ha materializado. (SGS-DAJ-O-0647-2015).
- **Obligación del tomador de notificar el siniestro a la aseguradora:** Se aclara que las obligaciones que se derivan del artículo 26 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros No. 8653, para los corredores de seguros durante la etapa de contratación, son brindar información y asesoría relacionada a las condiciones del contrato, su vigencia, los procedimientos en caso de siniestro, entre otros. Esto no les otorga la responsabilidad de notificar el evento, ya que el obligado contractual de informar sobre el siniestro es el tomador, asegurado o beneficiario, según corresponda, esto en concordancia con el artículo 42 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros No. 8956. (SGS-DAJ-O-0738-2015).
- **Sobre el deber de notificación de la aseguradora ante la cancelación de una póliza por mora en el pago:** Se resolvió denuncia sobre la incorrecta notificación en la

cancelación de una póliza de seguro de vida en perjuicio de un asegurado, donde los errores y omisiones de la aseguradora contravinieron lo regulado en el artículo 37 de la Ley del Contrato de Seguros, en torno al deber de notificación al asegurado de la terminación del contrato por mora en el pago de la prima. Esto generó una reconsideración por parte de la aseguradora en lo actuado, con la respectiva indemnización a favor del beneficiario de los montos correspondientes. (SGS-DAJ-O-0598-2015).

### Investigaciones de conducta de mercado

Los usuarios de los trámites y servicios del mercado asegurador y la ciudadanía en general, pueden constituirse en agentes cruciales para la detección de fallas e irregularidades que pueden ser atendidas de forma prudencial.

En esta relación entre los distintos actores del sector, la información aportada por los contratos comercializados, así como la interrelación entre consumidores de seguros y el entorno empresarial asegurador, es de suma importancia para mejorar la transparencia, eficiencia y el desarrollo general del mercado.

Lo anterior motiva el desarrollo de investigaciones de disciplina del mercado, cuyo fin objetivo es definir las características y alcances de las actividades señaladas como irregulares, para promover así las medidas que conforme a la ley, resulten pertinentes para corregir cualquier situación capaz de afectar a los consumidores de seguros.

Tomando en consideración lo anterior, durante el 2015 se completaron diez investigaciones relacionadas con los siguientes temas:

- Fondos mutuales administrados por entidades oferentes de crédito. estructurados jurídicamente como seguros de saldo deudor.
- Posibles violaciones al derecho de información en pólizas colectivas por parte de una aseguradora.
- Una eventual comercialización de productos de seguros internacionales a través de un intermediario no autorizado en el país.
- Análisis de los servicios auxiliares contratados por una entidad supervisada para ponerlos a disposición de los asegurados, sobre una póliza colectiva de gastos médicos internacionales.
- Manejo inadecuado de la información de clientes de una aseguradora por parte de un ex intermediario, pretendiendo disponer comercialmente de la cartera.
- Ofrecimiento de un seguro internacional por parte de un intermediario autorizado y vinculado con una entidad local.
- Venta local de un producto de inversión internacional con cobertura propia de un seguro de vida.
- Irregularidades en cuanto al traslado de primas de pólizas comercializadas por un intermediario autorizado adscrito a una sociedad corredora.
- Análisis de contratos de medicina pre-pagada.
- Análisis del proceso de renovación y rehabilitación de pólizas de gastos médicos.

Algunas de estas investigaciones conllevaron a iniciar procedimientos administrativos, para verificar los

hechos, y eventualmente establecer las sanciones que correspondieran, así como corregir cualquier situación irregular que afecte a los consumidores o al mercado de seguros en general.

Cabe destacar la puesta en vigencia durante de dos resoluciones de carácter general, cuyo fin es brindar previsibilidad al mercado en torno al análisis de dos figuras jurídicas específicas por parte de la Superintendencia:

No. criterio	Tema	Legislación relacionada	Fecha de publicación
SGS-DES-R-1517-2014	Planes funerarios	Ley Reguladora del Mercado de Seguros	31/12/2014
SGS-DES-R-1733-2015	Fondos Mutuales	Ley Reguladora del Mercado de Seguros y Ley Reguladora del Contrato de Seguros	22/09/2015

### Atención al usuario

Una vez agotadas las vías administrativas, la Sugese atiende al consumidor de seguros en relación con las denuncias y quejas que tengan con respecto a cualquier participante del mercado. Al inicio del periodo, existía un saldo acumulado de 28 denuncias pendientes, provenientes del 2014. A estas denuncias se le sumaron 173 recibidas durante todo el año, para un total de 201 denuncias pendientes, de las cuales se atendieron 183. Al finalizar el año 2015 quedó un saldo de 18 expedientes pendientes para su trámite.

En los siguientes cuadros se muestra la evolución de los casos recibidos y atendidos a lo largo del 2015:

Cuadro #13  
Evolución del trámite de denuncias ante la sugese  
2014-2015

Año	Denuncias recibidas	Denuncias resueltas
2014	156	158
2015	173	183

En comparación con el 2014, se recibieron 17 denuncias más en el 2015, lo cual representa un crecimiento de un 11% anual. Asimismo, se lograron resolver 25 denuncias más que en el 2014, lo que corresponde a un crecimiento del 16%.

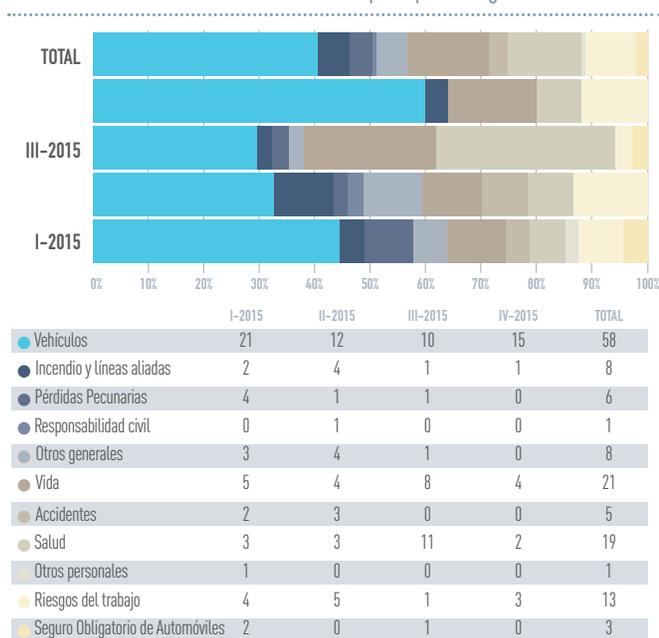
Cuadro #14  
Evolución por trimestre del trámite de denuncias ante la sugese. 2015

Trimestre	Denuncias pendientes	Denuncias recibidas 2015	Denuncias resueltas	Saldo
I-2015	28	48	64	12
II-2015	12	48	56	4
III-2015	4	40	43	1
IV-2015	1	37	20	18
Totales		173	183	

Las denuncias proceden tanto de los consumidores como de agentes económicos y de actividades irregulares. Cabe destacar que las relacionadas con el ramo de los vehículos son las que se presentan con mayor regularidad, seguidas por las relacionadas con vida y salud, tal y como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico #14

Evolución número de denuncias por tipo de seguro. 2015



Las anteriores cifras, se refieren únicamente a datos de denuncias asociadas a un ramo de seguros en particular, excluyendo por tanto, aquellas relativas a actividad irregular, quejas por mala gestión administrativa y/o afectaciones a los derechos de los asegurados que no se relacionen con una póliza en particular.

### Reconsideraciones indemnizatorias

Parte importante de las labores de disciplina del mercado es generar cambios en las conductas y procesos de los sujetos supervisados, con los cuales mejoran las condiciones del servicio que reciben los consumidores de seguros.

Si bien muchos de los cambios en el comportamiento y actividades de los supervisados no son fácilmente percibidos por el colectivo de asegurados, lo cierto es que parte de los resultados más visibles son los casos específicos en que se consigue, mediante la aplicación justa de los términos del contrato, un resarcimiento indemnizatorio de los asegurados y beneficiarios.

De lo anterior se tiene que en el periodo 2015, las aseguradoras cancelaron a sus clientes o beneficiarios, indemnizaciones por un monto de **¢29.479.546,80 y \$4.369,10 respectivamente**, los cuales por distintas razones habían sido declinados anteriormente.

### Consultas jurídicas

Sumado a la atención de denuncias y análisis del área de disciplina de mercado, se atendieron diversas consultas jurídicas provenientes de los supervisados, consumidores de seguros y dudas surgidas a lo interno de la organización.

Cuadro #15

Evolución del trámite de consultas jurídicas ante la sugese. 2014-2015

Año	Consultas recibidas	Consultas atendidas
2014	145	135
2015	250	235

En total en el 2015, se recibieron 250 consultas jurídicas, 105 adicionales en comparación con las del 2014, lo cual representa un crecimiento de un 72%. Asimismo, se lograron resolver 100 consultas más que en el 2014, correspondientes a un crecimiento del 74%.

Del total de dichas consultas, se recibieron 160 provenientes de personas físicas, 8 de personas jurídicas, 29 consultas

internas, 22 de supervisados, 9 de la Asamblea Legislativa, 8 de entidades de gobierno, 5 de Colegios Profesionales, 4 de Cámaras gremiales y/o empresariales, y una respectivamente del Banco Central de Costa Rica (BCCR), del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), de la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF), de la Defensoría de los Habitantes y Supervisores Extranjeros, según se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico #15  
atención de consultas jurídicas según consultante. 2015

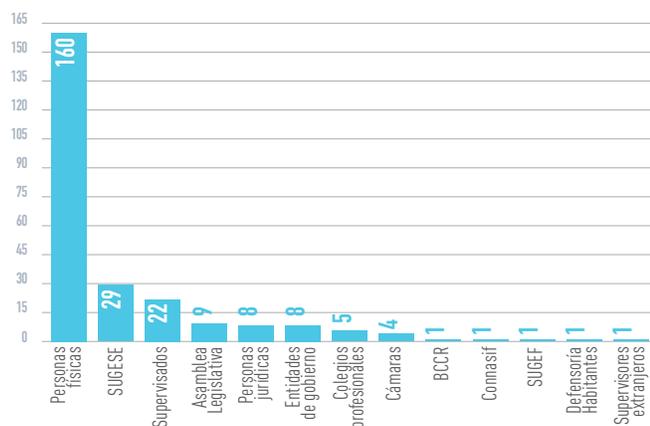


Gráfico #16  
Temas consultados 2015



Tal y como se observa en el gráfico anterior, los tres temas más consultados fueron los relacionados con el registro único de beneficiarios, derechos de los asegurados y temas de regulación. Dichos temas representan un 55,2% del total de casos consultados durante el año.

