



MEMORIA INSTITUCIONAL 2017

Aprobada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), en el artículo 7 del acta de la sesión 1419-2018, celebrada el 29 de mayo de 2018.

CONTENIDOS

Presentación.....	05	Acuerdo SGS- A-060-201701.....	34
Organigrama.....	06	Reglamentación aplicable al sector financiero.....	35
Miembros del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif)	07	Aspect os destacados de supervisión	36
Filosofía de la institución.....	08	Principales acciones.....	37
Conformación de la Sugese	10	Expediente de supervisión	38
Resumen ejecutivo.....	11	Modelo de supervisión de intermediarios de seguros	38
Evolución del mercado asegurador	14	Conducta del mercado.....	39
Evolución de primas.....	15	Acceso a la información	40
Estructura del mercado.....	17	Temas de relevancia.....	41
Principales indicadores del mercado.....	21	Investigaciones de conducta del mercado	42
Desempeño técnico.....	22	Atención del usuario.....	43
Desempeño financiero.....	24	Reconsideraciones indemnizatorias	44
Resultado técnico financiero	25	Consulta jurídicas.....	45
Registros y Autorizaciones	26	Registro Único de Beneficiarios (RUB)	45
Regulación del mercado	32	Comunicación y proyección social.....	47
Reglamentos	33	Estrategia de Comunicación Institucional	48
Sistemas de gestión de riesgos y control interno	33	Programa de Responsabilidad Social Empresarial	49
Mercado integrado de supervisión de seguros	33	Desarrollo institucional.....	51
Solvencia de entidades de seguros y reaseguros.....	33	Administración del presupuesto institucional	52
Registro de productos	33	Modificaciones al presupuesto ordinario y extraordinario	52
Acuerdos del superintendente	34	Preparación de los informes del Plan Operativo Institucional	52
Acuerdo SGS-A-055-2017	34	Gestión administrativa	53
Acuerdo SGS-DES-A-057-2017	34	Plan Operativo Institucional (POI)	53
Acuerdo SGS-A-056-2017.....	34	Presupuesto y ejecución presupuestaria	53
Acuerdo SGS-A-058-2017.....	34	Capacitación institucional.....	54
Acuerdo SGS-A-059-2017.....	34	Sistema de Gestión de Calidad.....	55
		Evaluación del riesgo institucional.....	56

Mejora regulatoria	56	Proyecciones	63
Proyectos estratégicos	57	Anexos.....	65
Modificación del requerimiento de capital para riesgo catastrófico	58	Dictámenes legales de asesoría jurídica.....	66
Expediente de supervisión	58	Evaluación de consultas división de asesoría jurídica.....	67
Modelo de supervisión de intermediarios de seguros	58	Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes.....	68
Servicio de automatización y simplificación de trámites para la recepción, atención y trámite de denuncias de los consumidores de seguros	58	Plan estratégico 2014-2018, revisión del portafolio institucional de proyectos 2017	69
Inclusión y acceso al seguro.....	58		
Modelo de supervisión de conducta del mercado.....	58		
Sistema interno de gestión.....	59		
Brigada de emergencias	60		



01. Presentación

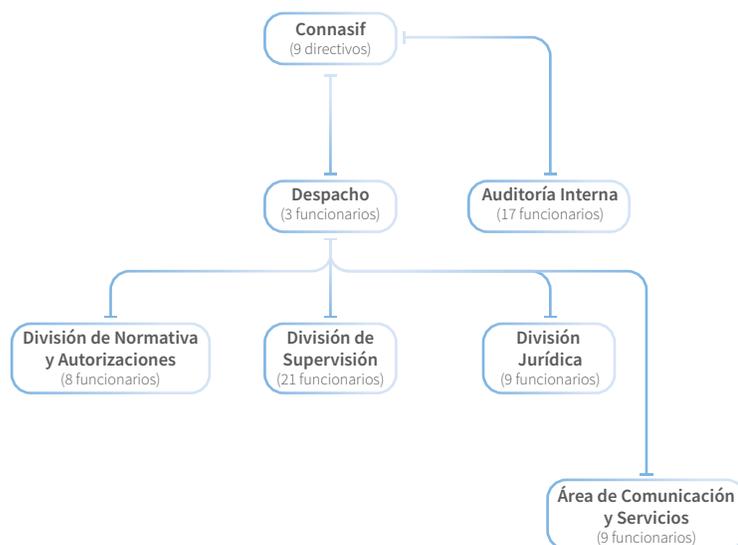
CAPÍTULO 1:

PRESENTACIÓN

La Superintendencia General de Seguros (Sugese), en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 34418-MP-PLAN, "Requisitos sobre la forma y contenido de las Memorias Anuales Institucionales", como ente de desconcentración máxima del Banco Central de Costa Rica (BCCR), presenta la memoria anual de labores de la institución correspondiente al 2017.

El documento contiene, también, referencias de interés de los proyectos estratégicos en marcha, la gestión institucional y una síntesis de la evolución del mercado asegurador durante el período señalado.

