



2016



MEMORIA INSTITUCIONAL



SUGESE

Superintendencia General de Seguros
República de Costa Rica

Aprobada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), en el artículo 12 del acta de la sesión 1331-2017, celebrada el 16 de mayo del 2017.

Tabla de contenidos

Presentación.....	4	Programa de Responsabilidad Social Empresarial	58
Organigrama.....	5	Desarrollo Institucional.....	60
Miembros del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif).....	6	Administración del presupuesto institucional	61
Filosofía de la institución.....	8	Modificaciones al presupuesto ordinario y extraordinario	61
Conformación de la Sugese.....	9	Preparación de los informes del Plan Operativo Institucional	61
Resumen Ejecutivo.....	11	Gestión administrativa.....	62
Evolución del Mercado Asegurador	14	Plan Operativo Institucional (POI).....	62
Evolución de primas.....	15	Presupuesto y ejecución presupuestaria	62
Estructura del mercado	19	Capacitación institucional	64
Principales indicadores del mercado	24	Sistema de Gestión de Calidad.....	66
Desempeño financiero	27	Sistema de Gestión de Calidad.....	67
Desempeño técnico	27	Evaluación de riesgos institucional	68
Registro y Autorizaciones.....	32	Mejora regulatoria	68
Regulación del Mercado	39	Proyectos Estratégicos	70
Reglamentos	40	Modelo de evaluación de riesgo de aseguradoras	71
Acuerdos del superintendente	42	Servicio de disciplina del mercado	71
Acuerdo SGS-DES-A-049-2016.....	42	Servicio de registro de intermediarios personas físicas.....	71
Acuerdo SGS-DES-A-050-2016.....	42	Expediente de supervisión	72
Acuerdo SGS-DES-A-051-2016.....	42	Modificación del requerimiento de capital de riesgo catastrófico.....	72
Acuerdo SGS-DES-A-052-2016.....	42	Inclusión y acceso al seguro de poblaciones.....	72
Acuerdo SGS-DES-A-053-2016.....	42	Sistema interno de gestión.....	72
Normativa común del Sistema Financiero	42	Brigada de Emergencias	73
Aspectos Destacados de Supervisión	44	Proyecciones.....	76
Principales acciones.....	45	Anexos.....	78
Modelo de Supervisión Basada en Riesgos (SBR)	45	Dictámenes legales División de Asesoría Jurídica	79
Sistema de Supervisión de Seguros (SSS)	46	Evaluación de consultas División de Asesoría Jurídica	79
Conducta del Mercado.....	47	Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes	81
Acceso a la información	48	Plan Estratégico 2014-2018, revisión del portafolio institucional de proyectos 2016	83
Temas de relevancia.....	49		
Investigaciones de conducta del mercado	50		
Atención del usuario.....	50		
Reconsideraciones indemnizatorias.....	52		
Consultas jurídicas	52		
Comunicación y Proyección Social	55		
Estrategia Nacional de Educación Financiera (ENEF).....	56		
Estrategia de Comunicación Institucional.....	56		





C1

PRESENTACIÓN

La Superintendencia General de Seguros (Sugese), en cumplimiento con lo estipulado en el Decreto 34418-MP-PLAN, Requisitos Sobre la Forma y Contenido de las Memorias Anuales Institucionales, el cual incluye a la Sugese como ente de desconcentración máxima del Banco Central de Costa Rica (BCCR), presenta la memoria anual de labores institucionales.

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 2016.

Organigrama



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

Presidente.....	Luis Carlos Delgado Murillo
Presidente Banco Central de Costa Rica.....	Olivier Castro Pérez
Viceministro de Ingresos.....	Fernando Rodríguez Garro
Viceministro de Trabajo.....	Alfredo Hasbum 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

El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif) es el máximo órgano directivo de la Superintendencia General de Entidades Financieras, la Superintendencia General de Valores, la Superintendencia General de Seguros y la Superintendencia de Pensiones. Su misión es velar por la estabilidad, la solidez, y el eficiente funcionamiento del sistema financiero.

El Conassif está integrado por cinco miembros independientes del sistema financiero y la función pública, el Ministro de Hacienda o, en su ausencia, un Viceministro de esa cartera y el Presidente del Banco

Central de Costa Rica o el Gerente. Para conocer asuntos relacionados con el sector de pensiones, el Ministro o Viceministro de Hacienda es sustituido por el Ministro de Trabajo o su representante. Además, se adiciona un representante de la Asamblea de Trabajadores del Banco Popular y de Desarrollo Comunal, nombrado por la Junta Directiva del Banco Central de Costa Rica. Los miembros independientes son designados por la Junta Directiva del Banco Central de Costa Rica, por cargos de cinco años que pueden reelegirse por una sola vez. De entre ellos y por períodos de dos años el Conassif elige a su presidente. Los superintendentes asisten a las sesiones del Conassif con voz pero sin voto.

De acuerdo con el artículo 171 de la Ley Reguladora del Mercado de Valores (N°7732), al Conassif le corresponde atender diversas funciones como lo son: i) nombrar y remover a superintendentes, intendentes y al auditor interno; ii) aprobar las normas atinentes a la autorización, regulación, supervisión, fiscalización y vigilancia que, conforme a la ley, deben ejecutar las superintendencias; iii) ordenar la suspensión de las operaciones y la intervención de los sujetos regulados por las superintendencias, además, decretar la intervención y solicitar la liquidación ante las autoridades competentes; iv) conocer y resolver en apelación los recursos interpuestos contra las resoluciones dictadas por las superintendencias; v) aprobar las

normas generales de organización de la auditoría interna; y vi) aprobar el plan anual operativo, los presupuestos, sus modificaciones y la liquidación presupuestaria de las superintendencias.

Finalmente, en el ejercicio de sus funciones el Conassif se basa en los siguientes objetivos institucionales: i) establecer la regulación y supervisión que coadyuve a la estabilidad y solvencia del sistema financiero; ii) velar por los intereses de los consumidores de servicios y productos financieros; iii) velar por el eficiente, transparente e íntegro funcionamiento de los mercados financieros y iv) promover la mejora continua mediante la integración y homogenización de procesos basados en altos estándares tecnológicos.

Filosofía de la institución

Al igual que en años anteriores, en el 2016 se hizo una revisión y actualización del Plan Estratégico 2014-2018. En particular se revisó, actualizó y alineó el Portafolio Institucional de Proyectos, con el objetivo de gestionar los recursos disponibles para los siguientes dos años.

Por su parte, tanto la misión y visión de la Superintendencia, definidas en el 2013, se mantuvieron de la siguiente forma:

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”.

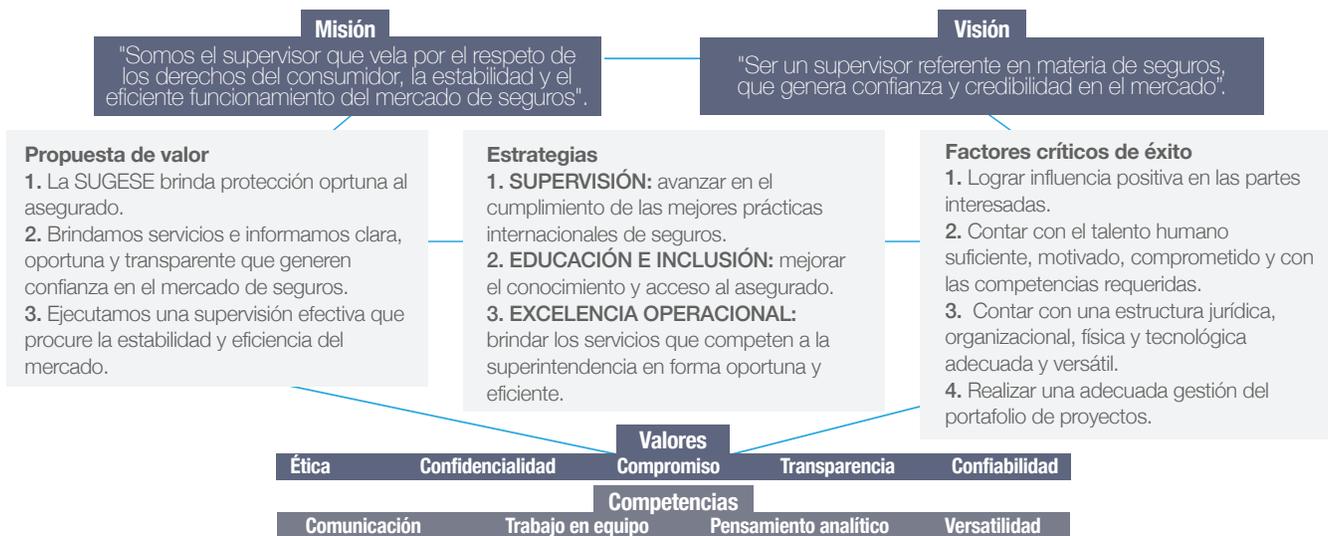
Valores

Ética, confidencialidad, compromiso, transparencia y confiabilidad.

Competencias críticas para el logro de objetivos

Comunicación, trabajo en equipo, pensamiento analítico y versatilidad.

El resumen del Plan Estratégico 2014-2018 se presenta en el siguiente esquema



Conformación de la Sugese

Al finalizar el año 2016, la Superintendencia contaba con 45 plazas, de las cuales 4 se encuentran vacantes. Seguidamente, se hace mención a la distribución por Departamento:

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 (vacante)
- 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
- 6 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 1
- 1 Supervisores 2 (1 vacante, en proceso de contratación)
- 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
- 5 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
- 4 asistente servicios institucionales 2 (1 vacante)
- 1 asistente servicios institucionales 1 (vacante)

Funcionarios responsables de la Sugese

Superintendente.....	Tomás Soley Pérez
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

C2

RESUMEN EJECUTIVO

El 2016 termina con un total de ingresos por primas de ₡654 715,2, equivalentes a \$1194,3 y un crecimiento del 16% en comparación con el 2015. No obstante, si bien estas cifras reflejan un mercado en crecimiento, Costa Rica podría aumentar cuatro veces más su capacidad, según el estudio “El mercado asegurador latinoamericano 2015”, de la Fundación MAPFRE, en el que señala que, al cierre del 2015, el mercado real alcanzó los ₡564 000 millones en primas, pero podía haber llegado a los ₡2 324 000 000, lo cual representa una brecha de ₡1 760 000.

Los seguros voluntarios alcanzaron un 77% del total de las primas, mientras que la prima per cápita llegó a los ₡133 878,2, equivalentes a US\$244,2 y un 13% mayor que en el 2015.

En materia de autorización y registro, el mercado se mantiene con 13 aseguradoras; y, al finalizar el año había 26 corredoras de seguros activas, cinco más que el año previo y dos entidades con autorización condicionada. El total de sociedades agencias de seguros disminuyó en tres unidades, para un total de 27 activas. Los operadores de seguros autoexpedibles activos aumentaron en 10 establecimientos más, para un total de 84. Por su lado, la oferta de productos registrados llegó a los 664, para un incremento de 4,2%.

En otro orden de ideas, a nivel normativo se aprobó el reglamento de Gobierno Corporativo, y se remitió a consulta la normativa para la implementación de la Supervisión Basada en Riesgo.

Este año fue, también, muy importante para la consolidación de la Sugese en el campo de la supervisión. El proyecto estratégico del modelo de evaluación de riesgos de las aseguradoras (modelo de Supervisión Basada en Riesgos- SBR) finalizó su etapa piloto y estará completamente implementado como metodología de supervisión en el 2017. Se encuentra, en consulta los reglamentos sobre el Marco Integrado de Supervisión de Seguros y el de Gestión de Riesgos, cuya aprobación definitiva se prevé para el primer semestre de 2017. De esta manera, la Sugese marca un hito en el proceso de consolidación de sus prácticas supervisoras atendiendo las buenas prácticas que se recomiendan para el sector.

Por su lado, la Sugese puso a disposición del público el expediente electrónico mediante el cual los asegurados que necesiten realizar un trámite ante la institución podrán hacerlo, desde sus casas u oficinas, ingresando a Sugese en Línea con su certificado digital, cualquier día del año, las 24 horas.

Al cierre de este año se recibieron 116 denuncias, de las cuales únicamente quedan pendientes cuatro de resolver. Vehículos, vida y salud presentan una mayor incidencia entre las denuncias planteadas ante la Superintendencia. Además, como parte de este proceso de atención de casos, las aseguradoras reconsideraron a sus clientes un total de ₡174 216 539,11 y \$45 303,27 de indemnizaciones que habían sido declinadas en un inicio.

Las campañas informativas en medios de comunicación masiva y redes sociales permiten un diálogo permanente con nuestros usuarios; así, la afluencia de consultas, tanto por teléfono, correo electrónico y redes sociales, llegó a 1164 al finalizar el 2016.

Al igual que en años anteriores, se participó en ferias masivas a efecto de brindar información del mercado costarricense de seguros. Mediante este esfuerzo, se atendieron 149 consultas directas sobre diversos casos y dudas de los consumidores de seguros. Las actividades anteriores permiten mantener actualizado un grupo de preguntas frecuentes que se encuentran en el sitio web http://www.sugese.fi.cr/preguntas_frecuentes/.

Estas y otras actividades relevantes de comunicación con la ciudadanía, busca no solo fortalecer la cultura

de seguros a nivel nacional, sino construir una cultura financiera general que permita a toda la población tomar mejores decisiones de consumo financiero, de acuerdo con sus necesidades y posibilidades familiares. Este año se logró un 93,2% en el cumplimiento de los indicadores de gestión institucional, una ejecución real del presupuesto asignado de 87,6%, para un gasto total real de ¢3 849 000 000,29 millones, 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, procurando que esto no menoscabe la consecución de las metas y el adecuado desempeño de la Sugese.



C3

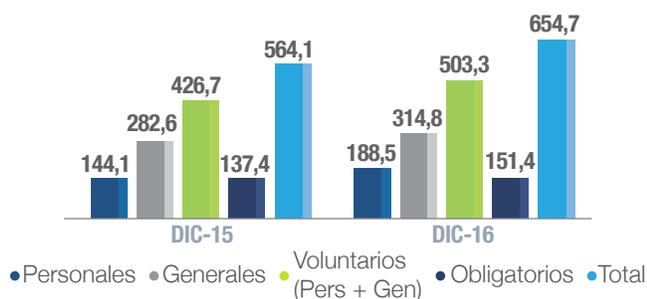
EVOLUCIÓN
DEL MERCADO
ASEGURADOR

Evolución de primas

Los ingresos por primas totales alcanzaron ₡655 000 millones al finalizar el 2016 (véase Gráfico #1), para un crecimiento de ₡90 000,7 millones (16%) respecto al 2015.

Gráfico #1

Costa Rica: ingresos por primas totales y por categoría de seguros en miles de millones de colones, 2015 - 2016



Según se aprecia en el Cuadro #1, el crecimiento total y por categoría fue generalizado y superior a la evolución de la producción; además, se da en un contexto de baja inflación, medida por la evolución del Índice de Precios al Consumidor (IPC).

Cuadro #1

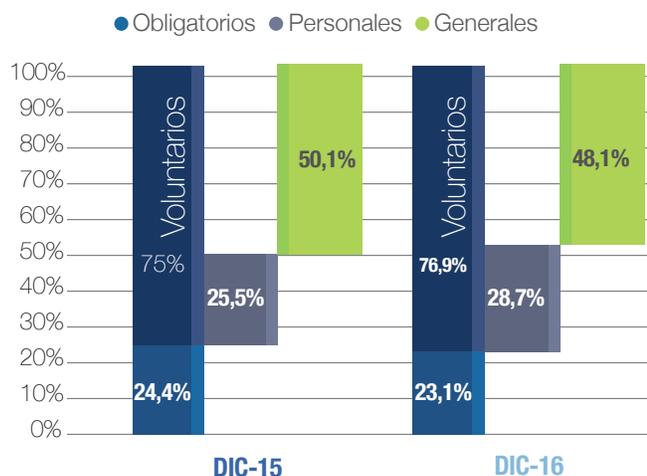
Costa Rica: crecimiento de los ingresos por primas, totales y por categoría de seguros, 2015-2016

Crecimiento	DIC-15 DIC-16		DIC-15 DIC-16	
	COLONES		DOLARES	
	%	MILLONES	%	MILLONES
Obligatorios	10,2%	10.019,0	6,9%	17,9
Voluntarios	17,8%	76.049,8	14,3%	115,0
Personales	30,4%	43.803,3	26,5%	71,9
Generales	11,4%	32.246,3	8,1%	43,1
Total	16,0%	90.080,8	12,5%	132,9
Inflación	0,8%			
Variación IMAE	4,3%			
Variación Tipo Cambio	3,1%			

El principal componente del crecimiento fueron los seguros voluntarios, lo cual generó un incremento en la participación de estos (véase Gráfico #2). Dentro de los voluntarios, las primas por seguros personales crecieron a un mayor ritmo que las primas de seguros generales (véase Cuadro #2).

Gráfico #2

Costa Rica: estructura de los ingresos por primas por categoría de seguros, 2015-2016



La importancia respecto al PIB aumentó 0,17 p.p. (9%), al pasar de 1,92% en el 2015 al 2,09% en el 2016. El incremento fue generalizado por categoría: 0,02 p.p. para seguros obligatorios, 0,04 p.p. para generales y la más pronunciada, 0,11 p.p. para personales (véase Cuadro #2).

Cuadro #2

Costa Rica: importancia respecto al PIB y prima per cápita, total y por categoría, 2015-2016

Categoría	Prima directa per cápita. Colones		Prima directa per cápita (equiv US\$)		Prima directa % PIB	
	Dic 2015	Dic 2016	Dic 2015	Dic 2016	Dic 2015	Dic 2016
Primas directas	116.728,6	133.758,3	219,4	244,0	1,92%	2,09%
Obligatorias	28.428,1	30.956,8	53,4	56,5	0,47%	0,48%
Personales	29.822,3	38.424,7	56,1	70,1	0,49%	0,60%
Generales	58.478,2	64.376,7	109,9	117,4	0,96%	1,01%

Por otra parte, la prima per cápita alcanzó los ₡134 000 a nivel total, para un incremento del 15% respecto al 2015. El aumento por categoría fue de un 9% para los seguros obligatorios, 10% para los seguros generales y un 29% para el per cápita de seguros personales.