Específicamente las consultas RUB surgen a partir del artículo 96 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros: *La Superintendencia General de Seguros creará y mantendrá un registro de personas beneficiarias de pólizas de vida que permita a los ciudadanos consultar si son personas beneficiarias de una póliza suscrita a su favor por una persona fallecida. EL registro conservará los datos por un plazo de cinco años. Las entidades aseguradoras proveerán la información actualizada de los contratos suscritos. (...).*

El servicio de consulta permite:

- a) Consultar las pólizas en las que el consultante funge como asegurado. Esto le facilita al ciudadano el conocer cuáles de las pólizas que posee están vigentes y quiénes son sus beneficiarios.
- b) Consultar las pólizas en las que el consultante funge como beneficiario. Ante el fallecimiento de una persona cercana, el consultante podrá verificar si el fallecido le había designado como beneficiario de una póliza de vida.

El sistema del RUB realiza la consulta de manera inmediata, cuando la persona accede al servicio en línea o directamente

en las oficinas de la Superintendencia. Sin embargo, debido a que la base de datos aún no está completa, cada consulta es remitida también a las entidades aseguradoras a efecto de que remitan la información faltante.

En cuanto a los números totales del año, además de las 250 consultas que ingresaron, deben sumarse 20 consultas adicionales que corresponden a las que no se habían resuelto al cierre del 2014. Por trimestre se resolvieron un promedio de 58 consultas, para un total de 235, quedando 35 pendientes de resolver al cierre de este periodo, según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro #16  
Evolución del trámite de consultas ante la sugese. 2015

Trimestre	Consultas Pendientes	Consultas Ingresadas	Consultas Resueltas	Saldo
I-2015	20	73	72	21
II-2015	21	53	48	26
III-2015	26	63	61	28
IV-2015	28	61	54	35
Totales		250	235	

Del total de consultas recibidas durante el año, 158 fueron catalogadas como no complejas y 92 como complejas.



# C8

## Comunicación y proyección social

La comunicación institucional constituye uno de los cimientos fundamentales de la Sugese, debido a que por mandato de Ley, es obligación de la Superintendencia mantener una información, fluida, abundante, transparente y frecuente, hacia los participantes del mercado de seguros, por lo que año con año se trabaja para que este aspecto funcione de la manera más adecuada y beneficiosa para todos los involucrados.

La comunicación institucional constituye uno de los cimientos fundamentales de la Sugese, debido a que por mandato de Ley, es obligación de la Superintendencia mantener una información, fluida, abundante, transparente y frecuente, hacia los participantes del mercado de seguros, por lo que año con año se trabaja para que este aspecto funcione de

la manera más adecuada y beneficiosa para todos los involucrados.

### Estrategia Nacional de Educación Financiera

La Estrategia Nacional de Educación Financiera (ENEF) consta de cuatro etapas principales:



Para este periodo se continuó con la etapa II correspondiente a la “Sensibilización puesta en marcha”, de la cual se realizaron las siguientes actividades en el 2015:

- **Consolidación de la Red Costarricense de Educación Financiera:** De acuerdo con el principio de cooperación establecido en la ENEF, se avanzó en la consolidación de la Red Costarricense de Educación Financiera, constituida formalmente en el 2014 y conformada por actores públicos y privados. Las entidades que integran la Red actualmente, son las siguientes:

1. Asociación Bancaria Costarricense.
2. Aseguradora del Istmo.
3. Asociación de Aseguradoras Privadas.
4. Banco Nacional de Costa Rica.
5. BN S.A.F.I., S.A.
6. BN Sociedad Corredora de Seguros S.A.
7. BN Valores Puesto de Bolsa S.A.
8. BN Vital S.A.
9. Banco de Costa Rica.
10. Banco Lafise.
11. Bolsa Nacional de Valores.
12. Cámara de Bancos e Instituciones Financieras.
13. Cámara de Emisores.
14. Cámara de Fondos de Inversión.
15. Compañía Nacional de Fuerza y Luz.
16. Coocique.
17. Coopealianza.
18. Coopejudicial.

19. Coopenae.
20. Finanzas con Propósito.
21. Florida Ice and Farm.
22. Grupo Mutual Alajuela La Vivienda.
23. Instituto Nacional de Seguros.
24. Junior Achievement Costa Rica.
25. Mutual Cartago de Ahorro y Préstamo.
26. Sagicor.
27. Seguros Bolívar Aseguradora Mixta, S.A.
28. Seguros del Magisterio Nacional.
29. Sociedad Calificadora de Riesgo.

El trabajo de la Red se ha enfocado fundamentalmente en la elaboración de tres planes piloto, en línea con las recomendaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), los cuales se dirigen a segmentos definidos como prioritarios: jóvenes, adultos trabajadores y emprendedores.

Para ello se ha trabajado en la caracterización de estas poblaciones, con el fin de comprender sus necesidades y así desarrollar planes efectivos y acordes con su realidad.

- **Elaboración de un diagnóstico de cultura financiera de los costarricenses de alcance nacional.**

Con el propósito de contar con una línea base de información sobre el nivel de cultura financiera de la población costarricense, se trabajó en conjunto con el Banco Central de Costa Rica (BCCR), para incorporar en la Encuesta Financiera de Hogares, un apartado para conocer las actitudes y los conocimientos de los habitantes en esta materia. Dicha encuesta se aplicó entre mayo y junio del 2015, en alrededor de 1.600 hogares y se tiene prevista

una actualización de dicha información cada dos años. Los resultados obtenidos se conocerán en el 2016.

- **Cursos libres de la Universidad de Costa Rica (UCR): Se impartieron durante el año dos cursos libres en la UCR:** “Aprenda a manejar sus finanzas personales” y “Educación Financiera para Emprendedores”. Estas capacitaciones se realizaron de forma abierta al público en general y se impartieron en sesiones de cuatro horas por semanales, por espacio de dos semanas seguidas. Este tipo de cursos permite a los ciudadanos obtener un conocimiento básico sobre la operativa del sistema financiero costarricense en general.

- **Día mundial del consumidor:** en el marco de esta celebración internacional y al igual que en años anteriores, se participó en la celebración del “Día mundial del consumidor”, el viernes 13 de marzo, con un stand en la Plaza de las Garantías Sociales, en donde se atendió a los transeúntes de la zona y se les brindó información sobre las cuatro Superintendencias del sector financiero.
- **Semana nacional del ahorro y el dinero:** Con el apoyo de la Red se organizó la primera Semana del ahorro y el dinero, la cual se llevó a cabo del 25 al 30 de octubre del 2015. El mayor porcentaje de asistencia se registró en Alajuela con un 47.9%, seguida de San José con un 27.8%, entre las actividades realizadas destacan las siguientes:

#### Semana del ahorro y del dinero

Fecha	Lugar	Segmento	Actividad realizada	Expositores/encargado de actividad	Asistentes considerando la primera carrera nacional del ahorro	Asistentes sin considerar la carrera
10/25/15	Grupo Mutual Alajuela	Público en general	Primera carrera nacional del ahorro.	Apertura de la carrera y mensaje de Don Luis Carlos Delgado, Presidente del Conassif y Oscar Alvarado Bogantes, Gerente General de Grupo Mutual.	1,160	60
10/26/15	Universidad Nacional de Liberia	Jóvenes Universitarios y profesores encargados de carrera	Charlas equilibrio financiero y ahorro previsional, entrega de material y atención de consultas.	Oscar Dondi y Ana Matilde Rojas.	124	124
10/26/15	Coopenae Nicoya	Adultos asalariados	Entrega de material a los funcionarios y coordinación de esfuerzos ENEF-RED.	Maricel Valverde y Ana Matilde.	13	13
10/26/15	Sede Banco Nacional de Nicoya	Mujeres y familias	Charlas El Ahorro, entrega de material y atención de consultas.	Javier Angulo (Finanzas con propósito) y Ana Matilde Rojas.	38	38
10/27/15	Universidad de Costa Rica Puntarenas	Jóvenes Universitarios y profesores encargados de carrera	Charlas equilibrio financiero y ahorro previsional, entrega de material y atención de consultas.	Oscar Dondi y Ana Matilde Rojas.	36	36

10/27/15	Escuela del Padre Peralta Cartago	Niños	Actividad lúdica incentivando al ahorro.	Show contratado por MUCAP.	60	60
10/27/15	Unidad Pedagógica Pueblo Nuevo El Guarco Cartago	Niños	Actividades lúdicas incentivando al ahorro.	Organizada por Grupo Mutua.	60	60
10/28/15	Grupo Mutua en Limón	Jóvenes Universitarios, funcionarios de la Mutua y público en general	Charlas equilibrio financiero y ahorro previsional, entrega de material y atención de consultas.	Alexander Cordero y Ana Matilde Rojas.	20	20
10/28/15	Universidad Fidelitas Sede San Pedro	Jóvenes universitarios	Charla sobre el ahorro y las formas de inversión a través del mercado de valores.	Verónica Delgado y Yumay Rincón, Bolsa Nacional de Valores.	132	132
10/29/15	Banco Lafise-Heredia	Público en general, funcionarios del banco	Charlas finanzas personales y productos de ahorro, entrega de material y atención de consultas.	Carlos Rojas Cordero (SUGEF) y una funcionaria de Banco Lafise.	10	10
10/29/15	Instituto de Alajuela	Jóvenes de Colegio y profesores	Diversas dinámicas enfocadas en el ahorro.	La actividad tuvo varios animadores y encargados, organizado por BN Fondos y Grupo Mutua.	650	650
10/30/15	Escuela Buenaventura Corrales	Niños	Diversas dinámicas enfocadas en los riesgos, seguro y ahorros.	La actividad estuvo a cargo del INS, con dinámicas desarrolladas por bomberos.	120	120
10/30/15	Museo del Jade	Público en general	“Palabras de cierre de la semana del ahorro y el dinero. Charla Conociendo nuestros riesgos. Charla Los Seguros ¿gasto o inversión? Charla Cobertura de Riesgos para los microseguros en CR.	“Elian Villegas, Presidente Ejecutivo del INS. Jesyca Leitón , Mercadeo del INS Silvia Canales, Intendente de Seguros. Javier Navarro, Representante de la AAP.	60	60
10/30/15	Club Unión	Público invitado por la cámara de bancos	Educación financiera.	“Actividad organizada por la Cámara de Bancos. Palabras de don Luis Guillermo Solís, don Luis Carlos Delgado, y el presidente de la Cámara de Bancos. “	100	100
10/30/15	Frente a Edificio de Correos	Todo público	Se repartió folletos sobre momentos financieros importantes a los asistentes.	Funcionarios de las superintendencias estuvieron atendiendo a los asistentes a la Feria.	N/D	N/D
<b>Total</b>					<b>2,583</b>	<b>1,483</b>