Organigrama



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

Presidente Conassif	Luis Carlos Delgado Murillo
Banco Central de Costa Rica	Olivier Castro Pérez
Ministerio de Hacienda	Suplente: Eduardo Prado Zúñiga, gerente Titular: Helio Fallas Venegas, ministro
Ministerio de Trabajo (SUPEN)	Suplente: Fernando Rodríguez Garro, viceministro Martha Cubillo Jiménez, a partir del 1/6/17 Titular: Alfredo Hasbum Camacho, ministro Suplente: Luis Emilio Cuenca Botey, viceministro
Directores	Alfonso Guzmán Chaves Ana Rodríguez Aguilera Juan Luis León Blanco (SuPen) Laura Suárez Zamora Jorge Barboza Lépiz

Funcionarios responsables de la Sugese

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

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 costarricense.

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, y pueden ser reelegidos por una sola vez. De entre ellos y por períodos de dos años, el Conassif elige a su presidente, el cual puede ser reelegido. 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.º 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 las superintendencias y 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

Misión

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

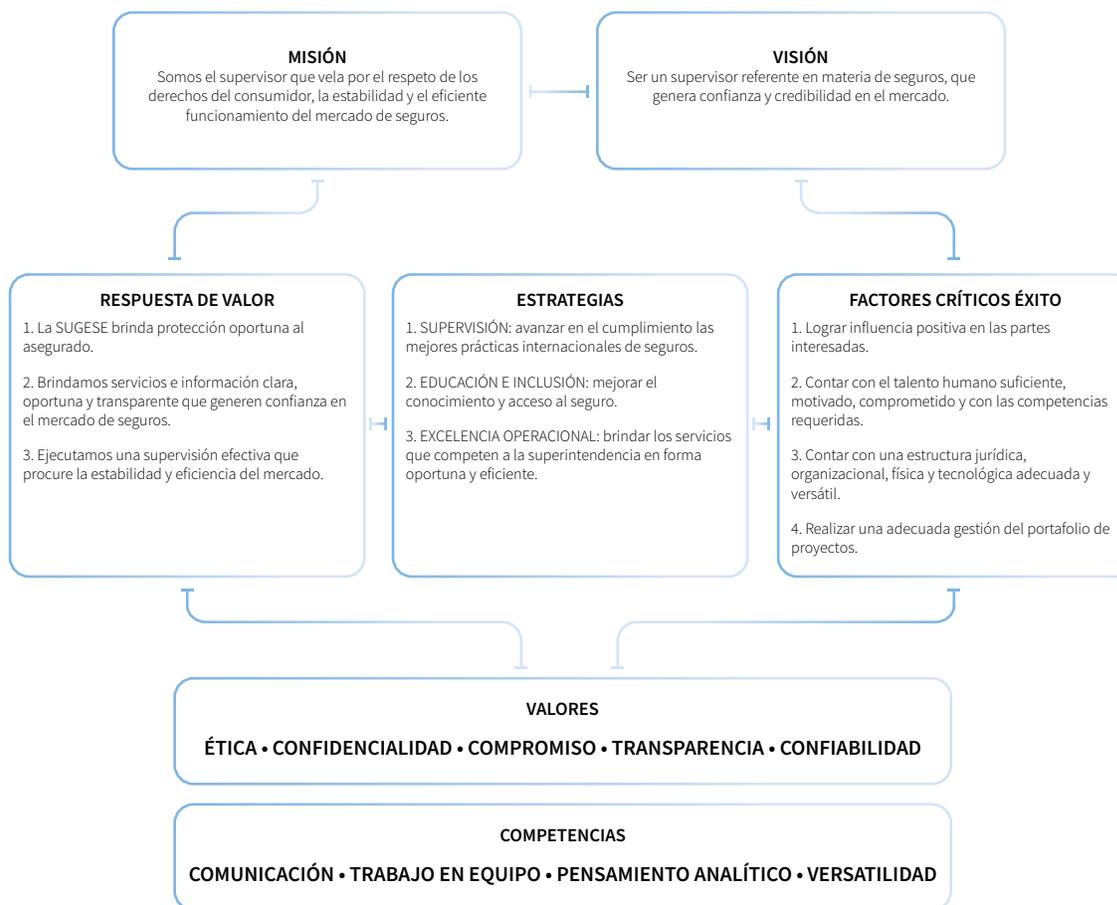
Visión

“Ser un supervisor referente en materia de seguros, que genere 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 2017 la Superintendencia contaba con 50 plazas, de las cuales ocho se encuentran vacantes. Seguidamente, se menciona la distribución por departamento:

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

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. Constitución:

- 1 director de División
- 1 ejecutivo de Área
- 6 profesionales Gestión Bancaria 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 de la siguiente manera:

- 1 director de División
- 1 líder de Supervisión (en proceso de contratación)
- 4 supervisores principales (1 en proceso de contratación)
- 14 supervisores 2 (2 en proceso de contratación)
- 1 supervisor TI