Según se aprecia en el Cuadro #3, todas las aseguradoras experimentaron crecimiento en los ingresos por primas. Los incrementos absolutos totales más importantes fueron los del Instituto Nacional de Seguros (INS), ASSA, Pan American Life Insurance, ADISA y Quálitas. Sin embargo, a nivel relativo, los crecimientos totales más pronunciados fueron de Triple-Sy Sagicor.

Cuadro #3
Costa Rica: crecimiento de los ingresos por primas totales y de seguros voluntarios por aseguradora, 2015-2016

Aseguradora	Personales				Generales			
	2015	2016	Crec	Crec	2015	2016	Crec	Crec
	Miles de millones de ₡			%	Miles de millones de ₡			%
INS	455,6	508,2	52,7	12%	318,21	356,84	38,63	12%
Magisterio	6,1	6,3	0,1	2%	6,14	6,28	0,14	2%
Mapfre	13,4	15,5	2,1	16%	13,40	15,52	2,12	16%
Assa	27,9	35,2	7,3	26%	27,91	35,18	7,27	26%
Pan American	23,5	30,4	6,9	29%	23,53	30,40	6,87	29%
Adisa	14,9	20,5	5,6	37%	14,91	20,46	5,55	37%
Bolívar	2,4	2,9	0,5	21%	2,44	2,95	0,51	21%
Quálitas	9,6	11,7	4,8	70%	6,91	11,72	4,81	70%
BMI	3,0	4,3	1,3	45%	2,95	4,28	1,33	45%
Triple-S	1,9	3,8	2,0	106%	1,87	3,85	1,98	106%
Sagicor	1,3	3,8	2,5	193%	1,28	3,75	2,47	193%
Océanica	4,9	7,6	2,8	57%	4,86	7,65	2,79	57%
Lafise	2,3	3,9	1,6	70%	2,28	3,87	1,59	70%

Los principales ramos de seguros voluntarios crecieron en forma generalizada y por encima de los indicadores de precios y producción (véase Cuadro #4 y Gráfico #3). Los ramos de vida, salud, automóviles y pérdidas pecuniarias fueron los que más dinámicos y, por ende, los que incrementaron su participación (véase Gráfico #4).

Cuadro #4

Costa Rica: crecimiento de los ingresos por primas de seguros voluntarios por ramos principales, 2015-2016

Crecimiento	Dic.15 - Dic.16			
	Colones		Equivalente en dólares	
	%	Millones	%	Millones
Automóviles	7,7%	11.367,5	4,5%	12,5
Vida	40,3%	29.112,2	36,2%	49,1
Incendio y líneas aliadas	8,6%	6.481,1	5,4%	7,6
Salud	22,0%	12.503,8	18,4%	19,6
Otros daños a los bienes	8,4%	2.006,1	5,2%	2,3
Pérdidas pecuniarias	130,3%	11.119,6	123,5%	19,8
Accidentes	14,4%	2.187,0	11,0%	3,1
Otros	4,8%	1.272,0	1,7%	0,8
Total	17,8%	76.049,4	14,3%	115,0

Gráfico #3

Costa Rica: estructura de los ingresos por primas de seguros voluntarios por ramo, 2015-2016

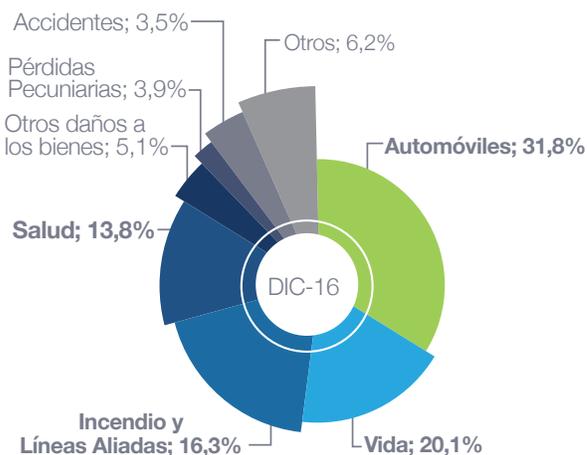
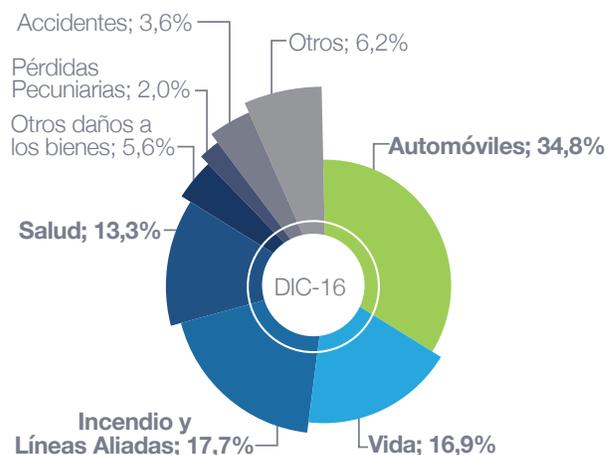
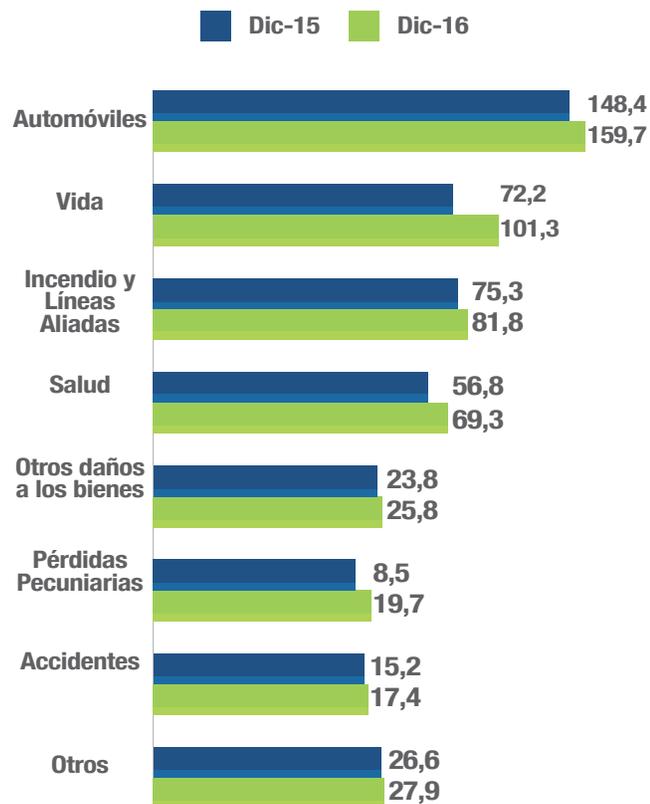


Gráfico #4

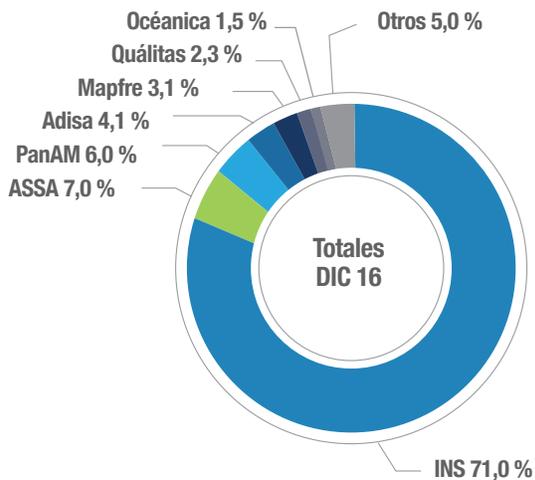
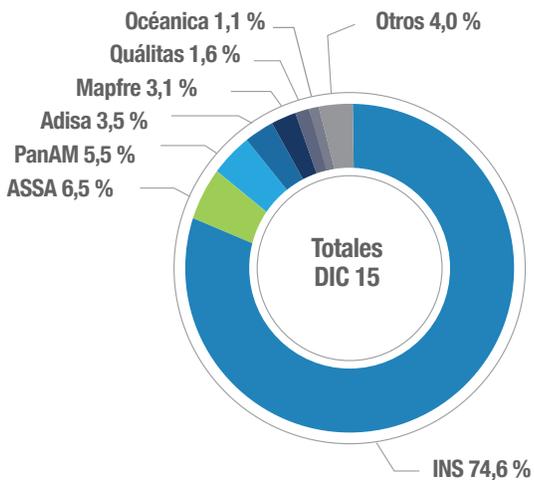
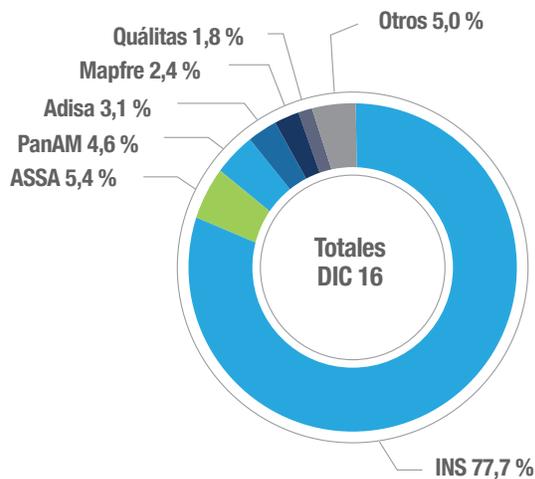
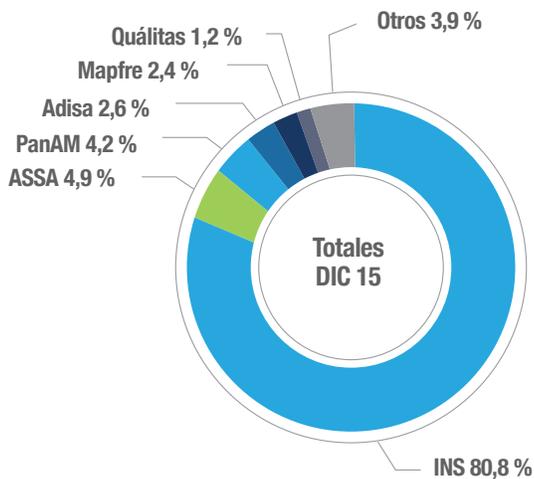
Costa Rica: evolución de los ingresos por rimas de seguros voluntarios por ramos principales en miles de millones de colones, 2015-2016



Estructura del mercado

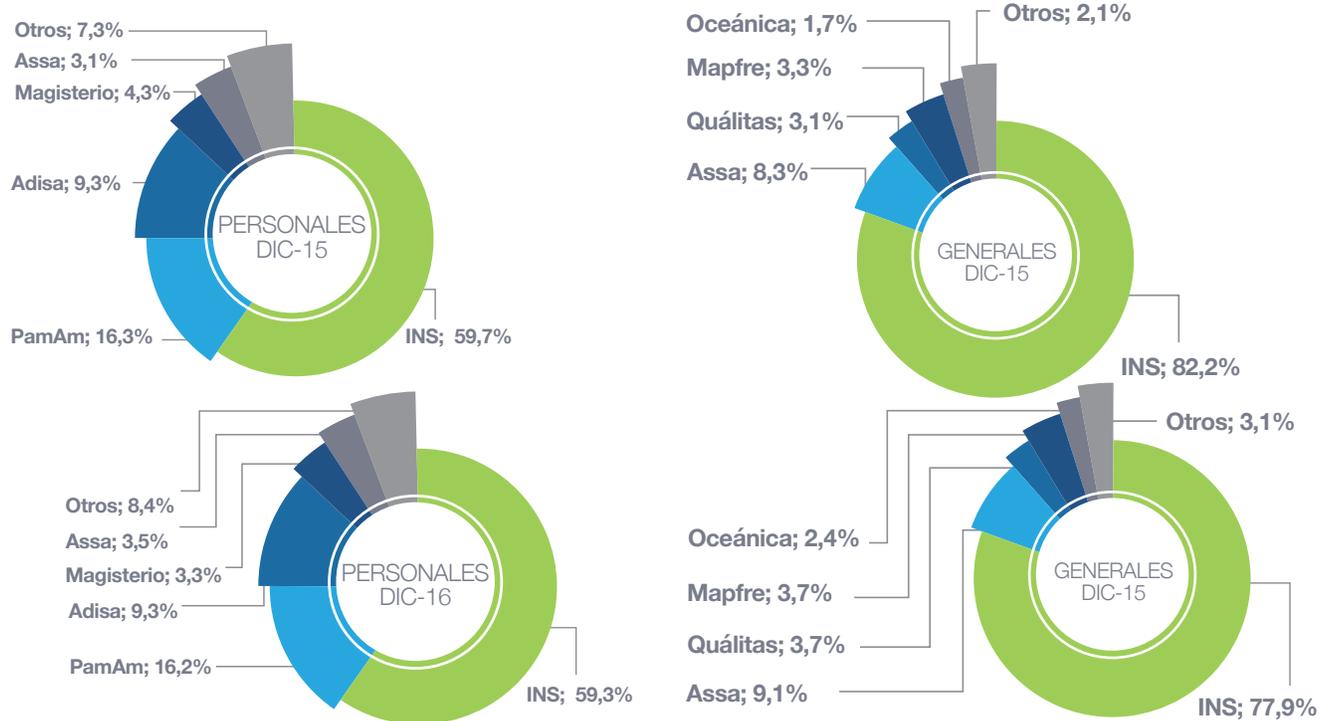
Tanto para el global como para los seguros voluntarios, la totalidad de empresas aumentaron sus primas (véase Cuadro #3), pero las diferencias en el ritmo de crecimiento llevaron a que el INS, Seguros del Magisterio y Mapfre bajaran su participación respecto al 2015 (véase Gráfico #5). La reducción más importante es la del INS, cuya participación bajó 3,1 p.p. en el total y 3,6 p.p. en seguros voluntarios; no obstante, se mantiene como la entidad que más aporta al incremento total, con un crecimiento de primas de un 12%. Quálitas, Adisa, Pan American Life Insurance, ASSA y Sagicor fueron las que más avanzaron en su cuota de mercado.

Gráfico #5
Costa Rica: estructura de mercado total y seguros voluntarios, 2015-2016



En la categoría de seguros personales, el INS, Seguros del Magisterio, Mapfre y Pan American Life Insurance, perdieron participación (véase Gráfico #6). Las empresas que ganaron más participación en esta categoría fueron Sagicor y Triple-S (0,75 p.p. cada uno), como resultado de aumentos en sus primas de un 234% y un 106%, en ese orden. Por su parte, las que perdieron más en cuota de mercado fueron Seguros del Magisterio (0,92 p.p.) y Mapfre (0,76 p.p.).

Gráfico #6
Costa Rica: estructura de mercado por categoría de seguros, 2015-2016



Cuadro #5
Costa Rica: crecimiento de los ingresos por primas de seguros personales y generales por aseguradora, 2015-2016

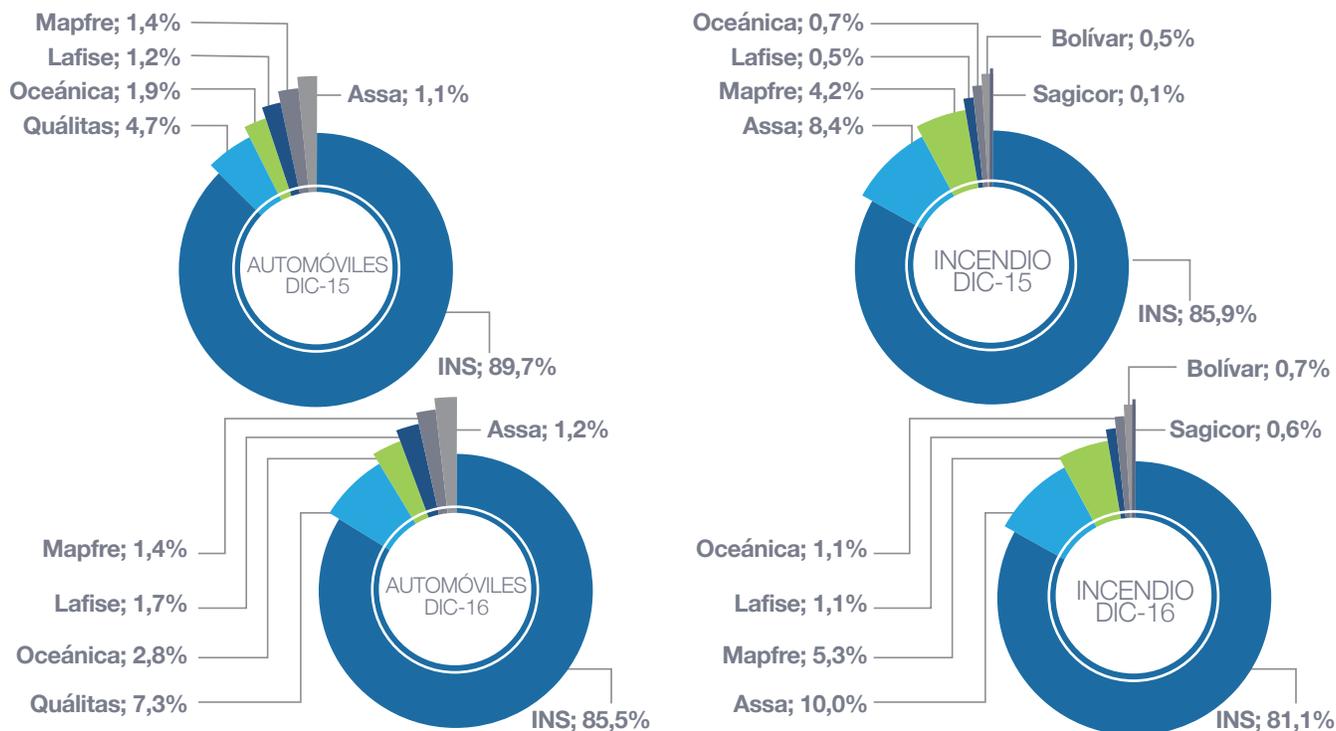
Aseguradora	Personales				Generales			
	2015	2016	Crec	Crec	2015	2016	Crec	Crec
	Miles de millones de ₡			%	Miles de millones de ₡			%
INS	86,0	11,5	25,5	30%	232,24	245,37	13,13	6%
Magisterio	6,1	6,3	0,1	2%	-	-	-	NA
Mapfre	4,1	3,9	(0,2)	-5%	9,31	11,62	2,31	25%
Assa	4,5	6,5	2,0	44%	23,37	28,65	5,28	23%
Pan American	23,5	30,4	6,9	29%	-	-	-	NA%
Adisa	13,4	17,5	4,1	31%	1,52	2,95	1,43	94%
Bolívar	0,9	1,4	0,4	48%	1,52	1,56	0,06	4%
Quálitas	-	-	-	NA	6,91	11,72	4,81	70%
BMI	3,0	4,3	1,3	45%	-	-	-	NA%
Triple-S	1,9	3,8	2,0	106%	-	-	-	NA%
Sagicor	0,7	2,3	1,6	234%	0,59	1,44	0,85	145%
Océanica	-	-	-	NA	4,86	7,65	2,79	57%
Lafise	-	-	-	NA	2,28	3,87	1,59	70%