- **Feria Universitaria del Ahorro y las Finanzas en la Universidad de Costa Rica:** el 15 y 16 de octubre, se llevó a cabo la II Edición de la Feria Universitaria del Ahorro y las Finanzas. Al igual que en el año anterior, el equipo de la ENEF tuvo a cargo varias de las charlas que se ofrecieron en esa actividad, con el apoyo de personal experto de las Superintendencias. Además, se contó con la presencia de varios miembros de la Red, quienes participaron en la feria por medio de charlas y *stands* de información al público, con material enfocado a incentivar el ahorro y la inversión en productos financieros como pensiones, banca y seguros.
- **Educación financiera a emprendedores:** En conjunto con el Banco Nacional de Costa Rica (BNCR) se participó en la “Feria BN Expo Capacita”, durante el 20 y 21 de noviembre. El fin era apoyar a pequeños y medianos emprendedores a través de charlas, entre las cuales destacaron la importancia de los seguros para los empresarios, así como un *stand* informativo sobre el manejo adecuado de las finanzas y los diferentes productos y servicios de las cuatro Superintendencias. Se entregó material impreso sobre los momentos financieros clave, como una forma de crear conciencia en los participantes de contar con una adecuada salud financiera.
- **Plan Piloto con Acción Joven:** se desarrolló en colaboración con la Fundación Acción Joven, un Módulo de Educación Financiera, como parte de la formación en habilidades blandas que la fundación brinda a jóvenes en riesgo de exclusión, el mismo se impartió en San José, Alajuela, Limón y Puntarenas.
- **Jornadas de educación financiera:** durante el año se realizaron diferentes jornadas, abiertas al público en general en temas de desempleo, uso del aguinaldo,

riesgos de la inversión, evitar ser víctima de una estafa, finanzas personales, entre otros temas relacionados.

## Estrategia de Comunicación Institucional

Adicional a los esfuerzos que se realizan a través de la ENEF, la Superintendencia desarrolla sus propios proyectos educativos e informativos, enfocados directamente en el mercado de seguros costarricense, los cuales se detallan a continuación:

- **Proyecto con Grupo Nación:** por séptimo año consecutivo y en conjunto con Grupo Nación, la Superintendencia publicó cuatro ediciones (tres booklets y una revista) de material informativo sobre los seguros y de manera gratuita para todos los lectores del periódico La Nación. Los temas desarrollados se trataron de seguros para automóviles, casas, seguros básicos para toda la familia, así como la evolución del mercado asegurador costarricense para la revista de aniversario. Este material se utiliza en stands y ferias informativas, al mismo tiempo que se sube en formato digital a la página Web de la Sugese, con el fin de que sea accesible para cualquier persona.
- **Ferias masivas:** Se participó en la Expomovil y la Expo Casa, en las cuales se atendieron a más de un centenar de personas con respecto a dudas y consultas sobre el mercado en general y en particular sobre los seguros para automóviles y vivienda. Estas ferias son un importante instrumento para informar a la ciudadanía sobre los deberes y derechos que tienen como consumidor de seguros, así como la función de la Superintendencia dentro del sector.
- **Campaña informativa:** en el 2015 se trabajó en una campaña informativa sobre los seguros ilegales, la cual se

publicitó en televisión por cable, cines y redes sociales, así como en una campaña en radio acerca de las Defensorías del Consumidor de Seguros. Ambas tuvieron un excelente impacto en el público en general, lo cual se evidenció con el aumento en la cantidad de consultas recibidas en la Superintendencia, por teléfono, correo, visitas físicas y redes sociales.

- **Redes sociales:** estos medios alternativos de comunicación se han convertido en un instrumento muy útil para la Superintendencia, ya que se ha logrado un buen alcance y a través de ellos se aclaran dudas generales así como casos específicos que incluso han llegado a formularse como denuncias de oficio para la Superintendencia. Para diciembre del 2015, se contaba con 18 435 *fans* en *Facebook*, lo que representa un 55% más que el 2014, 1 400 *followers* en *Twitter* y más de 300 visitas al canal de *YouTube*.
- **Estudios de mercado:** La Superintendencia ha contemplado entre sus insumos de comunicación, diversos estudios masivos, que le permitan determinar las necesidades de información del sector. Para este año se trabajaron dos estudios en conjunto, uno de *Focus Group* y otro de *Mystery Shopper*, con cuatro tipos de públicos meta: asegurados, usuarios de la Sugese, intermediarios de seguros y entidades bancarias. Los resultados del estudio sirvieron para comparar las mejoras en el servicio ofrecido por los funcionarios de la institución, en relación con los resultados del 2014, así como para analizar diferentes prácticas del mercado que pueden estarse aplicando de manera incorrecta y que requieren de la intervención de la Superintendencia.
- **Charlas al sector:** como es usual la Sugese, incluye en su agenda operativa la participación en foros, charlas y espacios de opinión, en los que se brinda de forma

especializada, información referente al mercado de seguros y su evolución en la economía costarricense. De esta forma, los jefes de la institución, así como diversos funcionarios, participaron en diversos espacios informativos que buscan informar sobre los aspectos más relevantes del sector.

- **Seminario internacional:** Este año, nuestro país fue sede de la *XXVI Asamblea Anual de ASSAL y de la XVI Conferencia sobre Regulación y Supervisión de Seguros en América Latina ASSAL-IAIS*, realizados en abril y en el que participaron casi un centenar de personas de toda Latinoamérica, así como distinguidos panelistas de Canadá, México, Chile, Puerto Rico, Guatemala, El Salvador, Estados Unidos, Paraguay, Perú, República Dominicana, Argentina, Colombia, Brasil, Uruguay, España, entre otros. Este tipo de actividades no solo sirve como un enlace para conocer las experiencias y mejores prácticas de los mercados de seguros internacionales, sino que posiciona a nuestro país como un referente del sector.
- **Atención de medios:** una de las actividades cotidianas de la Sugese es la atención de medios de comunicación, la cual fue constante durante todo el año y que dieron como resultado la divulgación de noticias relevantes sobre el mercado de seguros, fomentando así una mejor cultura de seguros entre la población. De igual forma se realizaron conferencias y comunicados de prensa, sobre temas de importancia para el conocimiento público.

## Programa de Responsabilidad Social Empresarial

La Responsabilidad Social Empresarial ha sido parte la cultura institucional de la Superintendencia, no sólo en actividades de ayuda social directa (entrega de donaciones materiales a organizaciones sin fines de lucro), sino también

con esfuerzos por ayudar a mejorar el medio ambiente y disminuir la huella ecológica.

De esta forma, la Sugese trabaja con la filosofía de cero papel, utilizando todos los recursos digitales disponibles para evitar al máximo la impresión y fotocopiado de documentos. Dicha práctica ha derivado en una disminución del consumo de papel anual de casi un 72% en cuatro años y de un 35% menos en relación con el 2014, tal y como se muestra a en el siguiente cuadro:

Cuadro# 17  
Consumo de papel bond por funcionario de la Sugese  
2012-2015

Año	Consumo Anual	Hojas por Funcionario	Promedio diario por funcionario	Equivalencia anual en cantidad de árboles	Disminución anual
2012	43290	1110	5	5.41	
2013	30498	782	4	3.81	-20%
2014	18886	484	2	2.36	-50%
2015	12266	315	1	1.5	-50%

A background image showing a group of business professionals in a meeting. In the foreground, the back of a woman's head and the profile of a man and a woman are visible. They are looking towards the right. In the background, a man in a suit is holding a black pen and pointing at a document. The scene is brightly lit, possibly by natural light from a window with blinds.

# C9

## Desarrollo Institucional

Durante el 2015, el Área de Comunicación y Servicios efectuó la formulación del Plan Operativo Institucional (POI) y el presupuesto para el 2016, así como la evaluación anual del POI y del presupuesto de egresos correspondiente al 2015.

**D**urante el 2015, el Área de Comunicación y Servicios efectuó la formulación del Plan Operativo Institucional (POI) y el presupuesto para el 2016, así como la evaluación anual del POI y del presupuesto de egresos correspondiente al 2015.

### Administración del presupuesto de la Institución

El nivel de ejecución presupuestaria alcanzado, al 31 de diciembre del 2015, fue de un 94,4%. Dicho nivel de ejecución es considerado muy bueno, tomando en cuenta el ingreso y pago de una cantidad importante de servicios, suministros e inversiones, todos debidamente incluidos en el Plan Operativo Institucional 2015 y en el Plan de Inversiones.

Como ha sido la costumbre en la institución, la ejecución del presupuesto de egresos se realizó en apego del compromiso adquirido, en cumplimiento de las políticas de austeridad dictadas por las autoridades superiores, procurando que estas disposiciones no menoscabaran la consecución de las metas, así como el desempeño de las responsabilidades inherentes de la institución.

### Elaboración de modificaciones al presupuesto ordinario y extraordinario.

Durante el 2015 se tramitaron dos modificaciones presupuestarias, de tipo interno y un presupuesto extraordinario, presentados al Conassif y remitidos a la Contraloría General de la República (CGR).

Los acuerdos en los cuales se aprobaron son los siguientes:

a) Modificación Interna N° 1, Artículo 13 del Acta de la Sesión 1194-2015, celebrada el 31 de agosto del 2015.

b) Modificación Interna N° 2, Artículo 13 del Acta de la Sesión 1213-2015, celebrada el 23 de noviembre del 2015.

c) Presupuesto Extraordinario No. 1, Artículo 10 del Acta de la Sesión 1199-2015, celebrada el 21 de setiembre del 2015.

### Preparación de los informes del Plan Operativo Institucional- Presupuesto que deben presentarse a la Contraloría General de la República y el Mideplan.

Se tramitó para la CGR, el informe de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre de 2014, el informe de ejecución presupuestaria al 31 de marzo del 2015, el Plan Operativo Institucional al 30 de junio del 2015, el Plan Operativo Institucional de 2016 y el informe de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre de 2015.