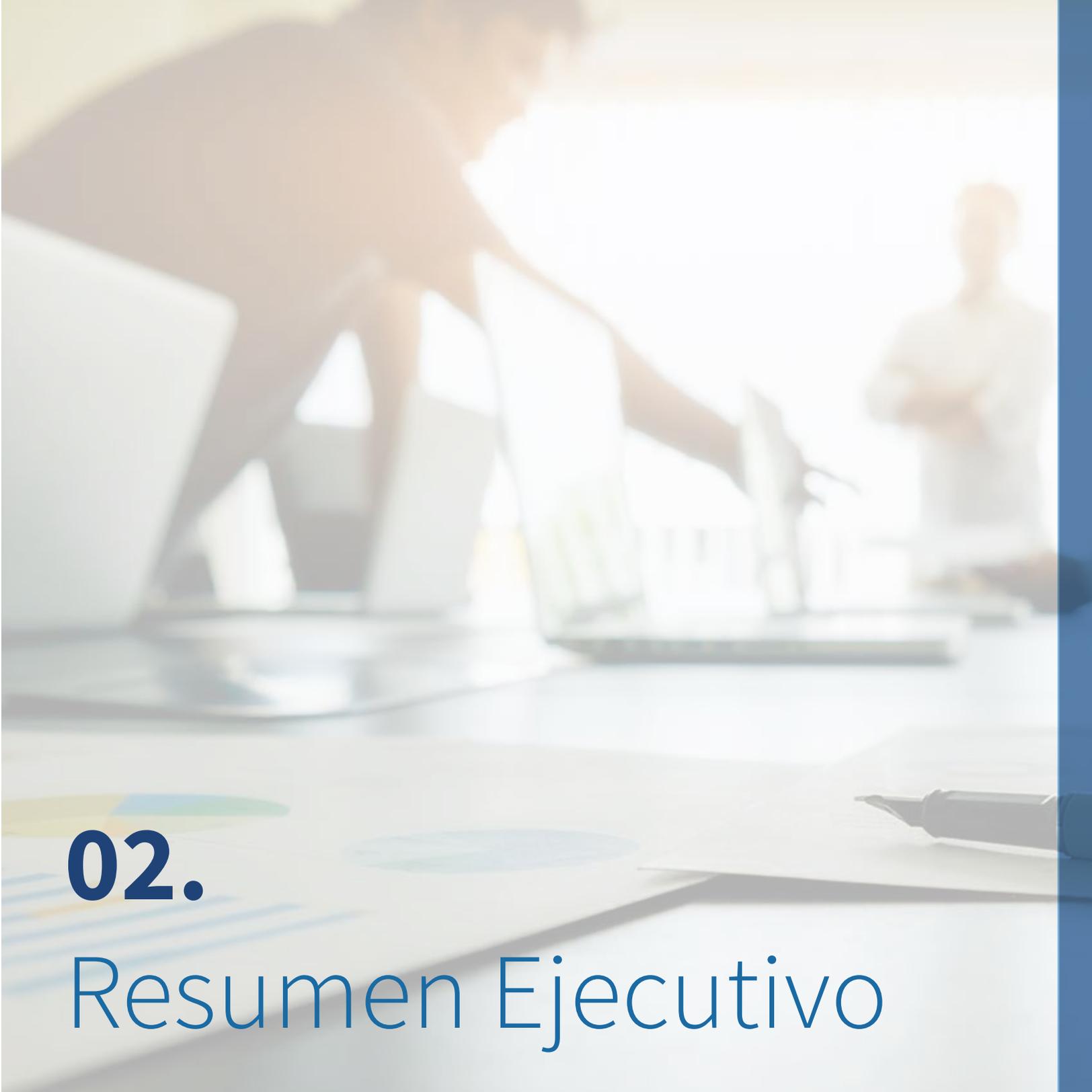
División Jurídica: asesora a la institución en materia jurídica de forma oportuna, con el fin de coadyuvar en el proceso de toma de decisiones y garantizar que ejecuta sus funciones con estricto apego al ordenamiento jurídico y la normativa vigente. Además, comprende el tema de conducta de mercado de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

- 1 director de División
- 2 profesionales Gestión Bancaria 4
- 5 profesionales Gestión Bancaria 3
- 1 profesional Gestión Bancaria 2

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. Se conforma de la siguiente manera:

- 1 profesional Gestión Bancaria 4
- 2 profesionales Gestión Bancaria 3
- 1 técnico Servicios Institucionales 2
- 4 asistente Servicios Institucionales 2 (1 vacante)
- 1 asistente Servicios Institucionales 1 (vacante)

A blurred office scene with people working at laptops and a pen on a desk with documents.

02.

Resumen Ejecutivo

CAPÍTULO 2

RESUMEN EJECUTIVO

Los ingresos por primas totales del mercado mantuvieron su tendencia de crecimiento al alcanzar ₡749 333 millones al cierre de 2017, para un 15% de crecimiento respecto del 2016. El crecimiento fue generalizado por categoría y, prácticamente, para las principales líneas de seguro, así como superior a los principales indicadores de evolución de precios y producción.

La prima per cápita (densidad del seguro), en colones, aumentó un 13% en comparación con el 2016, y alcanzó los ₡151 000 colones; mientras la razón de ingresos por primas respecto al PIB (penetración del seguro), pasó de un 2,10% a un 2,26%. Por su lado, el Índice de Herfindahl al 2017 señala que la concentración del mercado de seguros decreció en 43%, respecto al nivel máximo del índice, representativo de una situación de monopolio.