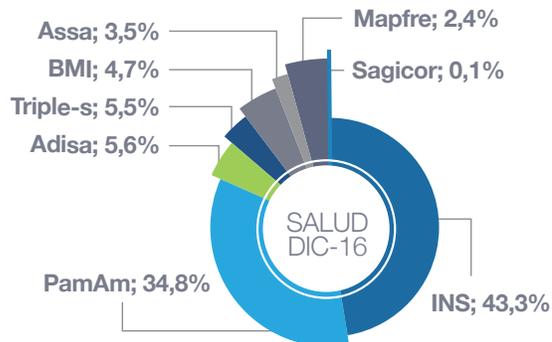
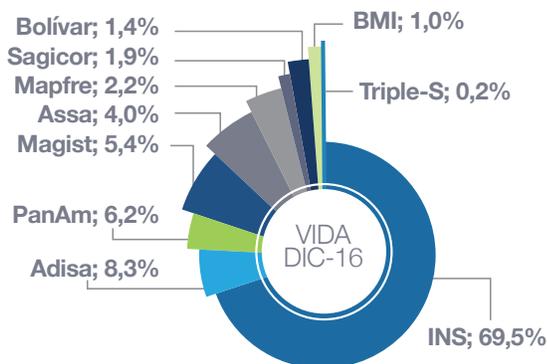
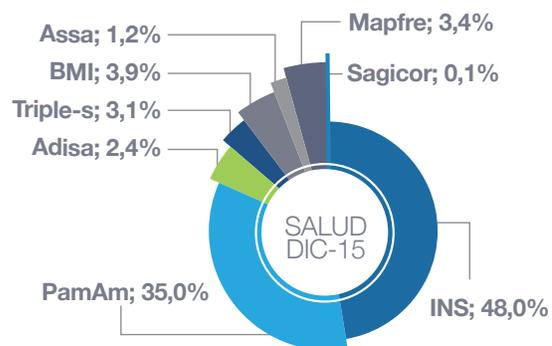
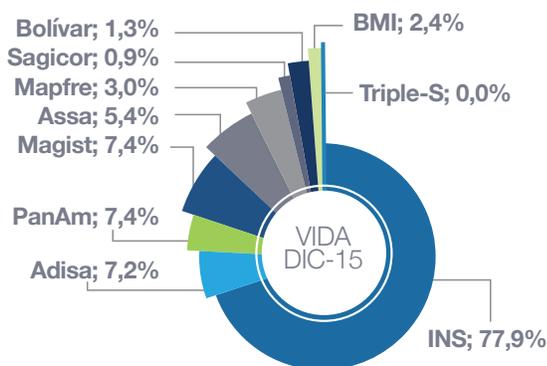
En el caso de los seguros generales, todas las empresas aumentaron sus primas entre un 4% y un 146% (véase Cuadro #5); no obstante, el INS y Seguros Bolívar perdieron participación (4,25 y 0,04 p.p., respectivamente). El INS, a pesar de que experimentó un aumento del 6% en sus primas, perdió participación, mientras que las aseguradoras que más aumentaron participación fueron Quálitas y ASSA, en 1,28 p.p. y 0,83 p.p., respectivamente.

- Todas las empresas participantes en el ramo de automóviles aumentaron sus primas en términos absolutos. En cuanto a participación de mercado, el INS perdió 4,2 p.p., dada la dinámica de Quálitas y Oceánica.
- En el caso del ramo de incendio y líneas aliadas, todas las entidades de ese ramo incrementaron sus primas. El INS perdió 4,5 p.p. de participación; las aseguradoras que más aumentaron, por su parte, fueron ASSA y Mapfre.

Gráfico #7

Costa Rica: estructura de mercado por ramo de seguros generales, 2015-2016





- Para el ramo de vida, todas las empresas aumentaron primas. Magisterio, ASSA, Mapfre y BMI bajaron la participación; ten tanto, el INS aumentó en 0,8 p.p. su participación.
- Para el ramo de salud, el INS, Pan American Life Insurance y Mapfre bajaron en participación, dada la dinámica de Triple-S y Assa.

Principales indicadores del mercado

Al cierre de 2016, las entidades aseguradoras cumplieron con los requerimientos de capital dispuestos en la normativa para su debida operación. En términos del patrimonio, la rentabilidad de la actividad alcanzó el 6,6% y el resultado técnico (90,6%) evidenció que las primas fueron suficientes para cubrir los costos de adquisición y comercialización. No obstante, el 30% de las compañías aún no alcanzan esta condición, algunas por estar aún en la primera parte del ciclo normal del negocio.

Finalmente, la empresa pública de seguros, mantiene su carácter dominante al abarcar el 78% del mercado, pese al crecimiento mostrado por algunas compañías privadas.

Cuadro #6
Detalle de principales indicadores, Mercado de Seguros Costa Rica
Al 31 de diciembre, 2016

Código de Entidad	Entidad	Ingreso por primas	Indice de Capital Mínimo	Indice de Suficiencia de Capital	ROE	Ratio combinado
A-01	INS	77,9%	35,8	2,3	6,5%	93,3%
A-02	SM	1,0%	1,5	2,9	-4,7%	105,0%
A-03	MAPFRE	2,4%	1,0	1,6	2,9%	62,3%
A-05	ASSA	5,3%	1,2	1,8	19,1%	43,6%
A-06	PALIG	4,6%	2,0	2,1	31,5%	75,1%
A-07	ADISA	3,1%	1,6	1,5	16,5%	29,3%
A-08	DAVIVIENDA	0,4%	1,0	6,9	4,9%	59,3%
A-09	QUALITAS	1,8%	1,2	1,3	11,1%	87,9%
A-10	BMI	0,6%	1,4	1,8	7,4%	150,8%
A-11	TRIPLE S	0,6%	1,1	2,0	-3,0%	91,8%
A-12	SAGICOR	0,6%	1,0	4,4	10,4%	111,9%
A-13	OCEANICA	1,2%	1,2	1,6	-22,1%	96,2%
A-14	LAFISE	0,6%	1,0	1,7	-63,2%	160,3%
TOTAL MERCADO		100,0%			6,6%	90,6%

Índice de Capital Mínimo:

Mide el número de veces que el Capital Libre de Compromiso cubre al Capital Mínimo Exigido, asociado a la actividad aseguradora y reaseguradora. El capital mínimo exigido se define en el artículo 11 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros en los siguientes términos:

a) Entidades aseguradoras de seguros personales: tres millones de unidades de desarrollo (UD 3.000.000)

b) Entidades aseguradoras de seguros generales: tres millones de unidades de desarrollo (UD 3.000.000)

c) Entidades de seguros mixtas de seguros personales y generales: siete millones de unidades de desarrollo (UD 7.000.000).

d) Entidades reaseguradoras: diez millones de unidades de desarrollo (UD 10.000.000).

Índice de Suficiencia de Capital (ISC):

Indica el número de veces que el Capital Base de la entidad aseguradora o los recursos propios no sujetos ni vinculados a obligación alguna, cubre el Requerimiento de Capital de Solvencia. De acuerdo con el Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros, artículo 10, las entidades aseguradoras y reaseguradoras, deben mantener, en todo momento, el capital base suficiente para cubrir el requerimiento de capital de Solvencia, y como mínimo, el capital exigido en el artículo 11 de la Ley 8653, Ley Reguladora del Mercado de Seguros. Asimismo, en el artículo 15 de dicho reglamento se definen las categorías del ISC según la siguiente tabla:

Categoría	ISC
Fuerte	$ISC \geq 1,5$
Moderada	$1,3 \leq ISC < 1,5$
Baja	$1 \leq ISC < 1,3$
Débil	$ISC < 1$

Un $ISC \geq 1,5$ no conlleva medidas de actuación por parte de la entidad, en tanto que cualquier nivel inferior a éste, podría obligar a la entidad a adoptar medidas correctivas dependiendo de la categoría en la que se ubique, tal y como lo establece el artículo 16 del Reglamento en mención.

Rentabilidad Sobre el Patrimonio (ROE):

Se utiliza para medir la rentabilidad total de la entidad, proveniente de la suscripción de seguros y de la actividad de inversiones. Dicha rentabilidad se determina sobre el patrimonio promedio.

Ratio combinado:

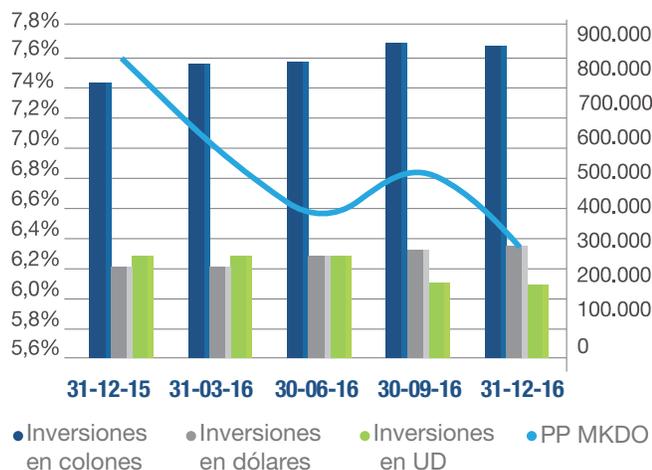
Es el indicador más común para medir la rentabilidad técnica de la entidad aseguradora y permite cuantificar el costo del seguro como porcentaje de las primas del periodo. Un ratio combinado superior al 100% es indicativo de un resultado técnico negativo; es decir, las primas del periodo son insuficientes para cubrir el costo del seguro por concepto de siniestralidad y de gastos. Por el contrario, un ratio combinado menor al 100%, es señal de que la entidad está obteniendo utilidades de sus operaciones técnicas.

Desempeño financiero

El portafolio financiero del mercado en general evidenció una mayor preferencia por las inversiones en colones en el 2016, en detrimento de las inversiones en UDES. Por su parte, el monto de las inversiones en dólares registró un leve incremento.

En efecto, la posición neta en moneda extranjera tuvo un aumento sostenido en el 2016, producto del mayor crecimiento de los activos en dicha moneda. No obstante el saldo de las inversiones aumentó un 5,4%, la rentabilidad del portafolio disminuyó del 7,6% en diciembre del 2015, al 6,3% en el 2016.

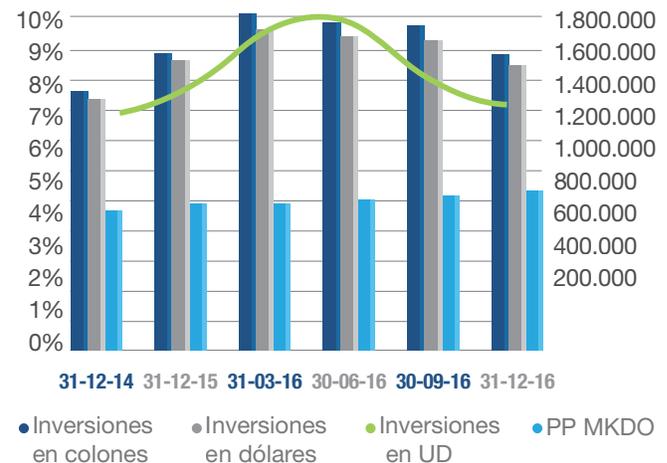
Gráfico #8
Rentabilidad sobre inversiones



La rentabilidad sobre el patrimonio registró, durante el 2016, tasas disímiles entre trimestres. A junio, registró el nivel más alto con un 8,7%, y el más bajo se ubicó

en diciembre con un 6,6%. La caída de 2 p.p. obedeció tanto a una reducción en las utilidades como el aumento en el patrimonio neto.

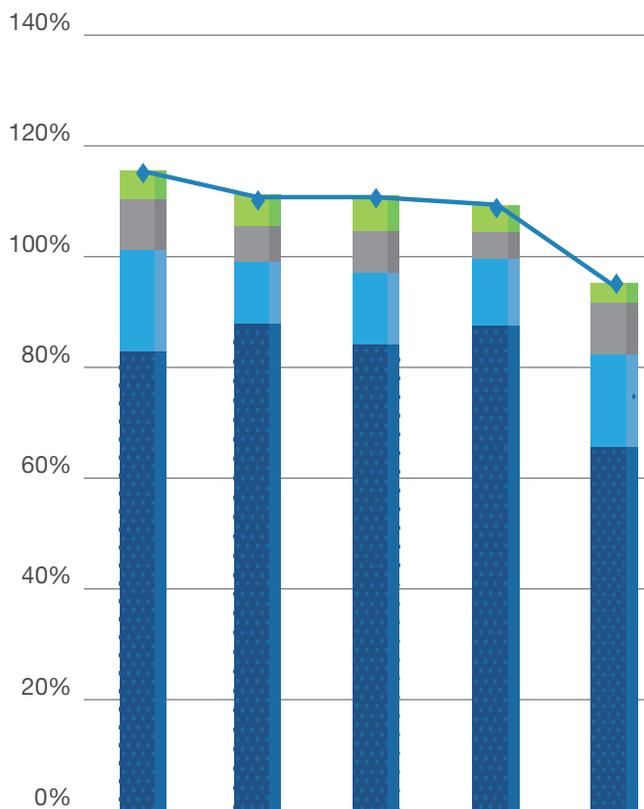
Gráfico #9
Rentabilidad sobre el patrimonio



Desempeño técnico

El resultado del ratio combinado evidenció un mejor desempeño de la actividad técnica del mercado asegurador. En efecto, el indicador se redujo en 25 p.p., ubicándose en un 90,6% en el 2016, lo cual significa que para este año las primas fueron suficientes para cubrir el costo del seguro. Los factores que explicaron este resultado son la caída de 20 p.p. en la siniestralidad y los menores gastos de administración.

Gráfico #10
Ratio combinado por componente



	ANUAL DIC 15	IT MAR 16	ACUM II T JUN 16	ACUM III T SET 16	ANUAL DIC 16
Otros gastos	3,9%	4,2%	4,2%	4,0%	3,5%
Gastos de admin.	9,9%	7,9%	6,8%	6,2%	5,4%
Gastos de adquis.	12,8%	12,8%	13,1%	13,9%	13,6%
Siniestralidad	88,3%	84,6%	84,6%	84,5%	68,0%
Ratio combinado	115,0%	109,5%	108,7%	108,6%	90,6%

Cuadro #7
 Ratio combinado por componente,
 por 12 meses terminados al 31 de diciembre del 2015 y 2016

Ramos	Diciembre 2015			Diciembre 2016		
	Siniestralidad	Indice de Gastos	Ratio Combinado	Siniestralidad	Indice de Gastos	Ratio Combinado
Automóviles	72,2%	34,2%	106,7%	59,7%	25,9%	85,6%
Riesgos de Trabajo	125,4%	15,7%	141,1%	84,8%	21,9%	106,7%
Vida	55,6%	34,0%	89,5%	54,4%	27,3%	81,7%
Incendio y Líneas Aliadas	22,8%	16,1%	38,9%	80,0%	9,0%	89,0%
Salud	98,9%	27,6%	126,6%	64,2%	26,1%	90,3%
Seguro Obligatorio de Automóviles	88,8%	114,1%	202,9%	102,6%	13,5%	116,1%
Otros Daños a los Bienes	52,2%	16,5%	68,7%	38,7%	17,8%	56,5%
Mercado Total	88,3%	26,7%	115,0%	68,0 %	22,6 %	90,6 %

Los seguros obligatorios mostraron una mejora en el desempeño, pero continúan siendo deficitarios ya que las primas no cubren el costo del seguro, dados los resultados del 106,7% para Riegos de Trabajo y 116,1% para el Seguro Obligatorio de Automóviles.

En cuanto a los seguros voluntarios, el ramo de Automóviles y de Salud mostraron una mejora de 21 p.p. y 36 p.p. respectivamente, por lo que en este periodo las primas sí fueron suficientes para cubrir la siniestralidad y los gastos de administración. Por su parte, los ramos de Vida y Otros Daños a los Bienes, continuaron este año mostrando datos positivos. Finalmente, contrario fue el comportamiento del ramo de Incendio y Líneas Aliadas que tuvo una caída de 50 p.p. producto de una mayor siniestralidad; sin embargo, el resultado final del 89% indica que las primas siguen siendo suficientes para cubrir el costo del seguro. Por su lado, la cuenta técnico-financiera del mercado también refleja datos variados por línea de seguro. En cuanto a los ramos, el de mejor desempeño técnico-financiero fue Automóviles. Por su lado, Riesgos del Trabajo mostró un resultado operacional positivo. Sin embargo, a nivel técnico fue negativo lo cual evidencia que las primas fueron insuficientes para cubrir el costo del seguro. A pesar de ello, los ingresos financieros (un 20,6% de las primas) permitieron generar utilidades. Entre los ramos más importantes con resultados técnicos negativos se encuentran, también, Incendio y Líneas Aliadas, SOA y el de Otros Daños a los Bienes.