Aprobación por parte del CONASSIF de envíos a la CGR:

1) Informe de ejecución al 31 de diciembre, Artículo 10 de Acta de la Sesión 1145-2015, celebrada el 2 de febrero del 2015.

2) Informe de ejecución al 31 de marzo, Artículo 13 del Acta de la Sesión 1162-2015, celebrada el 20 de abril del 2015.

3) Informes de Logros del Plan Operativo Institucional- Presupuesto: Primer semestre 2015, Artículo 13 de acta de la sesión 1184-2015, celebrada el 27 de julio del 2015.

4) Informes de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre del 2015, Artículo 8 de acta de la sesión 1205-2015, celebrada el 19 de octubre del 2015.

5) Plan Operativo Institucional (POI) y su expresión financiera (Presupuesto de Ingresos y Egresos) Año 2016, Artículo 5 del acta de la sesión 1201-2015, celebrada el 28 de setiembre del 2015.

### Gestión Administrativa

El Área de Comunicación y Servicios concentró sus labores principalmente en facilitar los servicios de apoyo necesarios, para que la Sugese cuente con los recursos humanos, materiales y financieros requeridos para su buen desempeño. Esta Área efectuó la formulación del Plan Operativo Institucional y Presupuesto 2016, así como la evaluación anual del Plan Operativo Institucional y del Presupuesto de Egresos 2015.

### Plan Operativo Institucional (POI)

El Plan Operativo Institucional es el documento en el que se incorporan todos los planes a desarrollar durante el año. Éste contempla las metas operativas y estratégicas de cada departamento, según la estrategia institucional. La evaluación del POI permite vincular el nivel de utilización de recursos económicos y la consecución de las metas propuestas.

El cuadro #18 muestra el grado de ejecución presupuestaria por área de la Institución, así como el grado de cumplimiento de las metas propuestas para el año. A nivel institucional, las metas programadas se cumplieron en un **97,5%**, mientras que la ejecución presupuestaria fue de un **90,4%**.

Cuadro #18  
Resultado de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas  
Al 31 de diciembre del 2015

Área de la Institución	Ejecución Presupuestaria	Cumplimiento de metas
Despacho	89.1%	88.01%
Área de Comunicación y Servicios	92.4%	99.74%
División Supervisión	94.1%	100.00%
División Normativa y Autorizaciones	97.3%	99.28%
División Asesoría Jurídica	91.5%	81.56%
TOTAL General	90.4%	97.5%

### Presupuesto y Ejecución Presupuestaria

Para el 2015, el Conassif, mediante artículo 5 del acta de las sesión 1128-2014, celebrada el 29 de setiembre del 2014, dispuso aprobar el presupuesto de la Sugese 2015, por un monto de c3.953.97 millones, el cual fue ratificado después por la Contraloría General de la República según oficio número 13352 Ref. DFOE-EC-0748 del 02 de diciembre del 2014.

El presupuesto ordinario, así como las modificaciones realizado durante el 2015, se desglosa en el cuadro #19:

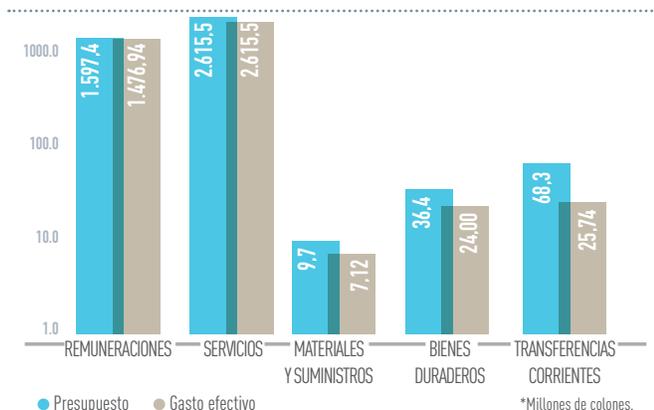
Cuadro #19  
Presupuesto ordinario y sus modificaciones presupuestarias  
Al 31 de diciembre del 2015\*

Código	Descripción	Presupuesto Ordinario	Total Modificaciones	Presupuesto Ajustado
0 00	Remuneraciones	1,597.4	0.0	1,597.4
1 00	Servicios	2,273.1	342.4	2,615.5
2 00	Materiales y suministros	9.7	0.0	9.7
5 00	Bienes duraderos	5.5	30.9	36.4
6 00	Transferencias corrientes	68.3	0.0	68.3
Total programa 13		3,954.0	373.3	4,327.3

\*Millones de colones.

En el siguiente grafico se muestra una comparación entre los recursos presupuestados y los ejecutados en cada cuenta en particular:

Gráfico #17  
Ejecución Presupuestaria por Partidas  
2015



Dentro de los aspectos más relevantes a destacar sobre los niveles de ejecución de las cuentas, se destaca un gasto de **¢3.913,44 millones**, equivalentes a un porcentaje de ejecución de un **90,4%**.

Durante el 2014, se contó con 41 plazas regulares. Esta subcuenta presentó un nivel de ejecución del **92,5%** que representa un gasto de **¢1.476,94 millones**. En la cuenta de “Remuneraciones”, se incluye salarios personales y cargas sociales, así como los rubros de “Tiempo extraordinario” y “Remuneraciones diversas” que contiene la ayuda monetaria a estudiantes que realizan su práctica académica en la Institución.

En la cuenta de servicios se agrupan todos los contratos que la Sugese firma para la obtención de prestaciones de variada naturaleza, esto con el fin de atender sus actividades. Dicha partida tuvo un nivel de ejecución del **91%** correspondiente a **¢2,379.65 millones**. Dentro de estos servicios se incluyen: alquiler de edificio, telecomunicaciones, electricidad, agua, publicidad en medios de prensa, mantenimiento de vehículos, entre otros. Adicionalmente, reúne las partidas de consultorías, capacitación para el personal y mantenimiento de equipo de cómputo y los gastos administrativos pagados al BCCR, por los servicios de apoyo que brinda a la Superintendencia, por este último concepto se ejecutó **¢2,007.82** del total de lo ejecutado en la cuenta de servicios.

La partida de “Materiales y suministros” reportó una ejecución del **73,5%**, correspondiente a ¢7,12 millones. Ésta incluye: combustible para la flota vehicular de la Institución, suscripciones a periódicos y revistas, suministros de oficina, artículos para aseo y limpieza, tóner y cartuchos para impresoras y papelería institucional, entre otros.

Para el Programa de Inversiones se destinó durante el año un total de **¢36,41 millones**, para una ejecución total de la

partida de “Bienes Duraderos” de un **65,9%**. Durante el período se efectuaron compras de diversa maquinaria y equipo de oficina.

La partida de “Transferencias Corrientes” tuvo una ejecución de un **37.7%** correspondiente a **¢25.73 millones**. En esta partida se incluyen las ayudas de la Institución para diversos programas de estudio para colaboradores de la Institución. También incluye el pago anual de la membresía anual a la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL), por \$2.000,00 y a la Asociación Internacional de Supervisión de Seguros., por un monto de CHF17.400,00 Francos Suizos. (Subcuenta 6.07).

### Capacitación Institucional

Con el propósito de fortalecer las capacidades del recurso humano de la entidad, a través de la actualización de conocimientos y de la formación en temas novedosos, propios de los mercados de seguros, en el 2015 se diseñó un Plan de Capacitación Institucional que contempló las necesidades expuestas por las diferentes áreas de trabajo.

De esta forma, se realizaron 63 actividades de capacitación, en temas tales como: Actualización del Foda en las *Organizaciones*, *Seminario XVI Conferencia Anual sobre Regulación y Supervisión de Seguros en América Latina IAIS-ASSAL*, *Taller “Revisión y ajustes del Plan estratégico en las Organizaciones”*, *Taller “Gestión del desempeño”*, *“Tutoría de Supervisión del sector financiero del Financial Stability Institute”*, *Taller “Gestión del desempeño”*, capacitación variada en contratación administrativa, entre otros; todos a cargo de profesionales nacionales e internacionales, con amplios conocimientos y experiencia en sus respectivos campos.

En cuanto a los indicadores operativos que miden el desempeño de la gestión institucional, se alcanzó un **97,5%** de los trabajos programados para los proceso de la Superintendencia, lo cual refleja un nivel constante en la consecución de los objetivos de la organización.

La ejecución real del presupuesto asignado fue de un **90,4%**, para un gasto total real de **3.913,44 millones** de colones en términos absolutos, con una desviación porcentual de **9,6%**, que en términos absolutos representa **¢413.86 millones**, como bien se indica en el siguiente cuadro:

Cuadro #20:  
Presupuesto ordinario y sub ejecución presupuestaria  
Al 31 de diciembre del 2015

Cuenta Presupuestaria	Descripción	Presupuesto	Gasto al 31-12-15	Sub ejecución
0	Remuneraciones	1,597,406,721.21	1,476,944,062.87	120,462,658.34
1	Servicios	2,615,472,443.99	2,379,648,701.21	235,823,742.78
2	Materiales y suministros	9,688,362.50	7,121,254.51	2,567,107.99
5	Bienes Duraderos	36,416,025.63	23,995,540.05	12,420,485.58
6	Transferencias corrientes	68,318,310.55	25,735,238.06	42,583,072.49
	Total	4,327,301,863.88	3,913,444,796.70	413,857,067.18

## Sistema de Gestión de la Calidad

El Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la Superintendencia está certificado bajo la norma INTE-ISO 9001:2008, certificación otorgada por el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO) en mayo de 2013. El alcance de la certificación es para autorizar, regular y supervisar a las personas físicas o jurídicas que intervengan en la actividad aseguradora, así como brindar atención al consumidor de seguros y desarrollar acciones de comunicación al mercado.

El período de validez del certificado es por tres años, por lo que del 30 de setiembre al 2 de octubre de este año, la Institución se sometió a la auditoría de recertificación, a través de la auditoría de INTECO. En el informe de la misma se indica que, “como resultado de la evaluación de la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad, no se detectaron no conformidades”, por lo que se está a la espera que en los primeros días del 2016, se comunique oficialmente la extensión de la certificación por tres años más para la Sugese.

Renovada la certificación la Superintendencia deberá someterse a las auditorías anuales de seguimiento, correspondiendo la Auditoría de Seguimiento I, en noviembre del 2016.

Recientemente fue liberada la versión 2015 de la Norma y la ISO definió un período de transición de tres años para que las organizaciones certificadas bajo la versión 2008, realicen los ajustes a la nueva versión, por lo que la Superintendencia iniciará en el 2016 el periodo de transición del SGC para adaptarse a la nueva versión.