El número de aseguradoras en operación, al finalizar el 2017, se mantuvo invariable con respecto a periodos previos, mientras la cantidad de intermediarios presentó dinamismo, en particular las sociedades corredoras y los operadores autoexpedibles. La cantidad de productos registrados presentó un crecimiento sostenido, para cerrar el año en 701. Este crecimiento se concentra en los productos

de aseguradoras privadas, que han pasado de representar un 9% en el 2009, a un 73% del total de productos registrados en el 2017.

En cuanto al desarrollo normativo, destacan el Reglamento sobre los Sistemas de Gestión de Riesgos y de Control Interno y el Marco Integrado de Supervisión de Seguros, ambos emitidos como parte del marco necesario para la implementación del Modelo de Supervisión Basado en Riesgos (SBR), proyecto estratégico que finalizó en el 2016 y cuya aplicación formal inició durante este año. Adicionalmente, se aprobó una modificación al Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros, en lo referente al tratamiento del riesgo de terremoto y erupción volcánica, resultado también de la ejecución de un proyecto estratégico.

En la parte de supervisión lo más destacado fue, justamente, la puesta en marcha del modelo de SBR para todo el mercado, al tiempo que se desarrolló e inició la implementación de una metodología para la valoración del cumplimiento de la Ley 7786, Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso No Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo Basada en Riesgos.

En materia de conducta de Mercado, durante el 2017 operó con normalidad el expediente electrónico para el manejo de denuncias denominado “Servicio de Conducta de Mercado (CMS)”, con el funcionamiento efectivo de dicha plataforma se permite a los asegurados que necesiten realizar un trámite ante la institución, 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 77 denuncias, de la cuales únicamente quedan pendientes 19 de resolver para el 2018. Adicionalmente, se trasladaron de manera automática 36 casos a las Defensorías del Consumidor de Seguros a través del Servicio CMS.

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 ₡164 855 212,3 y \$67 535,8 de indemnizaciones que habían sido declinadas en un principio.

En cuanto a la difusión de información, se realizaron diferentes campañas informativas en medios de comunicación masiva y en

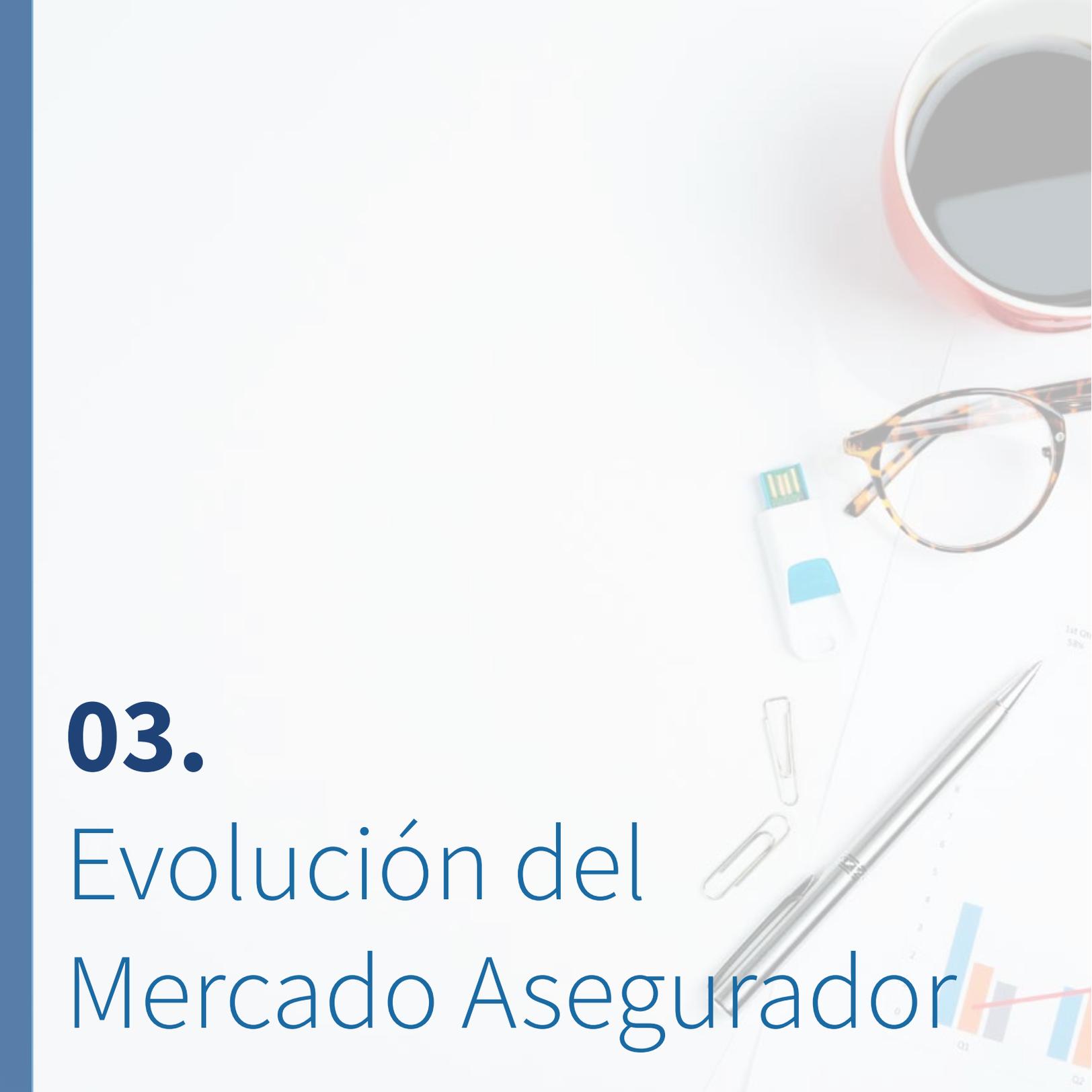
redes sociales, lo que permitió un total de 1136 consultas, tanto por teléfono, correo electrónico, así como por redes sociales.