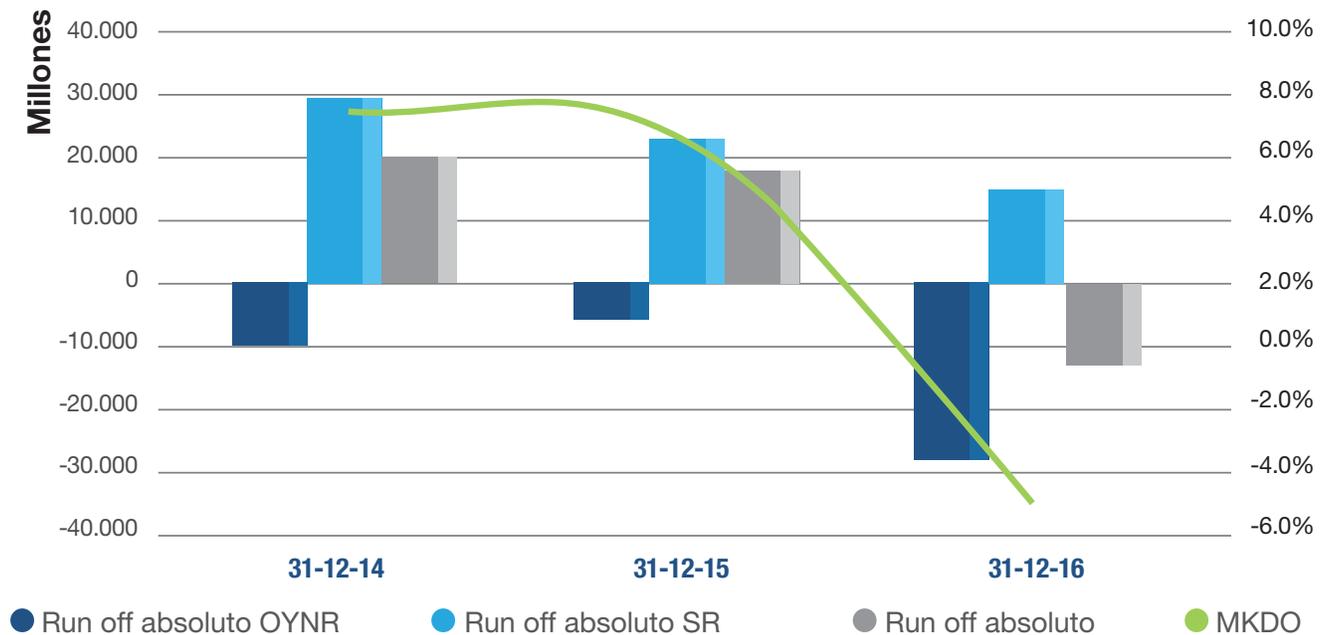
En todos estos casos, el resultado financiero favorable permitió un resultado técnico financiero positivo.

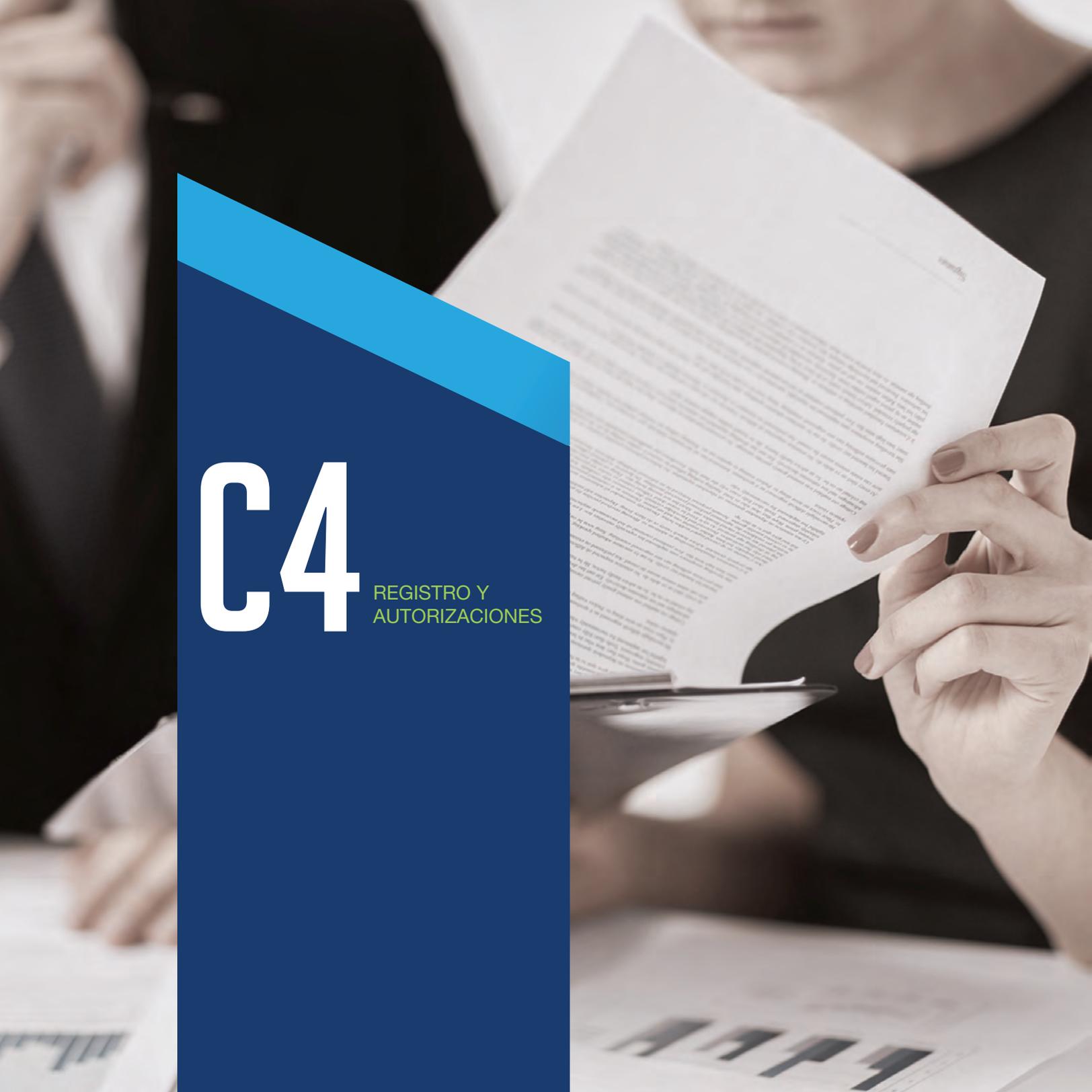
Cuadro #8
Rendimiento técnico financiero por ramo

Ramos	Resultado Técnico/ Primas	Resultado Financiero/ Primas	Resultado Técnico Financiero/ Primas
Automóviles	12,3%	5,2%	17,5%
Riesgos de trabajo	-3,6%	20,6%	16,9%
Vida	4,6%	5,6%	10,2%
Incendio y líneas aliadas	-4,9%	6,8%	1,8%
Salud	5,5%	4,0%	9,5%
SOA	-16,1%	9,2%	-6,9%
Otros daños a los bienes	-3,6%	3,7%	0,1%
Total	2,9%	8,1%	11,0%

El Indicador de Run Off, por su parte, permite inferir que en el 2016 las provisiones de siniestros dotadas por las entidades al principio del año fueron insuficientes para el pago de siniestros. En particular, la insuficiencia se produjo en los Siniestros Ocurridos y no Reportados, y no así para los Siniestros Reportados, que fue positivo. En términos del Patrimonio Neto, la insuficiencia representó un 4,7% mientras que en términos de la provisión inicial fue del 13%. Este es un tema de análisis que empezará a ser discutido con las entidades que particularmente lo reflejen.

Gráfico #11
Run Off absoluto a patrimonio





C4

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 #9.

Cuadro #9
Participantes en el mercado de seguros, 2015-2016

Participante	Total	Incritos	Activos	Inactivos	Autorizados condicionalmente ¹
31-12-2016					
Aseguradoras	13	13	13	-	-
Sociedades corredoras	28	26	26	-	2
Corredores de seguros	493	493	391	102	NA
Sociedades Agencia	54	54	27	27	-
Agentes de Seguros	2.083	2.083	1.090	993	NA
Operadores autoexpedibles	95	95	84	11	NA
31-12-2015					
Aseguradoras	13	13	13	-	-
Sociedades corredoras	25	21	21	-	4
Corredores de seguros	386	386	321	65	NA
Sociedades Agencia	58	58	58	28	-
Agentes de Seguros	2.002	2.002	1.098	9 04	NA
Operadores autoexpedibles	85	85	74	11	NA

¹Autorizadas 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 cumplidos estos requisitos, la compañía se inscribe en el registro correspondiente y puede operar en el mercado.

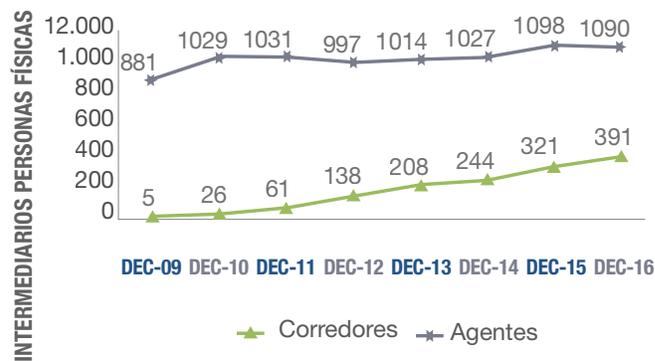
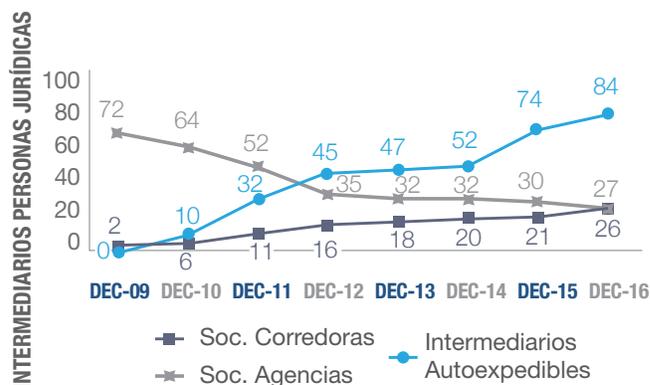
Durante el 2016, los hechos más destacados fueron:

- Las cuatro corredoras que fueron autorizadas condicionalmente en el 2015 concluyeron en forma satisfactoria su inscripción: Corredora de Seguros Grupo Soluciones Integrales, S.A., Prointel Corredores de Seguros S.A., Sinergia Correduría de Seguros S.A. y Davivienda Corredora de Seguros (Costa Rica) S.A.
- Tuvo lugar la autorización, inscripción e inicio de operaciones de Coopenae Correduría de Seguros, S.A. (transformación de sociedad agencia a sociedad corredora).

- Además, fueron autorizadas condicionalmente para operar como sociedades corredoras de seguros las entidades Innova Sociedad Corredora de Seguros S.A., y Akros Corredores de Seguros S.A., que, al término del 2016, se encontraban en proceso de inscripción para obtener su licencia e iniciar operaciones.
- El número de agentes inscritos aumentó en 81 durante el 2016 y los corredores inscritos en 107, este incremento corresponden a la emisión de nuevas licencias.
- Se registraron 10 nuevos operadores de seguros autoexpedibles, solicitados por cuatro aseguradoras; por su parte, no se tramitó ninguna inactivación para el 2016, lo que refleja el crecimiento continuo que ha presentado este canal de comercialización

En términos de tendencias, el Gráfico #12 muestra que la cantidad de aseguradoras en operación tendió a estabilizarse en los últimos años, mientras la cantidad de intermediarios se mantiene el dinamismo, en particular las sociedades corredoras y los operadores autoexpedibles. Las sociedades agencia, como ha sido usual desde la apertura, han decrecido, en particular por las transformaciones desde esta figura a sociedades corredoras, y algunas por inactivación o disolución de la sociedad. de intermediarios se mantiene el dinamismo, en particular las sociedades corredoras y los operadores autoexpedibles. Las sociedades agencia, como ha sido usual desde la apertura, han decrecido, en particular por las transformaciones desde esta figura a sociedades corredoras, y algunas por inactivación o disolución de la sociedad.

Gráfico #12
Participantes activos en el mercado de seguros y productos registrados, 2009 – 2016



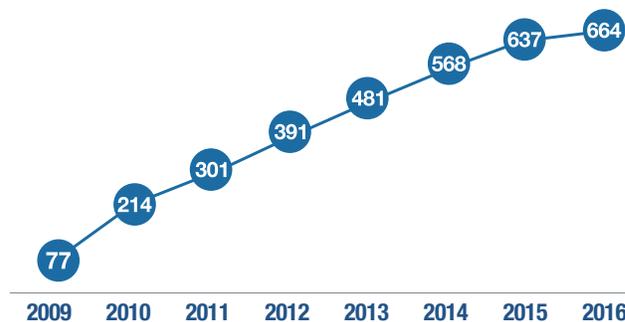
En cuanto al registro de intermediarios personas físicas, es relevante mencionar que a partir de marzo se implementó el uso del servicio de Registro de Intermediarios Personas Físicas, en la plataforma de Sugese en Línea. La herramienta ha permitido una administración más eficiente de los recursos, ya que no solo efectúa el trámite de nuevas licencias y acreditaciones, sino que las aseguradoras y sociedades corredoras pueden efectuar en línea la actualización de la información de los intermediarios acreditados por la entidad. En promedio, desde que se inició el servicio, se realizan 57 trámites al mes, tanto de licencias y acreditaciones como actualizaciones de la información de los intermediarios. En el Cuadro #10 se presenta la cantidad de trámites gestionados en el servicio durante el 2016:

Cuadro #10
Trámites Servicio Registro
de Intermediarios Personas Físicas (RIF)
Del 14 de marzo del 2016 al 31 de diciembre del
2016

Tipo de trámite	Total de trámites	Aprobados	Archivos por Sugese
Licencia y acreditación	193	170	23
Actualización	407	407	-
Totales	600	577	23

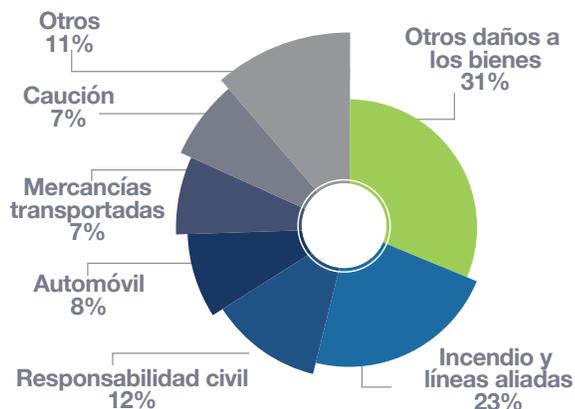
Con respecto a la evolución de los productos registrados, se mantuvo un crecimiento sostenido, pese a que durante el año se desinscribieron 13 productos. Este crecimiento se concentra en los productos de aseguradoras privadas que han pasado de representar un 9% en el 2009, a un 67% en el 2016. Gráfico #13. Costa Rica: Resultados del periodo por aseguradora, en miles de millones de colones, 2014-2015.

Gráfico #13
Productos registrados, 2009-2016



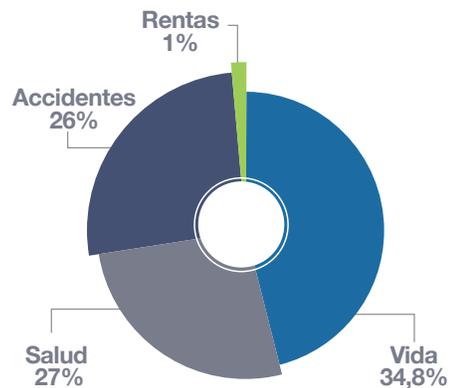
Al finalizar el año, se contaba con 664 productos de seguros registrados. El segmento de seguros personales representa el 42% del total, y un 58% a la categoría de seguros generales. Dentro de ese segmento destacan los correspondientes a ramos de Otros Daños a los Bienes, Incendio y Líneas Aliadas y Responsabilidad Civil, tal y como se aprecia en el Gráfico #14:

Gráfico #14
Cantidad de productos registrados por categoría y ramo al 31 de diciembre del 2016



Seguros generales: 384 productos (58%)

*Otros: Incluye pérdidas pecuniarias agrícolas y pecuarios, vehículos marítimos, crédito, aviación y seguros de asistencia ramos generales.

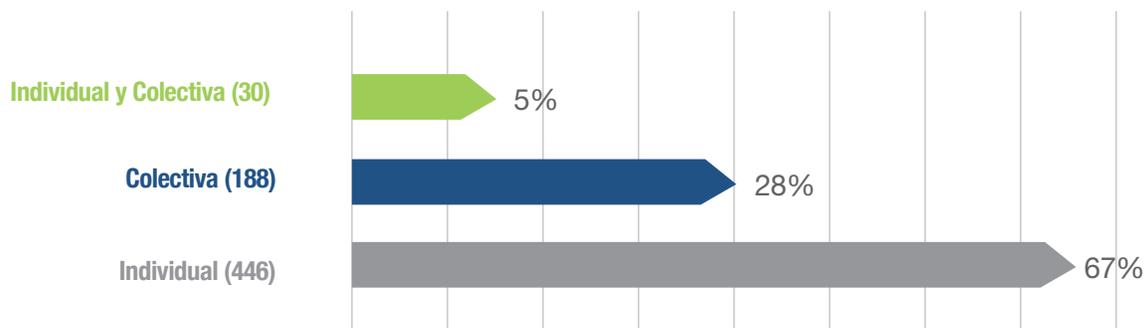


Seguros personales: 280 productos (42%)

Los ramos de accidentes y salud son independientes a partir de 26 de noviembre de 2014. Antes de este fecha, conforman un único ramo.

Con respecto a comercialización (individual o colectiva) de los productos registrados, el 67% se vendió bajo la modalidad individual, mientras que solo un 5% ofrece ambas modalidades para un mismo producto, tal y como se aprecia en el Gráfico #15:

Gráfico #15
Cantidad de productos registrados por modalidad de contratación al 31 de diciembre 2016



En cuanto a la vigencia de los contratos, la mayoría de los productos se vendieron a corto plazo. Tal como se muestra en el Gráfico #16, el 80% del total de productos registrados se comercializan con una vigencia anual y un 10% anual o menor a un año.

Gráfico #16
Cantidad de productos registrados por temporalidad de contratación al 31 de diciembre del 2016



En el Cuadro #11 se presentan otras características destacables de los productos registrados al 31 de diciembre del 2016.