### Evaluación de riesgos institucional.

La Sugese es sujeto de fiscalización por parte de la Contraloría General de la República (CGR), bajo la aplicación

de la Ley General de Control Interno #8292, la cual establece la administración de riesgos como una de las actividades de control que deben ser realizadas por toda institución pública. Dicho 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.

En cumplimiento de lo anterior y en concordancia con la normativa dictada por la CGR y el Conassif, se incluye la administración de riesgos institucional en el Sistema de Gestión de la Calidad, predefiniendo que la valoración de riesgo sea parte integral del Sistema, en el entendido de que tanto el SGC, 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 esta forma, en el último trimestre del 2015, se llevó a cabo la evaluación de riesgo institucional en la que se obtuvo una calificación en la región del mapa de riesgo considerada como normal, según la metodología aprobada por el CONASSIF y los procedimientos internos de la Sugese.

No obstante, se identificaron algunos factores de riesgo individuales, que si bien no modifican la calificación de riesgo global de la institución, ameritaron la propuesta de planes de acción a ejecutar a partir del 2016.

### Mejora Regulatoria

Atendiendo la directriz de la Dirección de Mejora Regulatoria del Ministerio de Economía Industria y Comercio, la Sugese definió su Plan de Mejora Regulatoria para el año 2015. Dicho plan incluyó acciones de intervención específicas para el trámite de Registro de Productos y el Trámite de Interposición de Denuncias y Reclamaciones, para los cuales se incluyeron proyectos en el Portafolio de Proyectos

de la Superintendencia, que contemplan no solo la mejora para la atención del cliente, sino que además se procuran la simplificación del trámite y la gestión del proceso interno.

Específicamente en lo que se refiere al trámite de Registros de Productos, el objetivo fue desarrollar una solución tecnológica para el registro y actualización de productos, así como una reforma normativa para la simplificación del trámite.

La mejora consistió en migrar de un procedimiento del registro de productos que enfatizaba en la revisión detallada de la documentación técnica y contractual, a un sistema de “file and use” o “depósito de pólizas”, donde se busca el cumplimiento de requisitos mínimos para el depósito de la documentación de un producto y cumplidos éstos, la aseguradora puede comercializar el producto; las deficiencias en el producto pueden ser subsanadas posteriormente mediante el requerimiento de ajustes al producto o la suspensión del mismo. Lo anterior alineado desde el punto de vista legal y estratégico.

Con respecto a la herramienta tecnológica, denominada Servicio Registro de Productos de la Sugese, fue desarrollada mediante la plataforma transaccional de Sugese en Línea, la cual permite integrar, automatizar, ejecutar, y monitorear los trámites que requiere, tanto la entidad aseguradora como la Superintendencia, para cumplir sus responsabilidades expresas por ley para el registro y actualización de productos.

La herramienta permite el uso de firma digital certificada tanto para las entidades como para la Sugese así como el uso de sello electrónico de la Sugese.

Tanto la Superintendencia como las entidades disponen de un expediente electrónico del producto en el que se puede visualizar el historial de todas las acciones realizadas para

cada producto, el detalle de las características y archivos vigentes y versiones anteriores del producto y la lista de productos con el estado de producto y estado del trámite.

La mejora normativa como se indicó permite registro de productos mediante un sistema de “file and use” o “depósito de pólizas”, lo que agiliza y facilita el registro de los mismos.

La herramienta tecnológica y la mejora normativa ya fueron finalizadas en su totalidad y está disponible y en uso por medio de Sugese en Línea.

En relación al trámite de Atención de Denuncias y Reclamaciones, el objetivo fue desarrollar un sistema que permite automatizar el proceso de disciplina de mercado, de manera tal que se proporcione un servicio más ágil a los usuarios y a lo interno de la Sugese, se facilite la tramitología y uso de la información derivada de las quejas y reclamaciones, consiguiendo así que se pueda cuantificar los datos y generar informes necesarios para llevar a cabo una supervisión efectiva y tomar medidas correctivas de manera temprana y así velar por la estabilidad del mercado de seguros.

El proyecto contemplo el desarrollo de una solución tecnológica disponible por medio de la plataforma transaccional Sugese en Línea, lo cual posibilitará la interposición de denuncias y reclamaciones a los interesados “en línea” aprovechando las seguridades que proporciona el Certificado de Firma Digital, de esta forma ya no será necesario que un ciudadano con su certificado de firma digital deba acercarse personalmente a interponer su trámite a las instalaciones de la Sugese. La herramienta contempla también las facilidades para que un ciudadano sin certificado digital interponga su trámite directamente en las oficinas de la Sugese, aunque se espera que con el avance en la utilización del certificado digital, la ciudadanía opte por realizar su gestión por medio de Sugese en Línea.

La herramienta tecnológica está desarrollada en su totalidad y estará disponible al público para mediados del 2016 una vez se emita el acuerdo de Superintendente que reglamenta el uso de la herramienta y se hayan realizados las capacitaciones requeridas, ambas actividades contempladas en el plan original.

#### Entorno Tecnológico.

Se continuó con el desarrollo de aplicaciones informáticas que permitirán procesar y analizar más eficientemente la información proveniente de las entidades supervisadas,

así como la tramitología producto de las necesidades del mercado de seguros.

Estos desarrollos tecnológicos comprenden también facilitar la interposición de trámites ante la Superintendencia de forma electrónica mediante la utilización por parte de los usuarios de los certificados de firma digital emitidos en Costa Rica por la Entidad Certificadora Registrada. Estos desarrollos tecnológicos se realizan en concordancia con los Planes de Mejora Regulatoria y las iniciativas de Gobierno Digital promovidas por el Poder Ejecutivo.



# C10

## Proyectos estratégicos

Durante el 2015 la Superintendencia trabajó en el desarrollo y puesta en marcha de los siguientes proyectos estratégicos:

**D**urante el 2015 la Superintendencia trabajó en el desarrollo y puesta en marcha de los siguientes proyectos estratégicos:

**Servicio de Registro de Productos:** disponible en Sugese en Línea, desde finales del 2014, ha permitido a las aseguradoras, registrar y actualizar sus productos de una forma más eficiente y segura, así como atender solicitudes de ajustes requeridas por la Sugese, desinscribir productos y tener un expediente electrónico en donde se registran todas las acciones y trámites relacionados con el producto. El alcance de este proyecto, dio prioridad al modelado de los servicios que utilizaría las entidades aseguradoras y se excluyeron algunos elementos que serían atendidos en etapas posteriores.

**Servicio de Registro de Productos Fase II:** este proyecto tiene el objetivo de desarrollar las funcionalidades tecnológicas de gestión interna para la atención, control de registro y actualización de los productos. Esto permitió poner en funcionamiento la asignación de áreas y responsables para la atención oportuna del trámite, la elaboración, revisión y aprobación de informe de hallazgos para verificar el cumplimiento de los requerimientos y dar respuesta a la entidad. También se desarrollaron las aplicaciones para la generación de reportes e indicadores de gestión o de control. Asimismo, se automatizó la publicación de la documentación pública de las pólizas de seguro, la cual se realizaba de forma manual, con lo cual se disminuye el riesgo operativo de este registro. Este proyecto se terminará de implementar en febrero del 2016, con todos los nuevos servicios disponibles.

**Nuevo servicio en la plataforma Sugese en Línea:** permite que las aseguradoras y sociedades corredoras de seguros realicen los trámites de solicitudes de licencia y acreditación de agentes y corredores de seguros

en línea en forma automatizada. Al mismo tiempo, las habilita para que administren la información relevante de los intermediarios de seguros personas físicas, que pertenecen a sus canales de comercialización, incluida la formación continua de estos intermediarios. Este proyecto finalizará en el 2016 con la puesta en marcha del servicio.

**Servicio de automatización y simplificación de trámites para la recepción, atención y trámites de denuncias de los consumidores de seguros:** Este proyecto tiene como objetivo desarrollar un sistema que permita automatizar el proceso de conducta de mercado, de manera tal que se proporcione un servicio más ágil a los usuarios y se facilite a lo interno, la tramitología y uso de la información derivada de las quejas y reclamaciones. Esto permitirá cuantificar los datos y generar informes necesarios para llevar a cabo una supervisión efectiva, así como tomar medidas correctivas de manera temprana y velar por la estabilidad del mercado de seguros. Adicional a esto, el proyecto coincide con el objetivo estratégico de “establecer un servicio eficiente que promueva el respeto a los derechos del consumidor de seguros”. Se prevé su finalización para el primer trimestre del 2016.

**Inclusión y acceso al seguro:** Este proyecto busca desarrollar e implementar condiciones de regulación y supervisión para permitan a las aseguradoras fomentar la comercialización de seguros en sectores que actualmente no están atendidos por mercado, especialmente los relacionados con los microseguros. Esto permitirá un mayor desarrollo del mercado asegurador nacional, tal y como lo establece la ley; y como consecuencia adicional, contribuirá al desarrollo económico y social del país. Se tiene prevista su finalización en diciembre del 2016.

**Plataforma de Servicios de Seguros:** Este proyecto busca implementar una herramienta informática de avanzada que

automatice los trámites de la institución. Es por esto que se amplió el ámbito de acción, de tal forma que al igual que las aseguradoras, los intermediarios jurídicos (sociedades corredoras de seguros y sociedades agencia de seguros)

revelen de forma más eficiente y segura, a través de la plataforma Sugese en Línea, la información de socios, representantes legales, puestos directivos y ejecutivos, según lo establecido en la normativa.

# C11

Brigada de  
emergencias



La seguridad dentro del edificio, tanto de los funcionarios de la Superintendencia como de los usuarios y visitantes, siempre ha sido una de las prioridades de la institución.

Es por esto, que la institución cuenta con una brigada de emergencias, cuya misión es la de actuar en auxilio y prevención de casos en los que está presente un evidente riesgo en la integridad física de las personas, que en el momento de una situación inesperada o peligrosa, se encuentren en las instalaciones de la Sugese.