Al igual que años anteriores, se participó en ferias masivas a efecto de brindar información del mercado de seguros costarricense. Mediante este esfuerzo, se atendieron 153 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/.

Este año se logró un 85,13% en el cumplimiento de los indicadores de gestión institucional, una ejecución real del presupuesto asignado de 75,3%, para un gasto total real de ₡3 404,34 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.

A top-down view of a desk with various office items. In the top right, there is a white coffee cup with a red rim. Below it are tortoiseshell glasses. To the left of the glasses is a white USB drive with a blue cap. Further left are two silver paper clips. A silver ballpoint pen lies diagonally across the lower right. In the bottom right corner, a document is visible with a bar chart showing three bars in blue, orange, and grey, with a red line graph overlaid. The background is a light, neutral color.

03.

Evolución del
Mercado Asegurador

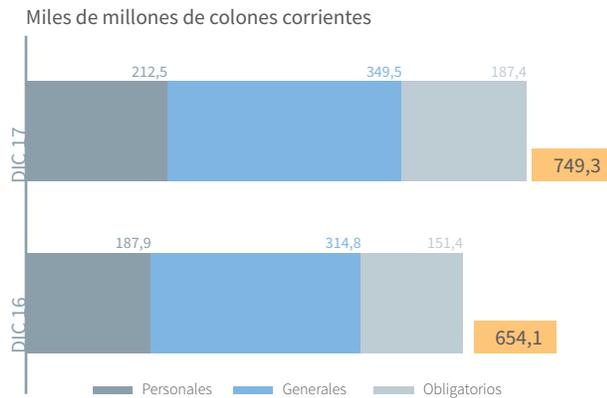
CAPÍTULO 3

EVOLUCIÓN DEL MERCADO ASEGURADOR

Evolución de primas

Los ingresos por primas de seguros crecieron ₡95 200 millones (15%) respecto al 2016, para cerrar el 2017 en ₡ 749 333 millones.

Gráfico #1
Ingresos por primas totales y por categoría de seguros
2017

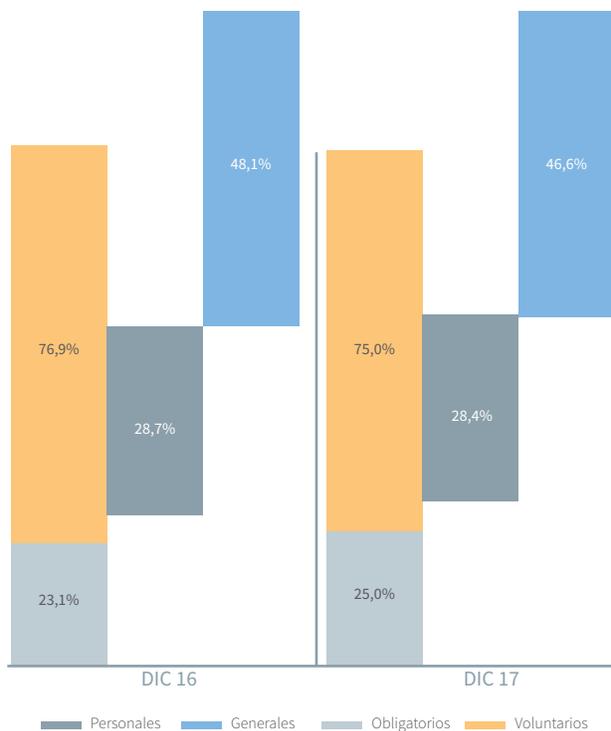


Cuadro #1
Crecimiento de los ingresos por primas, totales y por
categoría de seguros,
2016-2017

Crecimiento	Dic. 16 – Dic. 17		Dic. 16 – Dic.17	
	Colones		Equivalente dólares	
	Porcentaje	Millones	Porcentaje	Millones
Obligatorios	23,8%	35 966,1	19,8%	54,6
Voluntarios	11,8%	59 235,0	8,2%	75,0
Personales	13,1%	24 581,0	9,4%	32,4
Generales	11,0%	34 654,0	7,4%	42,7
TOTAL	14,6%	95 201,1	10,9%	129,6
Inflación	2,6%			
Variación IMAE (Nov. 17)	2,1%			
Variación tipo de cambio	3,3%			

El crecimiento fue generalizado por categoría y, en todos los casos, superior al de los principales indicadores de precios y producción. El mayor aumento se presentó en los seguros obligatorios, con incrementos interanuales de 26% (₡28 250 millones) en Riesgos del Trabajo y 18% (₡7500 millones) en el Obligatorio Automotor. En consecuencia, esta categoría ganó participación (1,9 p.p.) respecto a las categorías de seguros voluntarios.