Cuadro #11
Algunas características especiales de los productos registrados, al 31 de diciembre del 2016

Crecimiento	Porcentaje	Millones
Renovable ¹	624	94%
Tarifa experimental ²	594	89%
Coberturas adicionales ³	418	63%
Proveedor de servicios auxiliares ⁴	165	25%
Coberturas de servicio ⁵	136	20%
Seguros autoexpedibles ⁶	113	17%
Participación de beneficios ⁷	85	13%
Tarifas de reasegurador ⁸	90	14%
Productos paquete ⁹	4	1%

¹Renovable: permiten una renovación automática de la póliza.
²Tarifa experimental: productos en los que se propone esquemas de tarificación experimental debido a que no se cuenta con información del mercado asegurador.
³Coberturas adicionales: productos que ofrecen de forma adicional a las coberturas básicas otras coberturas opcionales.
⁴Proveedor 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.
⁵Coberturas 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.
⁶Seguros autoexpedibles: son pólizas de bajo costo, de fácil suscripción y que no requieren exámenes previos a su emisión.
⁷Participación de beneficios: la aseguradora se compromete a compartir algún porcentaje de las ganancias obtenidas por la póliza con los asegurados, en ciertas condiciones.
⁸Tarifa de reasegurador: productos que ceden parte del riesgo mediante el uso de reaseguro.
⁹Productos 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 los datos anteriores, es importante destacar que el 89% de los productos registrados, al 31 de diciembre del 2016, 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 Seguros del Magisterio, no cuentan con datos históricos suficientes sobre siniestros y demás estadísticas para el cálculo de sus tarifas, pues tienen pocos años de haber iniciado operaciones en el mercado costarricense. Este porcentaje disminuyó un 2% con respecto al año anterior y se espera que baje más conforme las aseguradoras consoliden su propia experiencia e información histórica.

Por otra parte, cabe destacar la categoría de seguros autoexpedibles, los cuales según lo tipifica la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (artículo 24): 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 cierre del periodo se registraron 113 productos de este tipo, un 4% más con respecto al 2015. El 95% de estos productos tienen una vigencia anual, y el resto con una vigencia menor a un año. El 32% corresponden a productos generales y un 68% a productos de la categoría de personales.

En el ámbito de seguros es común que algunos productos ofrezcan 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 en el caso de automóviles, entre otros. En el caso de Costa

Rica, 85 productos ofrecen este beneficio, los cuales representaron el 13% del total de productos registrados para el 2016.

Cabe destacar que desde diciembre del 2014 funciona el servicio de Registro de Productos (RPS), a través de la plataforma de Sugese en línea, lo cual ha permitido a las aseguradoras registrar y actualizar sus productos más eficientemente y de forma segura, así como atender solicitudes de ajuste requeridas por la Superintendencia, la desinscripción de productos y tener un expediente electrónico con todas las acciones y trámites relacionados con cada producto.

Dicho sistema permite realizar, en promedio, 17 casos por mes (véase Cuadro #12). Es importante recalcar que el 69% de los trámites corresponden a actualizaciones del producto, y el 24% a registro de nuevos productos. Las solicitudes de ajuste que ha debido efectuar la Sugese para corregir aspectos de fondo corresponden solo a un 8%, con lo que se confirma la madurez del mercado en cuanto a conocimiento y aplicación de la legislación.

Cuadro #12
Trámites de Servicio Registro de Productos (RPS)
Del 1 de diciembre del 2014 al 31 de diciembre del
2016

Tipo de Trámite	Total de Trámites	Registrados	Archivados por Sugese	Cerrados por la entidad
Registro	139	82	52	5
Actualización	403	313	77	13
Solicitud de ajuste	46	32	13	1
Total	588	427	142	19



C5

REGULACIÓN DEL MERCADO

Contar con una regulación eficiente que permita el desarrollo continuo y cada vez más preciso y sencillo del mercado es uno de los retos a los que se enfrenta continuamente la Superintendencia. Durante este año se logró la puesta en marcha de normativa relevante para la consolidación del mercado; a continuación, lo más destacado del periodo.

Se continuó con proyectos de mejora regulatoria y automatización de trámites, así como el desarrollo de normas orientadas por estándares internacionales y mejores prácticas observadas en materia de supervisión del mercado de seguros, en particular aquellas que permitan consolidar la adopción del modelo de Supervisión Basado en Riesgos (SBR). La normativa relacionada con el modelo de SBR es aprobada para consulta al medio por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif).

Adicionalmente, durante los años 2015 y 2016 se trabajó con el resto de las superintendencias en el desarrollo de normativa común a todo el sistema financiero (banca, seguros, valores y pensiones). Los temas transversales son los siguientes: gobierno corporativo, tecnología de la información, legitimación de capital y financiamiento del terrorismo y suficiencia patrimonial de grupos financieros.

Por su parte, el superintendente emitió en el periodo una serie de acuerdos con el propósito de ordenar temas específicos relacionados con la aplicación del marco reglamentario emitido, los servicios

brindados por la Sugese a través de la plataforma transaccional en línea y sobre la remisión de información a la Superintendencia.

Reglamentos

Se aprobó la modificación al Acuerdo Sugese 02-13 Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros, con el propósito de establecer las normas que rigen el uso de las tablas de mortalidad para el cálculo de las provisiones técnicas. Esta modificación resulta de cambios aprobados en el Reglamento de Tablas de Mortalidad, aprobada por el Conassif en setiembre de 2014, que excluyó de su ámbito de aplicación a las entidades del sector seguros. Adicionalmente, esta reforma contiene ajustes menores derivados de la separación de los seguros de accidentes y salud, en dos ramos independientes.

También se aprobó el envío en consulta de la siguiente normativa aplicable a las entidades de seguros, la cual se espera esté aprobada en forma definitiva en el primer trimestre del 2017:

Normativa	Objetivo
Modificación del Reglamento sobre la Solvencia de Entidades Aseguradoras	Reforma del tratamiento del riesgo catastrófico por terremoto y erupción volcánica, en el régimen de solvencia. Se establece una provisión técnica para la atención de eventos catastróficos, dotada con parte de la prima de riesgo de las coberturas de terremoto y erupción volcánica. Se modifica el requerimiento capital por el riesgo mencionado, de forma tal que se determine en función de la ubicación y tipo de bien asegurado; además, se considera en el requerimiento las condiciones del reaseguro por la porción cedida de dichos riesgos.
Emisión del Reglamento sobre los Sistemas de Gestión de Riesgos y de Control Interno	La propuesta establece los principios que las aseguradoras deben observar en el diseño de su sistema de gestión de riesgos y en la implementación de las funciones de control; asimismo, define las expectativas del supervisor en relación con el rol que desempeñan el órgano de dirección y la alta Gerencia, en la puesta en marcha de un sistema de gestión de riesgos efectivo. Estas disposiciones son complementarias al marco de gobierno corporativo que aplica, de manera transversal, a todo el sistema financiero y enfatiza en temas particulares de interés para la supervisión de entidades aseguradoras, entre ellas, la función actuarial.
Emisión del Marco Integrado de Supervisión de Seguros	La propuesta transparenta la metodología para la construcción de la matriz de riesgo en el modelo de SBR. También establece varias actuaciones del supervisor ante los diferentes niveles de riesgos que identifique en las aseguradoras y reaseguradoras, en un esquema flexible que lo posibilita para aplicar medidas oportunas, independientemente de la calificación asignada a la entidad.

Acuerdos del superintendente general de Seguros

En relación con los acuerdos emitidos por el superintendente, durante el 2016 se oficializaron los siguientes instrumentos:

Acuerdo SGS-DES-A-049-2016 del 18 de febrero del 2016: Establece el procedimiento que deben seguir las aseguradoras y sociedades corredoras de seguros, para tramitar las solicitudes de licencia y acreditación de agentes y corredores de seguros respectivamente, por medio del servicio de registro de intermediarios personas físicas, dispuesto en la plataforma Sugese en línea. Adicionalmente, define el procedimiento para modificar los registros de agentes y corredores de seguros.

Acuerdo SGS-DES-A-050-2016 del 14 de abril del 2016: Revela la metodología que utilizará la Superintendencia para revisar, cada año, el monto básico de cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores (SOA).

Acuerdo SGS-DES-A-051-2016 del 14 de abril de 2016: Incorpora en las disposiciones sobre remisión de información SGS-DES-A-021-2013) la obligación de remitir las estadísticas del Seguro de Riesgos del Trabajo (RT), lo que permite cumplir con las obligaciones contraídas por el país en convenios internacionales relacionados con la materia, particularmente el convenio sobre estadísticas del trabajo de 1985 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Este acuerdo fue modificado mediante

SGSDES-A-051-2016, el 23 de diciembre del 2016, dado que parte de la información que se requiere implica que las entidades ajusten el proceso de recopilación de datos, para lo cual necesitan más plazo.

Acuerdo SGS-DES-A-052-2016 del 19 de agosto de 2016: Establece la forma y el contenido para la presentación de denuncias por parte de los consumidores del mercado de seguros, a través del servicio disponible en la plataforma Sugese en Línea.

Acuerdo SGS-DES-A-053-2016 del 9 de noviembre de 2016: Modifica el Transitorio I, referente a la 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, con el fin de dar estabilidad a la provisión matemática en seguros de largo plazo.

Normativa común del sistema financiero

La Sugese, en conjunto con la Superintendencia General de Entidades Financieras (Sugef), la Superintendencia General de Valores (Sugeval) y la Superintendencia de Pensiones (Supen), trabajó en el desarrollo de cuatro propuesta normativas, tres de ellas fueron aprobadas por el Conassif durante el 2016, y la cuarta fue puesta en consulta al sector, las cuales se resumen a continuación:

Normativa aprobada	Objetivo
Reglamento sobre gobierno corporativo:	Alineado con los principios y estándares emitidos por los organismos internacionales que agrupan a los reguladores y supervisores del mercado financiero, se emitió un nuevo reglamento sobre gobierno corporativo basado en principios aplicables a las entidades reguladas por las cuatro superintendencias del sector financiero (Sugef, Sugeval, Supen y Sugese). Las nuevas disposiciones son estándares cualitativos que reflejan fielmente las sanas prácticas internacionales, cuya aplicación depende de los atributos particulares de cada entidad y que deben respetar, en todo momento, el ordenamiento jurídico que rige para el Sistema Financiero Nacional. El nuevo reglamento entra a regir en junio del 2017.
Normativa para el cumplimiento de la Ley 8204	En agosto del 2016 fue aprobada una modificación integral de este Reglamento. Incorpora disposiciones específicas en relación con el cálculo del capital base de las entidades reguladas por la Sugese, para determinar la solvencia de grupos aseguradores y de aquellos en los que participen entidades de seguros. Las modificaciones introducidas en relación con entidades de seguros, surgen de lo dispuesto en el artículo #8 – Regulación aplicable a grupos financieros– de la Ley 8653, Ley reguladora del Mercado de Seguros.
Normativa para el cumplimiento de la Ley 8204z	En agosto del 2016, el Conassif aprobó un conjunto de modificaciones a las normas que ordenan la prevención de la legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo. El objetivo fundamental es acercar el marco regulatorio a los estándares internacionales emitidos por el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) y, así, cerrar brechas regulatorias identificadas en evaluaciones realizadas a Costa Rica por organismos internacionales.

C6

Aspectos destacados de supervisión

Este año representa un hito importante para la Sugese, dado que se logró la culminación del plan piloto del modelo de Supervisión Basado en Riesgos (SBR) y con ello inicia, una vez aprobada la normativa, su puesta en práctica para la totalidad de los supervisados a partir del 2017. Los cambios permiten a la Sugese acercarse a mejores estándares de supervisión del mercado, mediante el incentivo de sistemas de gobierno corporativo y gestión de riesgos más robustos por parte de las entidades aseguradoras.



Principales acciones

Se continuó con el monitoreo y actualización del perfil de riesgo de las entidades aseguradoras, y se incorporaron paulatinamente elementos de SBR al enfocarse en los riesgos relevantes de las entidades. Se identificaron alertas tempranas y se tomaron medidas correctivas oportunas, al tiempo que se abrieron nuevos canales de comunicación con la alta Gerencia y los órganos directores, enfatizando su importancia como responsables últimos de las entidades.

Como parte de estas actividades de supervisión, durante el 2016 se realizaron un total de 17 visitas a las entidades supervisadas. Nueve de estas visitas correspondieron a la aplicación de la metodología SBR, cuatro fueron de monitoreo y otras cuatro relacionadas con procesos de autorización.

Estas actividades se realizaron en conjunto con el monitoreo y actualización del perfil de riesgo de las entidades, el cumplimiento normativo y la revisión de los indicadores de solvencia y seguimiento a las provisiones técnicas que rutinariamente realiza la superintendencia.

En cuanto al cumplimiento normativo, específicamente, se dio un estrecho seguimiento a indicadores clave como el Índice de Suficiencia de Capital (ISC) de las aseguradoras, así como al cumplimiento del capital mínimo requerido.

Por su lado, la supervisión de los intermediarios de seguros se concentró en el cumplimiento de los requerimientos normativos. Se verificó el envío de los estados financieros intermedios, la carga de los

datos contables del modelo uno de intermediarios en el Sistema de Supervisión de Seguros, así como los registros de roles que deben cargar en la plataforma de Sugese en Línea. También se dio seguimiento a la vigencia de las garantías que por Ley deben emitirse a las sociedades corredoras de seguros, con el fin de que cubran su operación de asesoría.

Adicionalmente, se realizaron actividades de supervisión con el fin de atender temas específicos como visitas de autorización de condiciones físicas y tecnológicas para verificar el cumplimiento de las condiciones reglamentarias de nuevas sociedades corredoras o agencias de seguros, que solicitaron autorización para transformarse en sociedades corredoras.

Modelo de Supervisión Basada en Riesgos (SBR)

El objetivo estratégico planteado establece la adopción de un modelo de Supervisión Basado en Riesgo que incentive el buen gobierno corporativo, la estabilidad y la eficiencia del sector. El proyecto finalizó en diciembre del 2016, con la aplicación de la metodología en seis entidades pilotos (90% de las oprimas del mercado). Como parte de este proyecto, se desarrollaron todos los requisitos necesarios para implementar el enfoque tales como las propuestas normativas, documentación y ajustes de procesos, así como propuestas de recursos y estructura de la Sugese, con el propósito de que la metodología entre a regir a partir del 2017.

De esta manera, al término del 2016 se logró situar el indicador de su meta del Plan Nacional de Desarrollo en el 92% de la meta anual (al 46% de las entidades supervisadas se les aplicaba la metodología de

evaluación SBR). Dicha evaluación se hizo en relación con las metas aprobadas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), mediante el artículo 14, de la sesión 1124-2014, celebrada el 8 de setiembre de 2014 e incluidas en el PND.

Cabe mencionar que desde el inicio del proyecto la Superintendencia estableció una estrategia de comunicación con las partes interesadas, por lo que se ha mantenido una comunicación constante con la industria. Adicionalmente, el trabajar con entidades piloto permitió la incorporación del modelo en estas entidades y la migración paulatina a las demás aseguradoras por medio de las prácticas de supervisión.

Sistema de Supervisión de Seguros (SSS)

Durante este periodo, se finalizó con la etapa de parametrización de algunos modelos de información que remiten las entidades aseguradoras. Concluir esta etapa permitió iniciar con la elaboración de algunos reportes automáticos que agilizan los procesos de obtención de la información y la disminución del riesgo operativo. Asimismo, se diseñó e implementó un primer grupo de validaciones automáticas entre

modelos, con el fin de rechazar la información remitida por las entidades supervisadas que no tuviera la consistencia requerida por la normativa, lo cual permite liberar recursos de supervisión para enfocarlos en el análisis.

Por otra parte, se continuó con la alimentación del Sistema de Indicadores de Alerta Temprana (SIAT), el cual brinda alertas sobre posibles riesgos que asumen las aseguradoras y permite dirigir los esfuerzos de supervisión a su análisis. Este sistema acumula tres años de recolección de información y ha mostrado estabilidad en sus resultados.

Se mantiene la meta de concluir a final del año 2017 la parametrización de otros modelos de información; el diseño de más reportes automáticos requeridos por los procesos de supervisión; una segunda etapa de validaciones entre modelos; así como el monitoreo y revisión de resultados, rangos y límites de alerta del SIAT, como estrategia de consolidación de los resultados de esta herramienta. Este avance permitirá también liberar en el corto plazo más información relevante y útil para el análisis de los participantes del mercado.



C7

CONDUCTA DE MERCADO

La atención de denuncias y análisis de conducta de mercado es una labor que se realiza a través del Área de Disciplina de Mercado de la División de Asesoría Jurídica.

También se tramitan consultas de los usuarios por diversas vías, en donde la telefónica es la más usual, así como el correo electrónico y redes sociales. De dichas consultas se recibieron un total de 1265 en temas relacionados mayoritariamente con normativa, las funciones de la Sugese, defensorías del consumidor de seguros, derechos y deberes del consumidor, entre otros.

Acceso a la información

Fomentar el acceso a la información, en materia de consumo de los servicios financieros de seguros, responde al mandato de la LRMS de proveer la más amplia información al mercado. Así las cosas, durante este periodo se puso en operación el nuevo servicio para la atención de denuncias de los consumidores llamado “Servicio de Conducta de Mercado (CMS)”, el cual está disponible en la plataforma “Sugese en Línea” para las aseguradoras, instancias de atención al consumidor de seguros, sociedades corredoras y agencia y para el público en general.

Este sistema automatiza el proceso de conducta de mercado, de manera tal que proporciona un servicio más ágil a los usuarios, e internamente facilita la tramitología y uso de la información derivada de las quejas y reclamaciones, con lo que se puedan cuantificar los datos y generar los informes necesarios para llevar a cabo las labores de supervisión de manera más eficiente.

Adicionalmente, 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 con 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 dado que su voz será escuchada y, por lo tanto, quejarse o denunciar

tiene sentido y con ello se construye y consolida la credibilidad en el sector.

Lo expuesto se da 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 con el hecho de facilitar al asegurado el acceso al sistema de denuncias. Por esta razón, durante el 2016 la Sugese remitió a las distintas instancias de atención al asegurado, un total de 32 denuncias detalladas a continuación:

Cuadro #13
Número de denuncias remitidas a la Defensoría del Consumidor de Seguros, 2016

Mes	Quejas y reclamaciones
Enero	3
Febrero	3
Marzo	8
Abril	5
Mayo	2
Junio	4
Julio	3
Agosto	2
Setiembre	1
Octubre	1
Noviembre	0
Diciembre	0
Total	32

Con la implementación del CMS a finales de setiembre del 2016, el traslado de las denuncias a las Defensorías del Consumidor de Seguros se realiza de

manera automática, por lo que durante los últimos tres meses del 2016, solamente resultó necesario trasladar de forma manual una denuncia.