De acuerdo con la estructura de la institución, la brigada se concentra en cinco puntos principales:

- Primeros auxilios: Brindar la atención pre-hospitalaria que requiera, a cualquier persona que sufra un problema de salud, dentro de las instalaciones de la Superintendencia.
- Prevención y combate de incendios: Ejecutar las acciones en materia preventiva, así como la atención inicial en eventos donde medie fuego o riesgo de explosión, hasta que se asuma el mando por parte del Cuerpo de Bomberos.
- Evacuación, vigilancia y control: Dar la voz de alerta en casos de evacuación, con el fin de realizar desplazamientos de personas hacia las zonas de seguridad predefinidas.
- Prestar ayuda: a quienes por impedimento físico lo requieran y verificar la completa evacuación de los centros de trabajo.
- Rastreo, búsqueda y rescate: Revisar los centros de trabajo con el fin de localizar y evacuar personas desorientadas, pérdidas o atrapadas dentro de la planta física de la Institución e identificar objetos extraños o sospechosos.

Durante el 2015 se adquirió equipo necesario para la atención de emergencias, al tiempo que se realizaron nueve cursos de actualización para los diferentes miembros de la brigada:

- Primera respuesta a incidentes con materiales peligrosos (2 brigadistas).
- Reanimación Cardiopulmonar RCP (1 brigadista).
- Primeros Auxilios psicológicos (1 brigadista).
- Sistema de Comando de Incidentes (4 brigadistas).
- Protección Pasiva y Activa (3 brigadistas).
- Planes de Emergencia y Evacuación (2 brigadistas).
- Rescate para brigadas (1 brigadista).
- Manejo de información y Comunicación en Emergencias (1 brigadista).
- Elaboración de Simulacros y simulaciones (1 brigadista).

De igual forma, durante este año, la brigada realizó una serie de actividades en procura de mejorar el servicio y de crear consciencia entre los funcionarios de la institución, sobre los riesgos a los que se está expuestos diariamente:

- Se realizó un simulacro ante un sismo en conjunto con la administración del edificio.
- Se brindó una capacitación a todos los funcionarios, sobre el manejo de una emergencia por un (ovace) obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.

- Se retomó el tema del expediente por funcionario con información básica e importante en caso de que se requiera brindar atención a alguien.
- Se mantiene vigente la entrega de *brochures* informativos sobre los planes de emergencia de la Sugese, para todos los visitantes que ingresan al edificio, por parte del oficial de seguridad.
- Revisión constante de las rutas de evacuación.
- Revisión periódica de los botiquines de la institución.
- Inducción a los funcionarios de nuevo ingreso y practicantes sobre las medidas de seguridad y planes de emergencia que se tienen.
- Desarrollo de una nueva versión del Reglamento del Comité y Brigada de Emergencias.
- Se participó en las reuniones con el equipo de continuidad de negocio de la Sugese.
- Se inició un proceso de evaluación física y psicológica de la brigada, en conjunto con el Área Gestión de Cultura y Clima Laboral del Banco Central de Costa Rica, así como la aplicación de una prueba de esfuerzo.
- Se despejaron las rutas de evacuación tanto internas como externas, de los pisos que ocupa la Sugese.
- Se ejecutó periódicamente un inventario de implementos y equipo por brigadista y por piso, así como de botiquines y extintores.



# C12

## Proyecciones

La Superintendencia General de Seguros no prevé cambios en el número de aseguradoras que integran el mercado actualmente, ni salidas o fusiones de este tipo de entidades.

La Superintendencia General de Seguros no prevé cambios en el número de aseguradoras que integran el mercado actualmente, ni salidas o fusiones de este tipo de entidades. En cuanto a los intermediarios de seguros, se concluirá con la inscripción de cuatro sociedades corredoras que se autorizaron condicionadamente en este año, no obstante, es de esperar que se presenten nuevas solicitudes sólo para las sociedades corredoras, tanto para la transformación de sociedades agencia, como para la constitución de nuevas sociedades de este tipo. Por su parte, se contempla el registro de nuevos operadores autoexpedibles, los cuales han venido en aumento constante en los últimos años.

Con respecto a los agentes y corredores de seguros, prevalecerá de forma activa la acreditación de estos últimos al igual que se mantendrá un registro constante de agentes de seguros por parte de las aseguradoras.

Los productos de seguros continuarán dinamizando el mercado, con nuestros registros, ya que es de esperar que las aseguradoras mantengan el ritmo de innovación y competencia observado en los últimos años. También se estima que el próximo año se tendrá un flujo regular de solicitudes de actualización de los productos registrados, dado que en la medida que se comercializan las pólizas, las compañías observan temas que se deben ajustar sus productos, con el fin de ser más competitivos.

En relación al desarrollo normativo, se trabajará en la aprobación de las reformas o emisiones de reglamentos con respecto a la implementación de la Supervisión Basada en Riesgos, en particular la metodología de evaluación de las entidades de seguros y las medidas de intervención. Además, se prevé la aprobación de las tablas de mortalidad, para el cálculo de la provisión matemática de seguros personales, el cambio en las normas relacionadas con riesgo catastrófico y los seguros de caución.

Se trabajará en aprobación y aplicación de la regulación sobre tecnología de la información en los supervisados del Sistema Financiero, como normativa común de las cuatro Superintendencias Financieras, así como la revisión de la normativa de Gobierno Corporativo y Administración de riesgos y la relacionada con la legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo.

Respecto al tema de supervisión del mercado, se continuará con la implementación del Proyecto Modelo de Supervisión de Intermediarios de Seguros, el cual finalizará en el 2016. Con este proyecto se plantea realizar una supervisión continua de los intermediarios, acorde con los estándares de supervisión y regulación de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS).

Se proyecta la incorporación de nuevas entidades al plan piloto de Supervisión Basada en Riesgos (SBR), con el fin de identificar el perfil de riesgo de cada aseguradora y de que la entidad conozca dicho modelo de supervisión que implementará la Sugese a partir del 2017.

En el primer semestre del 2016, se finalizarán las actividades de parametrización de algunos de los modelos del Sistema de Supervisión de Seguros que se encuentran pendientes, de donde se generarán los reportes para disponer de toda la información necesaria para atender los requerimientos estadísticos de la Superintendencia.

Adicionalmente, se continuará con el análisis y liberación de nuevos modelos de información financiero-contable del SSS, entre ellos el del Índice de Suficiencia de Capital y el de Provisiones Técnicas y se continuará con el desarrollo del Sistema de Indicadores de Alerta Temprana (SIAT), hasta lograr la estabilización de los datos que permita un análisis confiable para el mercado.

Se ejecutará el proyecto de Expediente Electrónico, cuya finalidad es la estructuración de la documentación de todos los procesos de supervisión de las entidades aseguradoras. Esto permitirá un mejor seguimiento por parte de la Superintendencia, sobre el accionar de las aseguradoras, así como un proceso más ágil y simplificado para las entidades, en aras de atender los distintos requerimientos provenientes de la Sugese, a través del portal web de la institución.

En el ámbito de disciplina de mercado, se implementará el Servicio de Automatización y Simplificación de Trámites para la Recepción, Atención y Trámite de Denuncias de los Consumidores, con el cual se brindará un servicio más eficiente y eficaz a los usuarios, a la vez que facilitará el uso de la información derivada de las quejas y reclamaciones. Esto permitirá obtener una mayor cuantificación de los datos relevantes para una mejor supervisión efectiva del mercado y al mismo tiempo, garantizar las medidas correctivas necesarias que aseguren la estabilidad del sector y el respeto a los derechos del consumidor de seguros.

La comunicación institucional hacia el consumidor de seguros, se continuará trabajando en pro de fomentar una cultura financiera de seguros más consolidada, que le permita a los costarricense utilizar herramientas informativas útiles y claras para la toma de sus decisiones de consumo en relación

con los seguros, así como para ejercer sus derechos teniendo presente sus obligaciones.

En la parte administrativa, se tiene programado la ejecución de la herramienta del sistema de costeo que utiliza el Banco Central de Costa Rica (BCCR) para determinar sus costos de operación. Si bien se tenía previsto que se realizara en el 2015, durante este período se trabajó en la capacitación del uso de la herramienta para todos los funcionarios relacionados con este instrumento.

Dicho sistema produce una base de costeo de los servicios que presta cada Organismo de Desconcentración Máxima (ODM), para comparar cada una, en aras de una eficiente y adecuada administración de los recursos públicos. Además, se trabajará durante todo el año en la revisión de la metodología, la adopción y la implementación del nuevo sistema.

Paralelamente, se implementará el nuevo sistema institucional SAP, mismo que actualizará todas las plataformas de presupuesto, recursos humanos, contratación administrativa, activos y contabilidad.

Por tercer año consecutivo, la Sugese seguirá funcionando bajo los estándares internacionales de la norma ISO 9001, lo cual hace que la institución trabaje diariamente por ofrecer un servicio de calidad a todos los usuarios y a la población en general.

# Anexos



Plan Estratégico 2014-2018  
Resumen Cuadro de Mando Integral-Revisión 2015

Objetivo estratégico	Iniciativa estratégica	Proyectos	Descripción del proyecto	Sub ejecución	
SUPERVISIÓN: Avanzar en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales de seguros.	1. Adopción de un modelo de supervisión basado en riesgo que incentive el buen gobierno corporativo, la estabilidad y eficiencia del sector.	Sistema de Supervisión de Seguros.	Sistema de información estadístico contable para la actividad aseguradora, que permite recibir, procesar y almacenar la información requerida a las entidades supervisadas y la generación en forma automatizada de informes, con el fin de cumplir con las obligaciones de supervisión y divulgación de información, contenidas en la <i>Ley Reguladora del Mercado de Seguros</i> . Así mismo, el proyecto genera sistema de los Indicadores de Alerta para coadyuvar con las labores de supervisión y fiscalización.	Finalizado	
		Modelo de Evaluación de Riesgos de las Aseguradoras.	Modelo de evaluación de riesgos de las aseguradoras a efectos de supervisión, lo cual incluye el desarrollo del marco y metodología, los ajustes y desarrollos normativos correspondientes, el rediseño de procesos y estructuras de la Superintendencia, capacitación al personal y comunicación al medio.	Ejecución	
	2. Adopción de un modelo de supervisión de conducta de mercado.	Modelo de supervisión de intermediarios de seguros.	Definición de la estrategia de supervisión de los intermediarios de seguros desde una perspectiva de riesgo.	Ejecución	
		Modelo de supervisión de conducta de mercado.	Define la estrategia de supervisión de conducta de negocio de aseguradoras e intermediarios de seguros y contempla el desarrollo de un Sistema de Información estadístico para conducta de negocio de Aseguradoras e Intermediación, que permite recibir y generar reportes periódicos, procesar y almacenar la información requerida a las entidades supervisadas y la generación en forma automatizada de informes y rankings, sobre materia de conducta de negocio.	Inicio programado 2017	
		3. Acciones para avanzar hacia la implementación de modelo requerimiento de capital tipo Solvencia II.	Diagnóstico sobre cumplimiento de solvencia.	Diagnóstico de la brecha de cumplimiento de los estándares internacionales y mejores prácticas para la regulación y supervisión de la solvencia de las entidades de seguros y de las medidas a tomar para avanzar en el cumplimiento.	Inicio programado 2016
			Modificación del requerimiento de capital de riesgo catastrófico.	Modelo de cálculo de requerimiento de capital por riesgo catastrófico acorde con las mejores prácticas internacionales de solvencia y emisión de la normativa relacionada.	Ejecución
EDUCACIÓN E INCLUSIÓN Mejorar el conocimiento y acceso al seguro.	1. Estrategia para crear condiciones para la inclusión y acceso al seguro.	Definición de condiciones para facilitar la inclusión y acceso al seguro de poblaciones meta identificadas.	Diagnóstico sobre limitaciones de acceso al seguro y propuesta de reforma normativa.	Ejecución	