Gráfico #2
Composición de los ingresos por primas totales
2016-2017



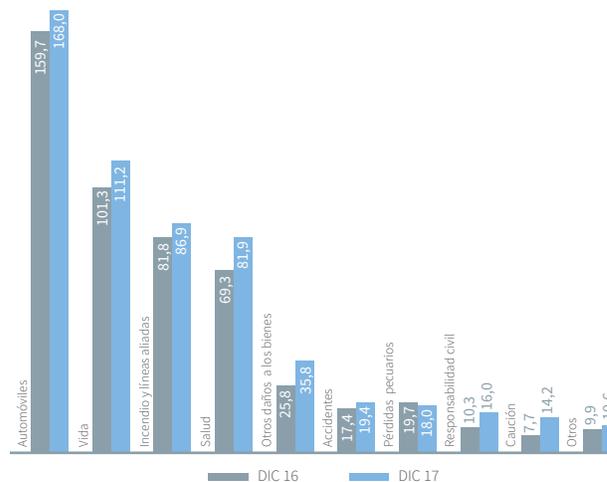
La prima per cápita (densidad del seguro) en colones aumentó un 13% del 2016 al 2017 a nivel total, y un 22% para los seguros obligatorios, 12% para los seguros personales, y 10% para los seguros generales. La razón de ingresos por primas respecto al PIB (penetración del seguro), aumentó 0,16 p.p. en ese mismo periodo a nivel total, 0,08 p.p. en los seguros obligatorios y el mismo incremento en los seguros voluntarios.

Cuadro #2
Importancia respecto al PIB y prima per cápita, total y
por categoría
2016-2017

Crecimiento	Prima per cápita (¢)		Primas/PIB	
	Dic. 2016	Dic. 2017	Dic. 2016	Dic. 2017
Total	133 758	151 457	2,10%	2,26%
Obligatorios	30 957	37 869	0,49%	0,57%
Personales	38 425	42 950	0,60%	0,64%
Generales	64 377	70 638	1,01%	1,06%

Nueve ramos de seguros voluntarios cerraron el 2017 con primas superiores a los ¢10 000 millones.

Gráfico #3
Evolución de los ingresos por primas de seguros
voluntarios, por ramos principales
Miles de millones de colones
2016-2017



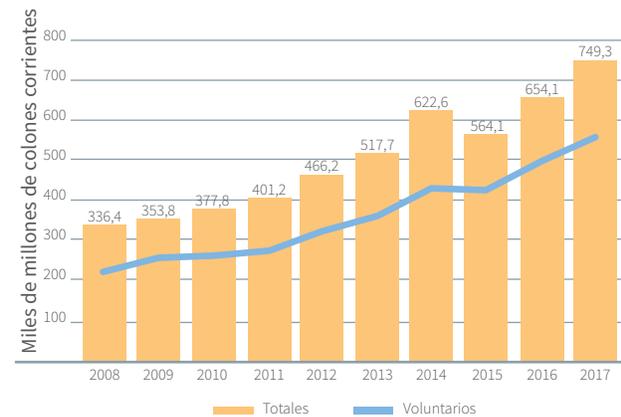
Excepto por el de Pérdidas Pecuniarias, todos crecieron y por encima de los indicadores de precios y producción. Los ramos de Responsabilidad Civil y de Caución presentaron en las variaciones relativas más pronunciadas, aunque los aumentos absolutos de mayor impacto se presentaron en los ramos de Salud, Otros daños a los bienes, Vida y Automóviles, en ese orden.

Cuadro #3
Crecimiento de los ingresos por primas totales por ramos principales 2016-2017

Crecimiento	Dic. 16 – Dic. 17			
	Colones		Equivalente en dólares	
	Porcentaje	Millones	Porcentaje	Millones
Automóviles	5,2%	8248,2	1,8%	5,2
Vida	9,8%	9890,0	6,2%	11,5
Incendio y Líneas Aliadas	6,2%	5088,0	2,8%	4,2
Salud	18,2%	12 615,5	14,4%	18,2
Otros daños a los bienes	38,9%	10 037,1	34,5%	16,2
Accidentes	12,0%	2075,5	8,4%	2,6
Pérdidas Pecuniarias	-8,4%	-1644,8	-11,3%	-4,1
Responsabilidad Civil	55,6%	5706,2	50,6%	9,5
Caución	85,7%	6558,6	79,7%	11,1
Otros	6,7%	660,8	3,2%	0,6
Total	11,8%	59.235,0	8,2%	75,0

Cabe señalar que, desde el momento de la apertura (2008) hasta el 2017, los ingresos por primas totales aumentaron en un 123%; mientras que, al considerar solo los seguros voluntarios, excluidos los obligatorios (riesgos del trabajo y obligatorio automotor), los ingresos por este concepto crecieron en un 151%. Excepto por el año 2015, la tendencia de crecimiento en todo el periodo fue sostenida.