Con respecto a las Defensorías del Consumidor de Seguros, 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 facilitan comprender la posición de la entidad aseguradora frente a sus reclamos.

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

Cuadro #14
Reporte de quejas y reclamaciones
A diciembre del 2016

Categoría Seguro	Quejas		Reclamaciones	
	Con lugar	Sin lugar	Con Lugar	Sin lugar
Personales	9	18	15	48
Generales	83	55	47	94
Total	92	73	62	140

Temas de relevancia

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

- **Ámbito de regulación de la Superintendencia en la fijación de primas:** las primas responden a un criterio

técnico que debe cubrir la actividad de las aseguradoras y generar seguridad en los diferentes consumidores de que su riesgo está debidamente cubierto. Por esto, dichos montos son fijados directamente por cada entidad, sin que la Sugese tenga potestad de autorizar ninguna tarifa, con excepción de las tarifas de los seguros obligatorios, que están sujetas a autorización (SGS-DAJ-O-0236-2016).

- **Posibilidad de fondos mutuales de ser catalogados como actividad aseguradora:** pueden existir fondos mutuales de inversión o de cualquier otra naturaleza, que no constituyen actividad aseguradora en los términos del artículo #2 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y, por tanto, no deben ser supervisados por la Sugese. Sin embargo, de acuerdo con la resolución emitida SGS-DES-R-1733-2015 de carácter general, esta determinación deberá ser desarrolla por cada persona, ente u organización, de forma individual (SGS-DES-O-0243-2016).
- **Sobre el cálculo para la devolución de la prima no devengada en cancelaciones anticipadas de pólizas:** ante la denuncia que la prima de una póliza al cancelarse anticipadamente, no fue devuelta de forma proporcional, al tiempo que esta estuvo vigente, es importante aclarar que la ley no limita la manera de devengo de las primas a una regla de proporcionalidad. Es la aseguradora la que, de acuerdo con las características técnicas del producto, debe definir la manera en que se devenga la prima, reflejarlo en la nota técnica y comunicarlo oportunamente al tomador del seguro (SGS-DAJ-O-1128-2016).
- **Competencia de la Superintendencia en la resolución de controversias entre partes del contrato de seguros:** dentro de las competencias

que le asignan los artículos 29 y 35 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, la Sugese se encarga de atender las consultas y denuncias de los consumidores en aquellos casos en que existan indicios de transgresiones a los derechos formales del consumidor de seguros como, por ejemplo el derecho a obtener información adecuada y veraz, antes de la contratación y durante la vigencia del contrato, derecho a una atención ágil y mediante resolución motivada y por escrito de sus gestiones, derecho de información y confidencialidad, entre otros. Esto se da una vez que la entidad aseguradora procedió a brindar una respuesta motivada y por escrito del reclamo, indicando las disposiciones contractuales en que se fundamentó para resolver. La Superintendencia considera que la denunciante cuenta con la información y fundamento utilizado por la compañía aseguradora para justificar el rechazo del reclamo, que le garantiza contar con información adecuada y veraz para decidir el mejor curso a seguir en otras instancias judiciales y/o arbitrales, si así lo estima pertinente (SGS-DAJ-O-1621-2016).

Investigaciones de conducta de mercado

A partir del análisis de conducta de mercado, consultas y denuncias recibidas, se desarrollaron algunos trabajos de revisión para corregir eventuales situaciones emergentes en perjuicio del consumidor. Durante este año, se realizaron las siguientes:

- Análisis de contratos de servicios funerarios comercializados por sociedad anónima dedicada a brindar servicios fúnebres.

- Investigación sobre una posible intermediación de seguros personales y generales por parte de una persona física no autorizada por la Sugese.
- Investigación sobre el supuesto ofrecimiento de una entidad aseguradora de descuentos en la emisión de pólizas, que no corresponden a la información reflejada en las notas técnicas y condiciones Generales del producto registradas ante la Sugese.

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 de una resolución de carácter general, cuyo fin es brindar previsibilidad al mercado en torno al análisis de una figura jurídica específica por parte de la Superintendencia:

N.º criterio	Tema	Legislación relacionada	Fecha de publicación
SGS-DES-R-1928-2016	Garantías extendidas	Ley Reguladora del Mercado de Seguros	14/10/2016, alcance N.º 221 de La Gaceta

Atención del usuario

La Sugese atendió un total de 134 casos presentados por consumidores de seguros. En los siguientes cuadros se muestra la evolución de los casos recibidos y atendidos a lo largo del 2016.

Cuadro #15
Evolución del trámite de denuncias ante la Sugese, 2015-2016

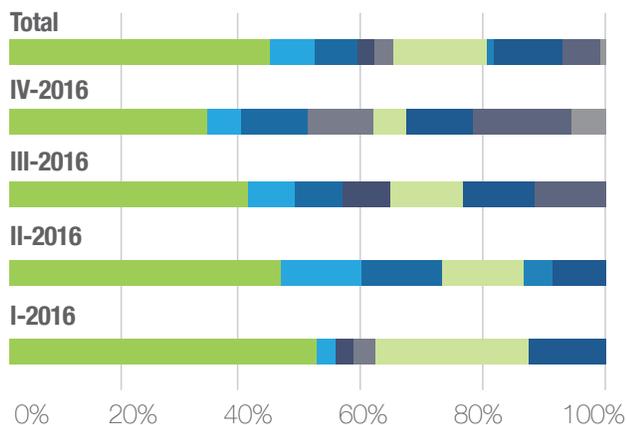
Año	Denuncias recibidas	Denuncias resueltas
2015	173	183
2016	116	134

Cuadro #16
Evolución por trimestre del trámite de denuncias ante la Sugese, 2016

Trimestre	Denuncias pendientes	Denuncias pendientes	Denuncias pendientes	Denuncias pendientes
I-2015	22	37	49	10
II-2015	10	27	35	2
III-2015	2	30	31	1
IV-2015	1	22	19	4
Totales		116	134	

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 Gráfico #17:

Gráfico #17
Evolución del número de denuncias por tipo de seguro, 2016



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

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, es parte de la faena diaria de la Superintendencia.

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.

En el 2016 las aseguradoras cancelaron a sus clientes o beneficiarios indemnizaciones por un monto de ¢174 216 539,11 y \$45 303,27 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 #17

Evolución del trámite de consultas jurídicas ante la Sugese, 2014-2015

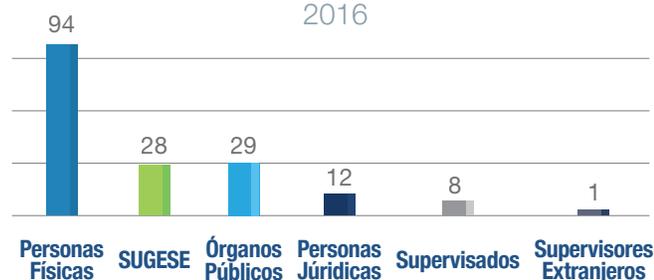
Año	Consultas Recibidas	Consultas Atendidas
2015	250	235
2016	154	174

Se recibieron 154 consultas jurídicas en total, 96 menos en comparación con el año pasado. Asimismo, se lograron resolver 174 consultas correspondientes a las gestiones pendientes del 2015, y a las ingresadas en este periodo.

Del total de dichas consultas, 72 fueron de personas físicas, 25 internas, 12 de la Asamblea Legislativa, 12 de personas jurídicas, 8 de supervisados, 6 de entidades gubernamentales, 3 del Banco Central de Costa Rica, Conassif y la SUGEF, respectivamente, 2 de cámaras empresariales y/o gremiales, 2 de universidades y 1 de colegios profesionales, Defensoría de los Habitantes, Poder Judicial, entidades financieras, asociaciones y supervisores extranjeros respectivamente, según se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico #18

Atención de consultas jurídicas según consultante 2016



En cuanto a los números totales del año, a las 154 consultas jurídicas que ingresaron deben sumarse 31 consultas adicionales que corresponden a las que no se habían resuelto al cierre del 2015. Por trimestre, se resolvieron un promedio de 22 consultas, para un total de 174, 11 quedaron pendientes de resolver al cierre de este periodo, según se muestra en el Cuadro #18:

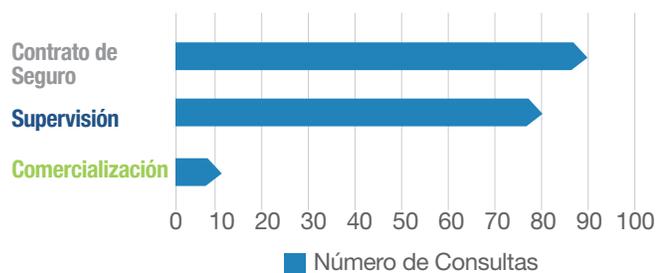
Cuadro #18

Evolución del trámite de consultas jurídicas ante la Sugese, 2016

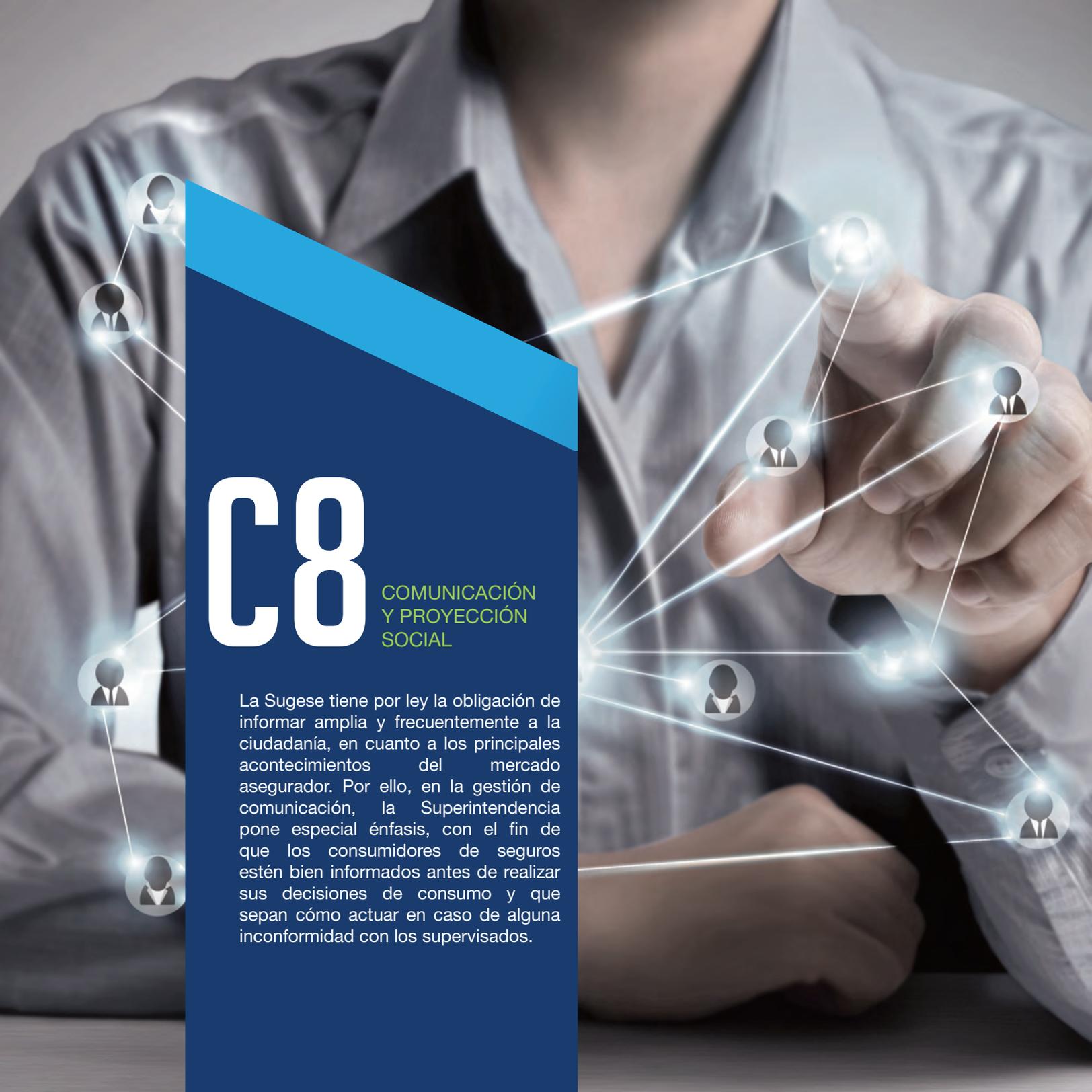
Trimestre	Consultas pendientes	Consultas recibidas 2016	Consultas resueltas 2016	Saldo
I-2016	31	41	57	15
II-2016	15	35	33	17
III-2016	17	45	56	6
IV-2016	6	33	28	11
Totales		154	174	

Del total de consultas jurídicas recibidas durante el año, 63 fueron catalogadas como simples y 91 como complejas. Los tres temas más consultados fueron los relacionados con derechos de los asegurados en relación a contratos de seguros suscritos, supervisión y comercialización.

Gráfico #19
Temas Consultados 2016



Por otra parte, se atendieron 47 solicitudes del Registro Único de Beneficiarios (RUB), directamente en la Sugese.



C8

COMUNICACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

La Sugese tiene por ley la obligación de informar amplia y frecuentemente a la ciudadanía, en cuanto a los principales acontecimientos del mercado asegurador. Por ello, en la gestión de comunicación, la Superintendencia pone especial énfasis, con el fin de que los consumidores de seguros estén bien informados antes de realizar sus decisiones de consumo y que sepan cómo actuar en caso de alguna inconformidad con los supervisados.

Estrategia Nacional de Educación Financiera

La Estrategia Nacional de Educación Financiera (ENEF) se encuentra en un periodo de revisión por parte del Conassif; no obstante, se realizaron las siguientes actividades programadas para el 2016:

- **Curso libre de la Universidad de Costa Rica (UCR):** al inicio de año se impartió el curso libre “Aprenda a manejar sus finanzas personales”, al igual que el año anterior, esta actividad se abre al público en general y tiene como objetivo que la ciudadanía conozca los fundamentos básicos de la operativa del sistema financiero nacional.
- **Feria Nacional de Educación Financiera:** por cuarto año consecutivo, se participó en esta actividad, organizada por la Cámara de Bancos e Instituciones Financieras de Costa Rica, en la que se busca promover la cultura financiera a través de diversas actividades. Las cuatro superintendencias participaron con un stand informativo, en donde también se brindó asesoría y recomendaciones a todos los transeúntes, para que se informaran sobre los productos y servicios que ofrece el sistema financiero, así como el uso adecuado de estos.

Estrategia de Comunicación Institucional

La Superintendencia también maneja sus propios proyectos de comunicación, enfocados al desarrollo

de un mercado de seguros transparente, sencillo y confiable para todos los consumidores de seguros, entre los que destacan los siguientes para el periodo 2016:

- **Proyecto con Grupo Nación:** por octavo año consecutivo y en conjunto con Grupo Nación, la Superintendencia publicó cuatro ediciones (tres booklets y una revista) de material informativo sobre los seguros, de manera gratuita para todos los lectores del periódico La Nación. Los temas desarrollados se trataron de seguros para automóviles, casas, seguros básicos iniciar el año 2017, así como la evolución del mercado asegurador costarricense para la revista de aniversario. Este material se distribuye de manera gratuita en el periódico La Nación, en stands y ferias informativas, en la página web de la Sugese, y de forma física en las oficinas de la institución, con el fin de que estén disponibles para todos los públicos de la Superintendencia.
- **Ferias masivas:** se participó en la Expomovil y la Expo Casa, en las cuales se atendieron directamente 149 consultas y dudas sobre el mercado en general. Destacaron los mecanismos para interponer quejas y denuncias, así como inconformidades con los supervisados, en especial por los montos de las indemnizaciones y los tiempos de espera en la resolución de siniestros.
- **Campaña informativa:** en el 2016 se promocionó nuevamente la campaña informativa sobre los seguros ilegales, dados los excelentes resultados que se obtuvieron el 2015. Esta campaña se adecuó de televisión a radio, y permaneció por un periodo de 4 semanas consecutivas, así como

en televisión por cable, cines y redes sociales. Nuevamente, el impacto fue altamente positivo, lo cual se comprobó en un estudio de medición, así como con las diversas consultas recibidas.

- **Redes sociales:** tal y como ha venido sucediendo en los últimos periodos, estos medios alternativos de comunicación son una excelente herramienta para la Superintendencia, ya que día con día se constituye en un canal de interacción mucho más frecuente con los consumidores de seguros. Al finalizar el 2016, se contaba con 25 000 fans en Facebook, un 35% más que en el 2015, 1 608 followers en Twitter y más de 59 847 visualizaciones al canal de YouTube.
- **Estudios de mercado:** los estudios de mercado han permitido a la Superintendencia detectar oportunidades de mejora, no solo en el servicio que brindan los colaboradores de la institución a los usuarios, sino en el comportamiento propio del mercado al analizar diversos participantes del sector. Este año, se hizo un esfuerzo por realizar estos estudios de forma trimestral, con el fin de tener una medición mucho más continua y precisa, de esta forma se trabajaron cuatro públicos meta: asegurados y usuarios de la Sugese (Focus Group) y corredoras y funcionarios de la Sugese (Mystery Shoppers). Aunados a estos estudios, por primer año se realizó una medición de la campaña informativa realizada en el segundo semestre del año, en la cual se evidenció la eficacia del mensaje transmitido, así como el impacto en el público meta, en lo cual se obtuvieron resultados muy favorables, así como oportunidades de mejora para las campañas venideras.
- **Charlas al sector:** parte de la agenda de comunicación institucional, la conforman las charlas sobre el mercado de seguros, en las que se profundiza sobre temas específicos del sector y en la que participan tanto el Superintendente General de Seguros, como diversos funcionarios de cada Área de la institución. Además, este año se realizó una gira rural en el Colegio Técnico de Abangares, en donde los estudiantes conocieron a profundidad el funcionamiento del mercado, la importancia de los seguros y los posibles fuentes de empleo que ofrece esta actividad económica.
- **Seminario internacional:** Este año, nuestro país fue sede del XXVII Seminario Regional de Capacitación para Supervisores de Seguros de América Latina, organizado por La Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL), la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés), y la Sugese, el cual se realizó en noviembre y en el que participaron más de 90 personas entre supervisores, abogados y regulados del mercado asegurador de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Perú, Uruguay, Puerto Rico, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, México, Estados Unidos, Canadá, Alemania, España y Suiza. La Sugese, además, tuvo el honor de ser la sede del VIII Foro de Consulta sobre Regulación de Microseguros, promovido por la Iniciativa de Acceso al Seguro (All, por sus siglas en inglés), la Micro Insurance Network y la Superintendencia. El foro permitió realizar un diálogo directo y transparente entre reguladores, aseguradoras e intermediarios. La actividad resultó de gran relevancia en pro

de incentivar a los supervisados a encontrar nichos de mercado que incluyan a los estratos con menos recursos económicos, y que puedan diseñar productos de seguros acordes a estos potenciales consumidores.