EDUCACIÓN E INCLUSIÓN Mejorar el conocimiento y acceso al seguro.	2. Mejoramiento de las Estadísticas del sector de seguros.	Definición e implementación de estadísticas del mercado de seguros para el público.	El proyecto incluye la revisión de la información estadística que actualmente se pone a disposición del público, ampliar la oferta de información y disponer de un motor de generación de estadísticas para el público, a disposición del público en la página web e interconectada con los sistemas de información de la Superintendencia.	Inicio programado 2016
	3. APP SUGESE Móvil.	Ofrecer algunos servicios de Sugese vía teléfono móvil.	APP de la Superintendencia para que el público pueda realizar consultas a los registros de Sugese y algunos trámites desde un teléfono móvil.	Inicio programado 2017
EXCELENCIA OPERACIONAL: Brindar los servicios que competen a la Superintendencia en forma oportuna y eficiente.	1. Consolidación del sistema interno de gestión, mediante la revisión del marco regulatorio, la definición de medidas para mejorar el cumplimiento, y la gestión del sistema.	Sistema de Gestión de Control Interno.	El proyecto permitirá formalizar el Sistema Interno de Gestión (SIG) a partir de la realización de un diagnóstico del nivel de cumplimiento de la normativa vigente de cumplimiento obligatorio y de las buenas prácticas autoimpuestas, contar con las políticas necesarias actualizadas y alineadas a la realidad organizacional, revisar y ajustar los procesos de la organización que sirven de apoyo al SIG y desarrollar un sitio documental para el SIG en la misma plataforma implementada por el BCCR.	Ejecución
		Simplificación y automatización de procesos.	El proyecto consiste en la automatización y revisión de procedimiento de trabajo y la normativa (de aplicar) de los siguientes servicios o trámites, con el fin de cumplir el marco regulatorio y los estándares aplicables.	
		Servicio de Registro de Productos.	Servicio mediante la plataforma de <i>Sugese en línea</i> que permite el registro y la actualización de los productos comercializados por las aseguradoras, así como la solicitud de ajustes por parte de la Superintendencia a productos que se estén comercializando.	Ejecución
	2. Optimización de procesos internos.	Servicio de Registro de Roles.	Servicio mediante la plataforma de <i>Sugese en línea</i> , que permite a las entidades supervisadas por la Sugese, revelar y actualizar la información de los puestos directivos, accionistas y principales puestos ejecutivos de conformidad con la normativa vigente.	Finalizado
		Servicio Disciplina de Mercado.	Implementar sistema interno de gestión de los trámites relacionados con la atención de denuncias de los asegurados.	Ejecución
	Sistema de Registro de Intermediarios Físicos.	Servicio mediante <i>Sugese en línea</i> para el trámite de otorgamiento de licencia de agentes y corredores de seguros. Así como la actualización continua y en línea de la información relacionada éstos, mediante la autogestión de la entidad que los acredita.	Ejecución	

		Expediente de Supervisión.	Contar con herramienta que recopile la documentación de todas las labores de supervisión relacionada con una entidad supervisada.	Inicio programado 2016
EXCELENCIA OPERACIONAL:	2. Optimización de procesos internos.	Automatización de matriz SBR.	Contar con una herramienta que automatice el llenado de la matriz de riesgos de las entidades.	Inicio programado 2016
Brindar los servicios que competen a la Superintendencia en forma oportuna y eficiente.		Servicio de Atención de Consultas.	Implementar servicio de gestión de los trámites relacionados con la atención de consultas hechas a la Sugese por partes externas y aquellas que se dan entre las diferentes dependencias	Inicio programado 2016
	3. Programa de formación de actuarios Sugese.	Diseño e Implementación del Plan de Formación de Actuarios.	Programa para que la institución cuente con personal especializado en actuariado, mediante la formación especializada en el tema de funcionarios seleccionados y contratados con el propósito de que se formen y luego trabajen para la Superintendencia.	Detenido

## Dictámenes Legales División de Asesoría Jurídica

- **Dictamen legal PJD-SGS-003-2015.** Los efectos del no pago de la prima, independientemente de si se trata del pago inicial, único o los posteriores, en caso de fraccionamiento de la misma, se regulan por lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. En estos casos la entidad aseguradora podrá: dar por terminado el contrato; mantener la póliza vigente y cobrar la prima en vía ejecutiva antes del cumplimiento de la mitad del plazo que falte para el vencimiento del seguro; o dejar extinguir el contrato al transcurrir la mitad del plazo para el vencimiento del seguro. Mientras el contrato esté vigente la Ley Reguladora del Contrato de Seguros no prevé la suspensión de las obligaciones de la aseguradora.
- **Dictamen legal PJD-SGS-008-2015.** Si el fondo mutual integra el patrimonio de una persona participante con la finalidad de aceptar el traslado de riesgos asegurables, mediante el pago de un aporte, se considera como actividad aseguradora y en consecuencia requiere autorización de la Sugese para operar como aseguradora, en consecuencia deberá detener su actividad o ajustarla a lo establecido en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

- **Dictamen legal PJD-SGS-009-2015.** La información sobre estadísticas de riesgos del trabajo es de interés público y por ende debe revelarse, su recopilación debe respetar la privacidad e intimidad de los consumidores.

El INS debe mantener un sistema de estadísticas sobre riesgos del trabajo dentro de los parámetros estadísticos requeridos por el Consejo de Salud Ocupacional, dado que constituye la información mínima a emplearse para la obtención de material estadístico, que permita el análisis de la realidad de la salud ocupacional del país, así como la adopción de mecanismos que promuevan una mayor prevención a nivel laboral y jurídico, al tiempo que permita cumplir al país con los compromisos adquiridos como Estado Miembro de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Si el INS justificara el carácter de secreto industrial, comercial o económico de la información para darle trato confidencial, será una instancia judicial la que resuelva el caso específico, por ser la autoridad facultada legalmente para dirimir sobre este tema según el inciso c) del artículo 4 de la Ley de Información no Divulgada, No. 7975.

- **Dictamen legal PJD-SGS-010-2015.** En el caso de agentes de seguros que soliciten la autorización de una

sociedad corredora de seguros, en la que participen como socios o apoderados ante la Sugese, el conflicto de interés por las situaciones reguladas en los incisos b) y d) del artículo 18 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, se presentan en el momento en que la sociedad corredora concluya el proceso de inscripción en el registro de intermediarios y quede registrada ante la SUGESE, que es cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros la sociedad corredora como tal, queda facultada para operar y realizar actividades asociadas a su objeto exclusivo.

- **Dictamen legal PJD-SGS-014-2015.** Se modifica el dictamen jurídico número PJD-SGS-013-2012 de fecha 16 de octubre del 2012 y se establece que el artículo 29 inciso b) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, no permite al Registro Público tramitar inscripciones de razones sociales que incluyan los términos reservados, referidos en dicha norma tales como “reaseguros o análogos”, salvo que se cuente con el acto expreso de una autorización por parte de la Sugese, obtenidos mediante los procedimientos de autorización y registro, normados en el Reglamento de Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas de la Sugese.

#### Evacuación de consultas División de Asesoría Jurídica

- **Sobre las consecuencias que genera en una aseguradora el incumplimiento del artículo 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, relacionado con la obligación de brindar respuesta motivada y por escrito a todo reclamo dentro del plazo de 30 días naturales, al igual que el parámetro de inicio del plazo para respuesta.** Respecto a la primera parte de la consulta, se indica la existencia de dos posibles escenarios, el incumplimiento del pago de una indemnización o de la prestación convenida, en el cual el mismo artículo 48 indica la

obligación de la aseguradora de pagar los daños y perjuicios generados por el atraso. Es esencial resaltar que debido al principio de reserva de jurisdicción estipulado en el artículo 153 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 1 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, la definición de los daños y perjuicios generados por un incumplimiento contractual o cualquier aspecto de fondo, debe ser resuelta a través de los órganos jurisdiccionales del país. En cuanto a la segunda parte de la consulta, el artículo 3 del Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros indica que el plazo para brindar respuesta inicia una vez que se presenten todos los documentos y se cumplan con todos los requisitos estipulados por la póliza para iniciar el reclamo es de 30 días. (SGS-DAJ-O-1205-2015).

- **Acerca de la posibilidad de designar a una persona física en su condición de acreedora como beneficiario de una póliza de vida.** Según lo estipulado en el artículo 95 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, es potestad exclusiva de la persona asegurada la designación, revocación y sustitución del beneficiario, dicha norma no limita en ningún sentido la decisión del asegurado respecto al beneficiario, por lo que no existiría ningún inconveniente para seleccionar a una persona física en calidad de acreedor beneficiario del asegurado. (SGS-DES-O-1375-2015).
- **Sobre el ámbito de acción del corredor de seguros, la sociedad corredora de seguros y su estructura administrativa frente a los clientes, tanto en gestiones operativas internas como la atención y asesoría hacia el cliente antes, durante y posterior a la vigencia del contrato de seguro, incluyendo el trámite de siniestro.** Se determina que la estructura administrativa de una corredora de seguros, la cual se conforma de personas no acreditadas como corredores, ya sean secretarías, contadores, entre otros, si bien es cierto, colabora en distintas tareas relacionadas con la atención de los clientes, su rol es de

personal de apoyo. Dichos colaboradores no deben asumir, ya sea por iniciativa propia o por autorización expresa de un corredor responsable, labores de asesoría de sus clientes, en relación con sus pólizas, esto debido a que contradice los lineamientos estipulados en los artículos 22 inciso ii) y 26 inciso i) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, que indica que toda actividad directa de intermediación de seguros debe ser realizada únicamente por personas que cuenten con la licencia y acreditación correspondientes. (SGS-DAJ-O-0634-2015).