Gráfico #4
Ingresos por primas totales y de seguros voluntarios 2008-2017



Estructura del mercado

En el 2017, tanto a nivel total como para los seguros voluntarios, el INS, Seguros del Magisterio y Lafise disminuyeron la participación, con respecto al término de 2016. Únicamente en el caso de Seguros del Magisterio y Lafise, esta disminución está asociada a una reducción de primas por el 31% y el 11%, respectivamente.

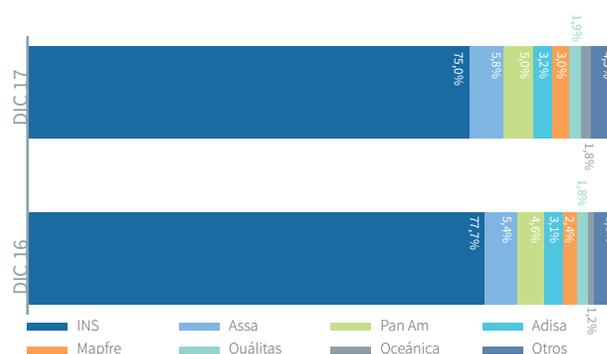
Cuadro #4
Participación de mercado
2016-2017

Aseguradora	Totales		Voluntarios	
	Dic. 2016	Dic. 2017	Dic. 2016	Dic. 2017
INS	77,7%	75,0%	71,0%	66,6%
Seguros del Magisterio	1,0%	0,6%	1,2%	0,8%
MAPFRE Seguros Costa Rica	2,4%	3,0%	3,1%	4,0%
ASSA Compañía de Seguros	5,4%	5,8%	7,0%	7,8%
PAN AMERICAN LifeInsurance	4,6%	5,0%	6,0%	6,7%
Aseguradora del Istmo (ADISA)	3,1%	3,2%	4,1%	4,3%
Davivienda Seguros (Costa Rica), S.A. (antes Seguros Bolívar)	0,5%	0,5%	0,6%	0,7%
Quálitás Compañía de Seguros (CR)	1,8%	1,9%	2,3%	2,5%
Best Meridian Insurance Company	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
Triple-S Blue Inc.	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%
Aseguradora Sagicor Costa Rica	0,6%	1,3%	0,7%	1,7%
Oceánica de Seguros	1,2%	1,8%	1,5%	2,4%
Seguros Lafise Costa Rica	0,6%	0,5%	0,8%	0,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

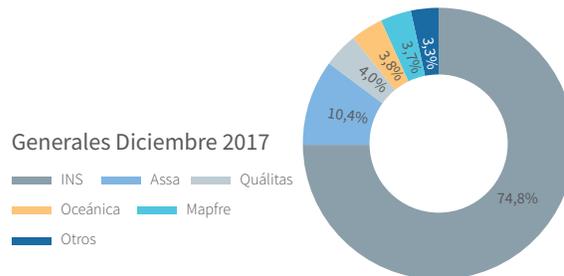
Por otra parte, Sagicor, Mapfre, Oceánica, Assa y Pan American fueron las aseguradoras que más participación ganaron, entre 0,7 y 1,0 p.p. en

seguros voluntarios, y entre 0,4 y 0,7 p.p. el total. Assa y Pan American Life se mantuvieron como las aseguradoras privadas con mayor cuota de mercado.

Gráfico #5
Estructura de mercado total y seguros voluntarios
según ingresos por primas
2016-2017

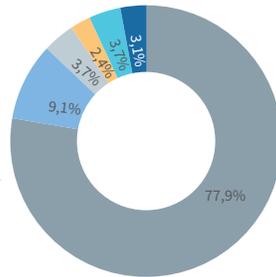


En la categoría de seguros generales, el INS y Lafise perdieron participación, pero únicamente en el caso de Lafise estuvo asociado con la reducción en los ingresos por primas del 11%. La reducción en participación del INS fue de 3,2 p.p.; no obstante, sus primas aumentaron en ₡15 900 millones (6,5%) del 2016 al 2017.



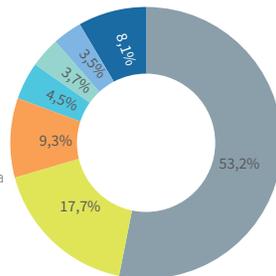
Oceánica y Assa experimentaron el mayor aumento en su participación (1,4 y 1,3 p.p., respectivamente), en razón de sus significativos aportes al aumento total de la categoría. La última, además, se mantuvo como la aseguradora privada con mayor cuota de mercado.