- **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 forma parte de la filosofía institucional, en especial en lo referente a la protección del medio ambiente y la disminución de la huella ecológica. Es así como la Sugese sigue ejecutando sus labores con el mínimo uso de papel, para lo cual se emplean todos los dispositivos digitales disponibles, en procura de evitar la impresión casi total de los documentos generados en las labores diarias. Para este año se logró una disminución del 8,9% con respecto al 2015, y de un 23,96% a lo largo los cinco años en los que se ha trabajado bajo esta modalidad, tal y como se muestra en el siguiente Cuadro #19:

Cuadro #19
Consumo de papel bond por funcionario de la Sugese, 2012-2016

Año	Consumo anual	Hojas por funcionamiento	Promedio diario por funcionamiento	Equivalencia anual en cantidad de árboles	Disminución anual
2012	43.290	1.110	5	5,41	
2013	30.498	782	4	3,81	-20%
2014	18.886	484	2	2,36	-50%
2015	12.266	315	1	1,5	-50%
2016	11.171	266	1	0,89	-8,9%

Por otra parte, se tiene que de cada árbol que se tala se producen 12 500 hojas de papel¹ ; si se toman en cuenta la cantidad de oficios que ha generado y recibido la Superintendencia desde el 2010 de manera electrónica, es posible estimar un ahorro en el consumo de papel de 1 922 857 hojas. Lo anterior equivale a casi 154 árboles según se reporta en el Cuadro #20. Con la implementación de la firma digital en mayo del 2012, se consume únicamente un promedio de 1,75 árboles por año.

Cuadro#20
Cantidad de oficios por año, 2010-2016

CANTIDAD DE OFICIOS POR AÑO					
Año	Correspondencia saliente (2 hojas promedio)	Correspondencia entrante (3 hojas promedio)	Correspondencia entrante (3 hojas promedio)	Total de oficios	Cantidad total de hojas (3 copias por oficio)
2010	1948	5340	1602	7288	285630
2011	2046	5177	1553	7223	277856
2012	2457	5169	1551	7626	279912
2013	1966	4884	1465	6850	262345
2014	2236	5180	1554	7416	279150
2015	1938	5315	1595	7253	284287
2016	1899	4953	1486	6852	265482
Total de consumo			1.934.662		



C9

DESARROLLO INSTITUCIONAL

Durante el 2016, el Área de Comunicación y Servicios efectuó la formulación del Plan Operativo Institucional (POI) y el presupuesto para el 2017, así como la evaluación anual del POI y del presupuesto de egresos correspondiente al 2016.



Administración del presupuesto institucional

El nivel de ejecución presupuestaria alcanzado, al 31 de diciembre de 2016, fue de un 87,6%, 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 2016 y en el Plan de Inversiones.

La ejecución del presupuesto de egresos se realizó en apego al cumplimiento de las políticas de austeridad dictadas por los mandos superiores, en procura de que no se menoscabara la consecución de metas, así como el desempeño de las responsabilidades inherentes de la institución.

Modificaciones al presupuesto ordinario y extraordinario

Durante el 2016 se tramitaron tres modificaciones presupuestarias de tipo interno y un presupuesto extraordinario, presentadas al Conassif y remitidas a la Contraloría General de la República (CGR).

Los acuerdos en los cuales se aprobaron son los siguientes:

- a) Modificación Interna N.º 1, artículo 8 del acta de la sesión 1240-2016, celebrada el 29 de marzo del 2016.
- b) Modificación Interna N.º 2, artículo 9 del acta de la sesión 1299-2016, celebrada el 29 de noviembre del 2016.

- c) Modificación Interna N.º 3, artículo 14 del acta de la sesión 1300-2016, celebrada el 06 de diciembre del 2016.

Preparación de los informes del Plan Operativo Institucional

Se tramitó para la CGR, el informe de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre de 2015, el Informe de Ejecución Presupuestaria al 31 de marzo del 2016, el Plan Operativo Institucional al 30 de junio del 2016, el Plan Operativo Institucional del 2017 y el Informe de Ejecución Presupuestaria Tal 30 de setiembre del 2016.

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 1228-2016, celebrada el 2 de febrero del 2016.
- 2. Informe de Ejecución al 30 de marzo, artículo 7 del acta de la sesión 1245-2016, celebrada el 19 de abril del 2016.
- 3. Informe Logros del Plan Operativo Institucional- Presupuesto: primer semestre 2016, artículo 8 del acta de la sesión 1269-2016.
- 4. Informe de ejecución al 30 de setiembre, artículo 7 del acta de la sesión 1289-2016.
- 5. Plan Operativo Institucional (POI) y su expresión financiera (Presupuesto de Ingresos y Egresos) 2017,

artículo 9 del acta de la sesión 1282-2016, celebrada el 20 de setiembre del 2016.

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 2017, así como la evaluación anual del Plan Operativo Institucional y del Presupuesto de Egresos 2016.

Plan Operativo Institucional (POI)

El Plan Operativo Institucional es el documento en el que se incorporan todos los planes por desarrollar durante el año. Este 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 #21 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 93,2%, mientras que la ejecución presupuestaria fue de un 87,6%.

Cuadro #21

Resultado de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas, al 31 de diciembre del 2016

Área de la Institución	Ejecución presupuestaria	Cumplimiento de metas
Despacho	86,0%	87,16%
Área de Comunicación y Servicios	88,2%	99,30%
División Supervisión	92,8%	92,85%
División Normativa y Autorizaciones	91,7%	92,58%
División Asesoría Jurídica	90,6%	94,22%
TOTAL general	87,6%	93,2%

Presupuesto y ejecución presupuestaria

Para el 2016, el Conassif, mediante el artículo 5 del acta de las sesión 1201-2015, celebrada el 28 de setiembre del 2015, dispuso aprobar el presupuesto de la Sugese para el 2016, por un monto de ¢4393,95 millones, el cual fue ratificado después por la CGR, según oficio número 17911 Ref. DFOEEC- 0838 del 7 de diciembre del 2015. El presupuesto ordinario, así como las modificaciones realizadas durante el 2016, se desglosa en el Cuadro #22:

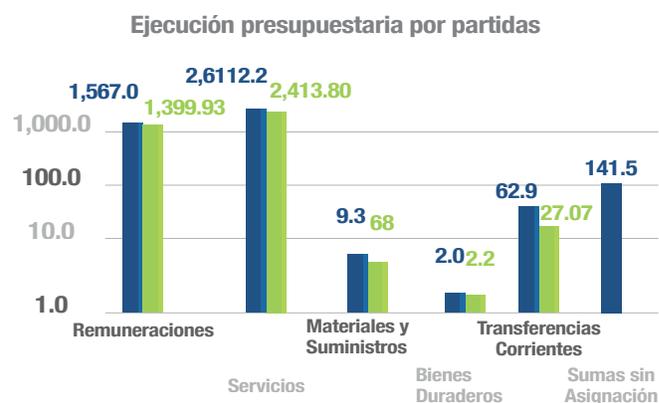
Cuadro #22
Presupuesto ordinario y sus modificaciones
presupuestarias, al 31 de diciembre del 2016

Código	Descripción	Presupuesto ordinario	Total modificaciones	Presupuesto ajustado
0 00	Remuneraciones	1708,5	-141,5	1567,0
1 00	Servicios	2612,1	-0,9	2611,2
2 00	Materiales y suministros	7,9	1,4	9,3
5 00	Bienes duraderos	1,1	1,0	2,0
6 00	Transferencias corrientes	64,3	-1,4	62,9
9 00	Sumas sin asignación presupuestarias	0,0	141,5	141,5
Total programa 13		4394	0,0	4394

*Millones de colones

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

Gráfico #20
Ejecución presupuestaria por partidas, 2016



*Millones de colones

Dentro de los aspectos más relevantes por destacar sobre los niveles de ejecución de las cuentas, se destaca un gasto de ¢3849,29 millones, equivalentes a un porcentaje de ejecución de un 87,6%.

Durante el 2016, se contó con 45 plazas regulares. Esta subcuenta presentó un nivel de ejecución del 89,3% que representa un gasto de ¢1399,93 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 92,4% correspondiente a ¢2413,80 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 ejecutaron ¢2013,54 del total de lo ejecutado en la cuenta de servicios.

La partida de “Materiales y suministros” reportó una ejecución del 69,4%, correspondiente a ¢6,48 millones. Esta incluye: combustible para la flota vehicular de la institución, suscripciones a periódicos y revistas, suministros de oficina, artículos para aseo y limpieza, toner y cartuchos para impresoras y papelería institucional, entre otros.

Para el programa de Inversiones se destinaron durante el año un total de ¢2,02 millones, para una ejecución total de la partida de “Bienes Duraderos” de un 100%. Durante el período se efectuaron compras de diversa maquinaria y equipo de oficina.

La partida de “Transferencias Corrientes” tuvo una ejecución de un 43,1% correspondiente a ¢27,07 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 de la membresía anual a la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL), por \$2000,00 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 2016 se diseñó un Plan de Capacitación Institucional que contempló las necesidades expuestas por las diferentes áreas de trabajo, en donde se realizaron 48 cursos de capacitación de diferentes temas, y 9 procesos de inscripción a seminarios en el exterior

En cuanto a los indicadores operativos que miden el desempeño de la gestión institucional, se alcanzó un 93,7% de los trabajos programados para los procesos de la Superintendencia, lo cual refleja un nivel constante en la consecución de los objetivos institucionales.

La ejecución real del presupuesto asignado fue de un 87,6%, para un gasto total real de ¢3849,29 millones en términos absolutos, con una desviación porcentual de 12,4% que, en términos absolutos, representa ¢544,67 millones, como bien se indica en el Cuadro #23:

Cuadro #23
Presupuesto ordinario y subejecución presupuestaria
Al 31 de diciembre del 2016*

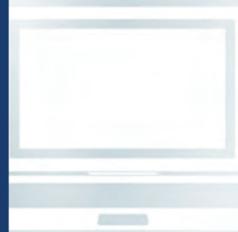
Cuenta presupuestaria	Descripción	Presupuesto	Gasto al 31-12-16	Subejecución
0	Remuneraciones	1.567.027.763,50	1.399.925.313,51	167.102.449,99
1	Servicios	2.611.214.811,21	2.413.796.945,72	197.417.865,49
2	Materiales y suministros	9.332.109,00	6.477.930,17	2.854.178,83
5	Bienes duraderos	2.021.798,44	2.021.798,44	0,00
6	Transferencias corrientes	62.850.457,59	27.067.193,40	35.783.264,19
9	Sumas sin asignación presupuestarias	141.509.322,66	0,00	141.509.322,66
Total		4.393.956.262,40	3.849.289.181,24	544.667.081,16

*Millones de colones



C10

SISTEMA DE
GESTIÓN DE
CALIDAD



Sistema de Gestión de Calidad

Desde su creación, la Sugese ha señalado como un derrotero el contar con un Sistema de Gestión de Calidad que permita el logro de los objetivos institucionales. Así las cosas, la Superintendencia está certificada bajo la norma INTE-ISO 9001:2008, certificación otorgada por el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO), a partir de mayo del 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 actividades de comunicación con el mercado.

El Sistema fue recertificado en el octubre del 2015, y en diciembre del 2016 se realizó la primera auditoría de seguimiento, de la cual se encontraron oportunidades de mejora y se inició con la implementación de sus respectivos planes de acción.

Una de las prioridades de la institución es mantener el Sistema de Gestión de Calidad certificado bajo la consumidor de seguros y desarrollar actividades de comunicación con el mercado.

El Sistema fue recertificado en el octubre del 2015, y en diciembre del 2016 se realizó la primera auditoría de seguimiento, de la cual se encontraron oportunidades de mejora y se inició con la implementación de sus respectivos planes de acción.

Una de las prioridades de la institución es mantener el Sistema de Gestión de Calidad certificado bajo la

norma internacional ISO 9001, con la que se evalúa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos del cliente, los legales y los reglamentarios, aplicables al producto y a la organización.

Debe destacarse que este año la Superintendencia participó en la V Edición del Premio Nacional a la Calidad en la Gestión Pública. Este premio, promovido por el Ministerio de Planificación y Política Económica y la Dirección General del Servicio Civil, tiene como objetivo estimular la adopción de prácticas de excelencia en el sector público que permitan un mejoramiento continuo conforme al Modelo de Excelencia en la Gestión. El premio evaluó a la organización en siete criterios: liderazgo, planificación estratégica, orientación a la ciudadanía, medición, análisis y gestión del conocimiento, orientación hacia el talento humano, gestión de procesos y resultados. Como resultado de dicha evaluación, la Sugese fue galardonada



Premio Nacional a la Calidad en la Gestión Pública Categoría Plata

De izquierda a derecha: Celia González, Henry Meoño, Tomás Soley, German Rodríguez, Guido Cordero, Melissa Molina.

con el Premio Nacional a la Calidad en la Gestión Pública Categoría Plata.

Durante el 2017 la Sugese iniciará la adaptación de la nueva versión de la ISO 9001 del 2015, con el objetivo de recertificar el Sistema en el 2018.

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, que establece la administración de riesgos como una de las actividades de control que debe realizar toda institución pública. Dicho proceso 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 expuesto, 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 2016, 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 2017.

Mejora regulatoria

En cumplimiento de la directriz emitida por la Dirección de Mejora Regulatoria, del Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC), durante el 2016, se trabajó en un plan institucional que incluyó acciones de intervención para los trámites de Servicio de Constancias y Certificaciones, así como el Servicios de Consultas Jurídicas, los cuales formaron parte del portafolio institucional de proyectos. Las mejoras se contemplaron para la atención del cliente, la simplificación de trámites y la gestión del proceso interno.

Para el Servicio de Constancias y Certificaciones se desarrolló una aplicación tecnológica que permite integrar, automatizar, ejecutar, y monitorear el trámite solicitado, el cual requiere la atención de las solicitudes externas de los supervisados así como cualquier otro usuario.

La herramienta permite el uso de firma digital certificada. Sin embargo, no impide que los ciudadanos que no cuenten con este instrumento puedan realizar su trámite manualmente. Adicionalmente, se incluyó la emisión de lineamientos generales que establecen las disposiciones normativas para el uso del servicio,

así como la realización de los ajustes necesarios al Sistema de Gestión de la Calidad.

En lo referente al Servicio de Consultas Jurídicas, el alcance incluido en el Plan de Mejora Regulatoria 2016 consistió en realizar el levantamiento de requerimientos y la evaluación del alcance del proyecto. El desarrollo de la solución tecnológica se incluyó dentro del Plan de Mejora Regulatoria del 2017.

El Servicio de Consultas Jurídicas permitirá integrar, automatizar, ejecutar y monitorear todos los trámites de consulta, incluyendo la atención de solicitudes de constancias y certificaciones, ya sea de los supervisados como de otras partes interesadas, tales como el Conassif, el BCCR, las superintendencias financieras, la Asamblea Legislativa, organismos internacionales y principalmente asegurados y público en general. Esto mejorará la atención al cliente y la simplificación del trámite, para lo cual se incluye la emisión de un acuerdo de Superintendente con lineamientos generales que establezcan las disposiciones normativas para el uso del servicio.

C11

PROYECTOS ESTRATÉGICOS

Durante el 2016 la Superintendencia trabajó en el desarrollo y puesta en marcha de los proyectos estratégicos, incluidos en el Portafolio Institucional de Proyectos.

Dichos proyectos han automatizado diferentes trámites que realizan los supervisados y la ciudadanía en general. Su alcance incluyó tanto la automatización de front office como del back office e incluyó su simplificación, eliminando las actividades que no agregaban valor alguno.



De esta forma, con los proyectos ya concluidos, se ha reducido en promedio un 76% el tiempo requerido para la realización de los trámites y, por consiguiente, un ahorro en los recursos necesarios para su ejecución, la cual supera los ¢300 000 000. Este ahorro de recursos ha permitido responder a las necesidades crecientes del mercado con los recursos humanos disponibles.

A continuación, se presentan los proyectos estratégicos del 2016:

Modelo de evaluación de riesgo de aseguradoras

Su fin es lograr el avance en el cumplimiento de los estándares internacionales de supervisión, se planteó la definición e implementación de un modelo de evaluación cualitativo de las áreas de riesgos en las aseguradoras, componente del Sistema de Supervisión que la Superintendencia ha instaurado con miras a la adopción del enfoque de supervisión basado en riesgos.

Es así como, tras un proceso de tres años y medio, en diciembre del 2016 finalizó el proyecto institucional cuyo objetivo era, a partir de un trabajo teórico-práctico con un conjunto de aseguradoras piloto, la definición de esta metodología de evaluación. Como resultado del proyecto, se cuenta con un paquete de desarrollos normativos en proceso de aprobación (dos nuevos reglamentos a emitir y modificaciones a los reglamentos de solvencia y autorizaciones), la documentación interna que sustenta la metodología, personal capacitado en su aplicación y procesos de supervisión ajustados.

Durante el 2017, se aprobará en firme la normativa asociada con la metodología, así como su aplicación al resto de la industria, según el nuevo enfoque de supervisión de la Sugese.

Servicio de disciplina del mercado

Se automatizó el proceso de conducta de mercado, lo que permite brindar un servicio más ágil a los usuarios; a la vez, facilita internamente la tramitología y uso de la información derivada de las quejas y reclamaciones, permite cuantificar los datos, generar informes para una supervisión efectiva y tomar medidas correctivas de manera temprana, para velar por la estabilidad del mercado de seguros. Actualmente, está en producción el servicio para la recepción, atención y trámite de denuncias de los consumidores de seguros.