- **Respecto a la posibilidad de una aseguradora de excluir ciertos objetos o aspectos del ámbito de cobertura de una póliza.** De acuerdo con el artículo 62 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, el parámetro de indemnización de un seguro de daños debe ser acordado entre la aseguradora y el tomador del seguro a la hora de constituir el contrato. Por ello, la Superintendencia no puede indicar cuáles elementos conforman o no el objeto asegurable, por lo que no puede estipular el alcance de una póliza en específico. (SGS-DAJ-O-1809-2015).
- **Sobre la posibilidad de un tomador de un seguro colectivo de cambiar de manera unilateral su póliza colectiva contributiva por una nueva suscrita por un asegurador distinto.** En primer lugar, resulta relevante explicar lo que se entiende por tomador de una póliza colectiva, entendido en el artículo 3 inciso f) del Reglamento sobre Seguros Colectivos, como la persona física o jurídica que por cuenta ajena contrata el seguro al asegurador. Es a quien corresponde las obligaciones que se derivan del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede ocurrir en el tomador la figura del beneficiario del seguro, por otro lado, el inciso e) del artículo supra indicado establece como seguro colectivo aquel suscrito entre un tomador y una entidad aseguradora con el propósito de cubrir, mediante

un solo contrato o póliza de seguro, a múltiples asegurados que tengan una característica particular en común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse. En cuanto a la posibilidad de un tomador de una póliza colectiva de cambiar unilateralmente cualquier aspecto relevante de la póliza, o a la compañía aseguradora, éste tendrá la posibilidad de realizar cualquier cambio, siempre y cuando notifique a cada asegurado, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio, cumpliendo con los requisitos establecidos en el artículo 12 del Reglamento sobre Seguros Colectivos. (SGS-DAJ-O-0085-2015).

- **Respecto a la posibilidad de una Reaseguradora de realizar publicidad correspondiente a sus productos, ya sea de manera individual o en conjunto con una aseguradora debidamente inscrita y autorizada para realizar oferta pública de seguros.** Debe tomarse en consideración que al realizar publicidad de seguros, el reasegurador incurriría en una oferta pública de seguros no autorizada, aun si lo hace junto a una aseguradora autorizada, pues solo la última tendría el aval administrativo para hacerlo. Adicionalmente, teniendo clara la naturaleza de los entes reaseguradores, cuya relación se limita al contrato de reaseguro acordado con la compañía aseguradora, el asegurado como tal, resulta ajeno a esa relación, de manera tal que no resulta posible que la entidad reaseguradora haga publicidad conjunta o separadamente de la compañía aseguradora, de determinados seguros que son reasegurados con dicha entidad. (SGS-DAJ-O-0350-2015).
- **Sobre la aplicación del artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de seguros en materia de mora en pago para supuestos de prórrogas tácitas de contratos de pólizas, indicados en el artículo 14 de la norma anteriormente mencionada, además de la existencia**

**de alguna diferencia para el procedimiento en pólizas con pago de prima en un solo tracto o fraccionado.** De acuerdo al criterio del área de Asesoría Jurídica de esta Superintendencia, la aplicación de los supuestos indicados en el artículo 37 de la citada Ley Reguladora del Contrato de Seguros, resulta aplicable tanto para pago inicial de la prima como para pagos posteriores en la modalidad de pago fraccionado, es decir, independientemente de si es o no el primer pago o si corresponde a un seguro de

primera emisión o que ha sido objeto de prórrogas. (SGS-DES-O-1153-2015).

### Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes

En materia de procedimientos administrativos sancionatorios, durante el 2015 se resolvieron en firme siete procedimientos administrativos, los cuales se detallan a continuación:

#### Quálitás Compañía de Seguros (Costa Rica) S.A.

**Tipo de Supervisado:** Compañía Aseguradora

**Cédula Jurídica N°:** 3-101-622002

**Expediente Administrativo Número:** PA-SGS-001-2015

**Resolución Sancionatoria (SUGESE):** SGS-DES-R-1753-2015 del 14 de septiembre de 2015

**Fundamento de la sanción:** Infracción al inciso g) del artículo 25, en relación con el inciso k) del artículo 25; ambos de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, que regulan la obligación de suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional y la obligación de registrar, ante la Superintendencia, los tipos de póliza y la nota técnica del producto.

**Sanción impuesta:** Multa del 0,50% del patrimonio de la entidad lo cual representa una suma total de ₡12.359.621,24 (doce millones trescientos cincuenta y nueve mil seiscientos veintinueve colones con veinticuatro céntimos).

**Tipo de Supervisado:** Compañía Aseguradora

**Cédula Jurídica N°:** 4-000-001902

**Expediente Administrativo Número:** PA-SGS-004-2011

**Resolución Sancionatoria (SUGESE):** SGS-DES-R-1651-2015 del 18 de mayo de 2015

**Fundamento de la sanción:** Infracción al inciso g) del artículo 25, en relación con lo establecido en el inciso k) del artículo 25; ambos de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, que regulan la obligación de suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional y la obligación de registrar, ante la Superintendencia, los tipos de póliza y la nota técnica del producto.

**Sanción impuesta:** Multa del 0,017% del patrimonio de la entidad lo cual representa una suma total de ₡72.526.640,60 (setenta y dos millones quinientos veintiséis mil seiscientos cuarenta colones con sesenta céntimos).

**MAPFRE Seguros  
Costa Rica S.A.**

**Tipo de Supervisado:** Compañía Aseguradora

**Cédula Jurídica N°:** 3-101-560179

**Expediente Administrativo Número:** PA-SGS-003-2013

**Resolución Sancionatoria (SUGESE):** SGS-DES-R-1311-2014 del 10 de marzo del 2014, confirmada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero en el artículo 11 del acta de la sesión 1154-2015, celebrada el 16 de marzo del 2015.

**Fundamento de la sanción:** Infracción al inciso c) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, que regula la obligación de comunicar hechos relevantes y suministrar a la Superintendencia la información correcta y completa, dentro de los plazos y las formalidades requeridos.

**Sanción impuesta:** Multa de 0,36% sobre el patrimonio de la entidad lo que corresponde a la suma total de ₡20.622.382 (veinte millones seiscientos veintidós mil trescientos ochenta y dos colones).

**Freddy Pacheco  
Blando**

**Tipo de Supervisado:** Agente de seguros

**Cédula de identidad N°:** 1-888-232

**Expediente Administrativo Número:** PA-SGS-006-2013

**Resolución Sancionatoria (SUGESE):** SGS-DES-R-1569-2015 del 6 febrero de 2015

**Fundamento de la sanción:** Infracción al artículo 26 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, en relación con los artículos 3, inciso f) y 4, inciso a) del Acuerdo SGS-A-013-2011 sobre "*Disposiciones sobre la creación y uso de nombre de comercial por parte de los participantes del mercado de seguros regulados y supervisados por la Superintendencia General de Seguros*" e infracción al artículo 26 inciso h) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, por haber realizado oferta pública de seguros con información capaz de inducir a error o engaño a los consumidores de seguros.

**Sanción impuesta:** Multa de 06 salarios base que ascienden a la suma total de ₡2.163.600 (dos millones ciento sesenta y tres mil seiscientos colones).

**Seguros del  
Magisterio, S. A.**

**Tipo de Supervisado:** Sociedad Aseguradora

**Cédula Jurídica N°:** 3-101-571006

**Expediente Administrativo Número:** PA-SGS-002-2011

**Resolución Sancionatoria (SUGESE):** SGS-DES-R-1265-2014 del 23 de enero de 2014, confirmada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero en el artículo 9, del acta de la sesión 1201-2015, celebrada el 28 de setiembre del 2015.

**Fundamento de la sanción:** Infracción al inciso t) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, sobre la obligación de remitir y publicar la información completa y correcta que se requiera para el público.

**Sanción impuesta:** Multa de 0.25% del patrimonio de la entidad, que equivale a la suma de ₡5.594.766 (cinco millones quinientos noventa y cuatro mil setecientos sesenta y seis colones).

**Sociedad Agencia de Seguros GAMA, S. A.**

**Tipo de Supervisado:** Sociedad Agencia

**Cédula Jurídica N°:** 3-101-573262

**Expediente Administrativo Número:** PA-SGS-007-2013

**Resolución Sancionatoria (SUGESE):** SGS-DES-R-1629-2015 del 22 de abril de 2015

**Fundamento de la sanción:** Infracción al artículo 25 incisos i) y ñ) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, sobre las obligaciones de llevar, en forma adecuada, la contabilidad o los registros exigidos legalmente y suministrar a los asegurados la información que soliciten, expresamente, en relación con los contratos en que tenga un interés directo legítimo y que no corresponda a información propia del negocio.

**Sanción impuesta:** Multa de 17 salarios base equivalentes a la suma total de ₡4.586.600 (cuatro millones quinientos ochenta y seis mil seiscientos colones).

**Universal Agencia de Seguros, S.A. anteriormente denominada Coopegrecia Agencia de Seguros, S.A.**

**Tipo de Supervisado:** Sociedad Agencia

**Cédula Jurídica N°:** 3-101-339490

**Expediente Administrativo Número:** PA-SGS-005-2011

**Resolución Sancionatoria (SUGESE):** SGS-DES-R-1478-2014 de fecha 1 de octubre de 2014, confirmada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero en el artículo 8 del acta de la sesión 1204-2015, celebrada el 14 de octubre de 2015.

**Fundamento de la sanción:** Infracción al inciso g) del artículo 26 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, sobre la obligación de revelar, en forma inmediata, hechos relevantes y suministrar a la Superintendencia la información correcta, completa y en los plazos y las formalidades requeridos.

**Sanción impuesta:** Multa de 1.5 salarios base por cada falta incurrida, para un total de ₡5.721.300 (cinco millones setecientos veintiún mil trescientos colones).



EDIFICIO TORRE DEL ESTE, PISO 7, SAN PEDRO DE MONTES DE OCA.  
Tel: (506) 2243-5108 • Fax: (506) 2243-5151  
[www.sugese.fi.cr](http://www.sugese.fi.cr)



**SUGESE**

Superintendencia General de Seguros  
República de Costa Rica