Servicio de Registro de Intermediarios Personas físicas (RIF)

Se implementó en marzo del 2016 a través de la plataforma de Sugese en línea. Este servicio permite a las entidades aseguradoras y sociedades corredoras de seguros realizar en línea la solicitud de licencia y acreditación de los intermediarios propios de sus canales de comercialización, en plazos más cortos y completamente en línea, además, permite la actualización de información de sus intermediarios. Este proyecto trae un beneficio para la institución, tanto interno como externo ya que disminuye y facilita el trabajo, a la vez que permite un seguimiento más oportuno de cada solicitud. Desde la puesta en

marcha del servicio, se realizaron en promedio 57 trámites mensuales. Adicionalmente, en el 2016 la Superintendencia trabajó en los siguientes proyectos, cuya finalización está prevista para los próximos años:

Expediente de supervisión

La finalidad de este proyecto es estructurar la documentación de todos los procesos de supervisión de las entidades aseguradoras. Esto permitirá a la Superintendencia, a partir del primer trimestre de 2017, realizar un mejor seguimiento del accionar de las aseguradoras, a la vez que las entidades podrán acceder a un proceso más ágil y simplificado para atender los distintos requerimientos provenientes de la Sugese, a través del portal web de la institución.

Modificación del Requerimiento de Capital de Riesgo Catastrófico

A través de este proyecto se busca una reforma normativa para emitir las disposiciones correspondientes al momento de requerir a las aseguradoras la constitución de una provisión catastrófica por terremoto y erupción volcánica, que permita contar con recursos disponibles en eventuales catástrofes causadas por este tipo de amenazas. Para ello, se tomaría en cuenta en el cálculo el tipo de riesgo o bien asegurado y la zona de riesgo en que se encuentra dicho bien. Dicha reforma normativa contendrá todas las directrices necesarias para la creación, alimentación, afectación y definición del límite máximo de la provisión catastrófica

Inclusión y acceso al seguro de poblaciones

Este proyecto busca realizar un diagnóstico de la situación actual en el ámbito normativo, de oferta y demanda de seguros, en segmentos identificados como insuficientemente atendidos y, así, proponer los cambios regulatorios que sean necesarios para promover un mercado de seguros más inclusivo. Esto propiciará un mayor desarrollo del mercado asegurador nacional, tal y como lo establece la ley; además, contribuirá al desarrollo económico y social del país. El proyecto inició en enero de 2016 y se tiene prevista su finalización en junio del 2017.

Sistema interno de gestión (SIG)

El objetivo del proyecto es brindar un enfoque integral a la implementación del Sistema Interno de Gestión, debido que la Sugese está certificada con la norma ISO 9001, para la gestión de sus procesos. Además, el SIG incluye la gestión de riesgos relevantes por medio del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), incorporando también las buenas prácticas a nivel internacional. Durante este año, se realizó el diagnóstico documental, el cierre de brecha de políticas, el alineamiento de las políticas existentes y la publicación de políticas en el sitio interno institucional, de igual formase inició la definición del mapa de procesos transversales. Se espera la conclusión de este proyecto para el 2018..



C12

BRIGADA DE
EMERGENCIAS

Dado que todos los días estamos expuestos a emergencias de salud o por eventos inesperados de la naturaleza la Superintendencia se ha interesado desde hace varios años por estar preparados para este tipo de imprevistos, de modo que se resguarde la integridad y seguridad de sus colaboradores tanto como de los usuarios y visitantes.

Es así como año a año se ha ido fortaleciendo la brigada de emergencias, tanto en la capacitación de sus miembros como en dotación del equipo necesario para la atención de los eventos.

De acuerdo con la estructura de la institución, la brigada está compuesta por el Superintendente, un coordinador general y seis brigadistas, los cuales se concentran 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 2016 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:

1. Primera respuesta a incidentes con materiales peligrosos (1 brigadista).
2. Reanimación cardiopulmonar RCP (6 brigadistas).
3. Primeros auxilios psicológicos (1 brigadista).
4. Sistema de Comando de Incidentes (2 brigadistas).
5. Protección Pasiva y Activa (2 brigadistas).
6. Planes de Emergencia y Evacuación (2 brigadistas).
7. Congreso Internacional de Brigadistas (1 brigadista).
8. Organización de brigadas (1 brigadista).
9. Actualización de diferentes temas con apoyo del consultorio médico (primer auxilio y valoración ABC, capacitación en RCP, manejo del estrés en situaciones de emergencias).

Asimismo, se realizaron diversas actividades en procura de mejorar el servicio y de concienciar a los funcionarios sobre los posibles riesgos:

1. Se realizó un simulacro ante un sismo en conjunto con la administración del edificio.

2. Se brindó un taller de primeros auxilios para las vacaciones y el verano, a todos los funcionarios de las superintendencias financieras.
3. Se actualizaron los expedientes de todos los funcionarios, con información básica e importante en caso de que requiera atención médica.
4. Se elaboró una nueva versión del Reglamento Comité y Brigada de Emergencias.
5. Se brindó la atención solicitada por los diferentes funcionarios de la institución.
6. Se despejaron las rutas de evacuación tanto internas como externas, de los pisos que ocupa la Sugese.
7. Se elaboró un video informativo orientado a terceras personas que visiten por diversas razones las instalaciones de la Superintendencia.
8. Se realizó un estudio a las instalaciones sobre las medidas de protección activa y pasiva existente.

C13

PROYECCIONES

Para el próximo año se espera el mismo dinamismo en el registro de intermediarios y productos de seguros, que se ha presentado en los últimos períodos. Esto irá acompañado del desarrollo de nueva normativa y modificaciones a la ya existente, en concordancia con las necesidades del mercado y en aras de mejorar y optimizar su funcionamiento, especialmente en lo referente a la implementación del modelo de Supervisión Basado en Riesgo.



El modelo anterior iniciará formalmente su implementación para todo el mercado en el 2017, de la mano de la entrada en vigencia de nueva normativa que marcará un giro importante en la manera de supervisar, para lo cual la Superintendencia se ha preparado durante los últimos tres años.

Adicionalmente, y dado el dinamismo mostrado por los intermediarios de seguros, se trabajará en el desarrollo de un modelo de supervisión específico, que logre regular de mejor manera a estos participantes, pero que a la vez logre incentivar su crecimiento.

Respecto al tema de disciplina de mercado, se continuará con la implementación y las mejoras continuas en el servicio de automatización y simplificación de trámites para la recepción, atención y trámite de denuncias de los consumidores.

Dicho servicio permitirá brindar un servicio más eficaz para los usuarios, a la vez que facilitará el uso de la información derivada de las quejas y reclamaciones. Esto permitirá 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.

Finalmente, continuar con el desarrollo y puesta en práctica de una cultura financiera robusta, será parte de las proyecciones de la institución para el próximo año. Esto permitirá empoderar al consumidor de seguros antes de tomar sus decisiones de consumo, así como al momento de reclamar el pago de un siniestro o de hacer valer sus derechos contractuales, sin olvidar sus deberes.



ANEXOS

Dictámenes legales División de Asesoría Jurídica

- Dictamen legal PJD-SGS-013-2016. Distintos sectores del mercado han planteado consultas sobre la naturaleza de los llamados servicios de garantía extendida, lo cual evidencia que existe duda en el mercado sobre si estas figuras mercantiles caen o no dentro de la definición de actividad aseguradora. La definición contenida en el artículo 2 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros enuncia los elementos esenciales de la actividad aseguradora. Toda actividad mercantil en la que se identifique la presencia de esos elementos debe ser calificada legalmente como actividad aseguradora. Para que un contrato de garantía extendida no sea calificado como actividad aseguradora, tendrá que operar sin que se dé alguno de los siguientes elementos: i) Cobro de prima, es decir, cobrando una tarifa que en sentido técnico no corresponda a una prima; y ii) tampoco podrá operar con un esquema de dispersión de la carga económica de la manifestación del riesgo (siniestro) en un colectivo. Se comprende que las conclusiones a las que se ha arribado lo son en términos generales, en el entendido de que lo correspondiente es analizar cada caso en particular con el fin de determinar si efectivamente se presentan los elementos esenciales de la actividad aseguradora.
- Dictamen legal PJD-SGS-016-2016. El conjunto de trámites de autorización, registro y emisión de licencias que lleva a cabo la Sugese, responde al ejercicio de las potestades de imperio legalmente conferidas en el contexto particular de su marco de acción. La ejecución de esos trámites conlleva un claro interés público que subyace a las actividades de regulación y supervisión

del mercado de seguros, pues no se trata de un simple análisis de requisitos formales, sino que los trámites contenidos en el reglamento de autorizaciones implican un importante componente de análisis técnico por parte de la Superintendencia y no solo la satisfacción de exigencias de forma. Para este caso concreto, no se aplican las disposiciones contenidas en los artículos 330 y 331 de la Ley General de la Administración Pública y el artículo 7 de la Ley 8220.

Evacuación de consultas División de Asesoría Jurídica

- Sobre las posibles acciones del tercero en contra del asegurador. De acuerdo con lo estipulado en el artículo 88 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, en una relación entre un usuario con una póliza de responsabilidad y la entidad aseguradora un tercero involucrado en un siniestro no posee acción directa contra la aseguradora; la reclamación debe ser por vía judicial directamente al particular que genere el presunto daño al tercero, quien eventualmente estaría legitimado para presentar el reclamo de la póliza (SGS-DAJ-O-1085-2016).
- Facultad de entidad corredora de seguros de cotizar pólizas con entidades transfronterizas. Según el artículo 13 del Reglamento Sobre Comercialización de Seguros, si una corredora de seguros no logra colocar el riesgo en aseguradora del territorio nacional, esta podrá cotizar dicho riesgo con entidades internacionales, siempre que exista un acuerdo que permita la comercialización de seguros entre Costa Rica y el país en el que se encuentra la aseguradora (SGS-DES-O-1282-2016).

- Necesidad de consentimiento de asegurado para ser incluido en una póliza colectiva. El artículo 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros establece que uno de los principales derechos del asegurado, en seguros colectivos, es recibir la información previa al contrato, en iguales condiciones como la reciben los asegurados en contratos individuales, ya que esta información es indispensable para tomar la decisión de adherirse o no a la póliza colectiva. Una inclusión sin consentimiento explícito por parte del asegurado sería indiscutiblemente abusiva (SGS-DAJ-1136-2016).
- Sobre la diferencia entre “valor de rescate” y “devolución de prima no devengada”. De acuerdo con el artículo 102 de la Ley Reguladora del Contrato

de Seguros, el valor de rescate corresponde a un monto determinado de recursos que la aseguradora debe reintegrar al asegurado, en caso de que este realice la cancelación anticipada de la póliza, este valor se calcula de acuerdo con la provisión matemática de la póliza, por lo que resulta más común en pólizas de vida. Por otro lado el artículo 16 de la norma anteriormente mencionada, establece el concepto de devolución de prima no devengada, concepto que resulta relevante en el escenario de que un consumidor desee cancelar anticipadamente un contrato de seguro cuya prima fue pagada en su totalidad por adelantado. Este monto se reconoce en pólizas que no poseen una provisión matemática propia del valor de rescate (SGSDAJ- O-1000-2016).

Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes

En materia de procedimientos administrativos sancionatorios, durante el 2016 se resolvieron en firme dos procedimientos administrativos, los cuales se detallan a continuación:

Oceánica de Seguros S.A.	<p>Tipo de supervisado: Compañía aseguradora.</p> <p>Cédula jurídica N.º: 3-101-666929</p> <p>Expediente administrativo número: PA-SGS-002-2015.</p> <p>Resolución Sancionatoria (Sugese): SGS-DES-R-1908-2016 del 27 de junio de 2016.</p> <p>Fundamento de la sanción: violación al artículo 25, inciso l) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros por haber mantenido su Capital Mínimo por debajo del monto establecido en el artículo 11 de dicha ley, durante enero, febrero, marzo y mayo del 2015, componente esencial del Régimen de Suficiencia de Capital y Solvencia.</p> <p>Sanción impuesta: multa equivalente al 0,62% de su patrimonio (reportado en la suma de ¢3.204.432.162, al 31 de mayo del 2015) para un monto total ¢20 000 000,00 (veinte millones de colones). Dicha multa fue cancelada mediante entero bancario número 0606314 el 14 de julio del 2016.</p>
--------------------------	---

D&D Commercial and Project Consulting S.A. (D&D Consultores)

Tipo de supervisado: persona jurídica sin licencia para operar en el mercado de seguros.

Cédula jurídica N.º: 3-101-000-001902

Expediente administrativo número: PA-SGS-007-2013.

Resolución Sancionatoria (Sugese): SGS-DES-R-1629-2015 del 22 de abril del 2015*. Confirmada por el Conassif mediante artículo 15 del acta de la sesión 1284-2016 del 27 de setiembre de 2016.

Fundamento de la sanción: violación al artículo 42 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, al incurrir en ejercicio ilegal de la actividad de intermediación de seguros sin la autorización o licencia respectiva.

Sanción impuesta: multa diez salarios base, equivalente a ₡2 698 000,00 (dos millones seiscientos noventa y ocho mil colones). Pendiente de pago.

*El procedimiento sancionatorio fue en contra de D&D Commercial and Project Consulting S.A. y Sociedad Agencia de Seguros Gama, S.A., para el caso de la segunda sociedad, la resolución SGS-DES-R-1629-2015 quedó en firme posterior a su notificación, al no haber sido presentados los recursos ordinarios de ley. La multa de ₡4.586.600,00 (cuatro millones quinientos ochenta y seis mil seiscientos colones exactos) impuesta a dicha entidad, fue cancelada mediante entero bancario 0444849 el 5 de mayo del 2015, tal y como se consignó en la Memoria Institucional del periodo 2015. Para el caso de D&D Consultores la resolución adquirió firmeza a partir del acuerdo tomado por el Conassif el 27 de setiembre del 2016.

Anexo

PLAN ESTRATÉGICO 2014-2018

Revisión del Portafolio Institucional de Proyectos - Revisión 2016

Objetivo Estratégico	Iniciativa estratégica	Proyectos relacionadosT	Descripción del proyecto	Estado al 31/12/2016
SUPERVISIÓN: Avanzar en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales de supervisión 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 Ley Reguladora del Mercado de Seguros. Así mismo, el proyecto genera un 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.	Finalizado

Objetivo Estratégico	Iniciativa estratégica	Proyectos relacionadosT	Descripción del proyecto	Estado al 31/12/2016
	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.	Inicia Mar-17
		Modelo de supervisión de conducta de mercado	Desarrollo de un modelo de supervisión de conducta de mercado que se ajuste a las mejores prácticas establecidas en los estándares internacionales en materia de seguros. Con la finalidad de procurar que el consumidor reciba un trato justo antes y durante la relación contractual, hasta que todas las obligaciones derivadas de este sean plenamente satisfechas, facilitando el desarrollo del mercado a partir de la confianza que genere en el consumidor la relación con su aseguradora e intermediario.	Inicio Ene-17
	3. Acciones para avanzar hacia la implementación de modelo requerimiento de capital tipo Solvencia II	Modificación del Régimen 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, e implementación para avanzar en el cumplimiento.	Inicia Feb-17
		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

Objetivo Estratégico	Iniciativa estratégica	Proyectos relacionadosT	Descripción del proyecto	Estado al 31/12/2016
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
	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.	Inicia Abr-17
	3. APP SUGESE Móvil	Ofrecer algunos servicios de Sugese vía teléfono móvil	Diseño e implementación de la aplicación informática para dispositivos móviles, mediante el cual se pueda consultar información del mercado de seguros y realizar trámites ante la Superintendencia.	Inicia Ene-17

Objetivo Estratégico	Iniciativa estratégica	Proyectos relacionadosT	Descripción del proyecto	Estado al 31/12/2016
<p>EXCELENCIA OPERACIONAL: Brindar los servicios que competen a la superintendencia en forma oportuna y eficiente.</p>	<p>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.</p>	<p>Sistema interno de gestión (GIS)</p>	<p>El proyecto permitirá formalizar el Sistema Interno de Gestión 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</p>	<p>Ejecución</p>
		<p>Simplificación y automatización de procesos:</p>	<p>El proyecto consiste en la automatización y revisión de procedimiento de trabajo y normativa (de aplicar) de los siguientes servicios o trámites, con el fin de cumplir el marco regulatorio y los estándares aplicables. Incluye:</p>	
	<p>2. Optimización de procesos internos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Servicio de registro de productos 	<p>Servicio mediante la plataforma de Sugese en línea 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.</p>	<p>Finalizado</p>

Objetivo Estratégico	Iniciativa estratégica	Proyectos relacionadosT	Descripción del proyecto	Estado al 31/12/2016
		<ul style="list-style-type: none"> Servicio de registro de roles 	Servicio mediante la plataforma de Sugese en línea, 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
		<ul style="list-style-type: none"> Servicio disciplina de mercado 	Implementar sistema interno de gestión de los trámites relacionados con la atención de denuncias de los asegurados.	Finalizado
		<ul style="list-style-type: none"> Sistema de registro de intermediarios físicos 	Servicio mediante Sugese en línea, 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.	Finalizado
		<ul style="list-style-type: none"> Expediente de supervisión 	Contar con herramienta que recopile la documentación de todas las labores de supervisión relacionadas con una entidad supervisada.	En ejecución
		<ul style="list-style-type: none"> 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. Incluye servicio de constancias y certificaciones	En ejecución

Objetivo Estratégico	Iniciativa estratégica	Proyectos relacionadosT	Descripción del proyecto	Estado al 31/12/2016
Acciones estratégicas transversales a las cuatro Superintendencias	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.,	En ejecución
	Ligado al objetivo estratégico 2	Definir e implementar un plan de educación en materia de seguros en línea con ENEF	Elaboración y ejecución de un programa interdisciplinario entre los diferentes procesos de la Sugese que promuevan la divulgación de la información en los participantes del mercado. En línea con objetivos de Conassif.	En ejecución
	Ligado al objetivo estratégico 3	Automatización de matriz SBR	Contar con una herramienta que automatice el llenado de la matriz de riesgos de las entidades.	En ejecución



facebook.com/sugese



twitter.com/sugesecr



youtube.com/user/sugesecr





EDIFICIO TORRE DEL ESTE, PISO 7, SAN PEDRO DE MONTES DE OCA.

Tel: (506) 2243-5108 • Fax: (506) 2243-5151

www.sugese.fi.cr


SUGESE
*Superintendencia General de Seguros
República de Costa Rica*