Generales Diciembre 2016



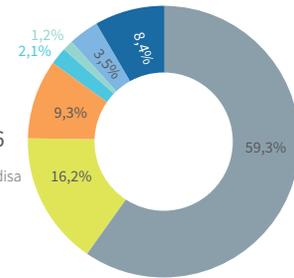
En la categoría de seguros personales disminuyó la participación del INS, Seguros del Magisterio y Adisa; sin embargo, solo para Seguros del Magisterio obedeció a un decrecimiento en sus primas por un 31%.

Personales Diciembre 2017



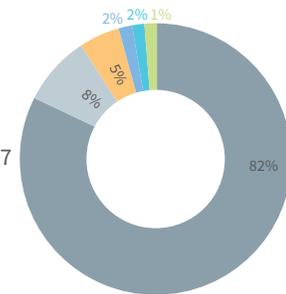
La participación del INS bajó en 6,1 p.p., dado que sus primas en esta categoría aumentaron levemente (1,5%). Por otra parte, Sagicor y Mapfre fueron las empresas con mayor dinamismo, lo que les conllevó aumentos en participación de 2,5 p.p. y 2,4 p.p., respectivamente. Finalmente, Pan American se mantuvo como la aseguradora privada con mayor cuota de mercado en esta categoría.

Personales Diciembre 2016



En el ramo de automóviles, la participación del INS y Lafise bajó, pero solo para la última fue por reducción de primas. La reducción en la participación del INS (3,1 p.p.) fue resultado del moderado incremento de sus primas (1,3%), en comparación con el significativo incremento relativo y absoluto en las primas de Oceánica y Quálitas.

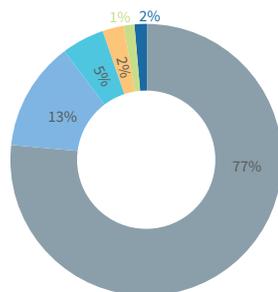
Automóviles Diciembre 2017



En el caso de incendio y líneas aliadas, todas las empresas experimentaron incremento en sus primas, pero el INS, Mapfre y Davivienda tuvieron reducciones en participación por el moderado crecimiento de sus primas. La mayor disminución fue la del INS (4,2 p.p.), mientras las empresas que aumentaron más su participación fueron Assa (2,8 p.p.) y Oceánica (1,3 p.p.).

Incendio Diciembre 2017

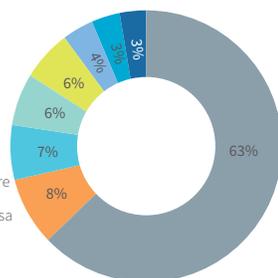
■ INS ■ Assa
■ Mapfre ■ Océánica
■ Lafise ■ Otros



En el ramo de Vida, el INS, Magisterio, Pan American, Adisa, y Assa perdieron participación, pero solo para los primeros dos en razón de bajas en primas. La reducción más significativa fue la del INS (6,5 p.p.), mientras Mapfre y Sagicor mantuvieron una pronunciada dinámica que les llevó a aumentar su participación en 4,5 y 4,2 p.p.

Vida Diciembre 2017

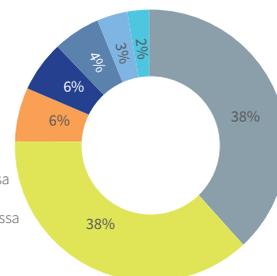
■ INS ■ Adisa ■ Mapfre
■ Sagicor ■ Pan Am ■ Assa
■ Magisterio ■ Otros



En el ramo de Salud, todas las empresas aumentaron sus ingresos por primas; pero en el caso del INS el crecimiento fue moderado (3,3%), lo que le conllevó una pérdida de participación por 5,5 p.p. Pan American fue la empresa que más aumentó su cuota de mercado (3,0 p.p.) dado un incremento en sus ingresos por primas de €6800 millones de colones.

Salud Diciembre 2017

■ INS ■ Pan Am ■ Adisa
■ Triple-S ■ BMI ■ Assa
■ Mapfre ■ Sagicor (0%)



Desde la apertura del mercado de seguros (2008), la participación del INS en el mercado total disminuyó en 25 p.p. y en 33,4 p.p. en el mercado de seguros voluntarios; no obstante, como tendencia, los ingresos por primas del Instituto fueron crecientes en ese periodo, de forma tal que, tanto para el total como para seguros voluntarios, el incremento del 2008 al 2017 fue del 167%.

Gráfico #6
Estructura del mercado total 2008-2017

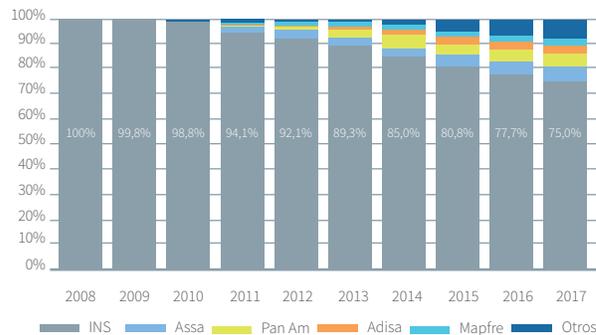
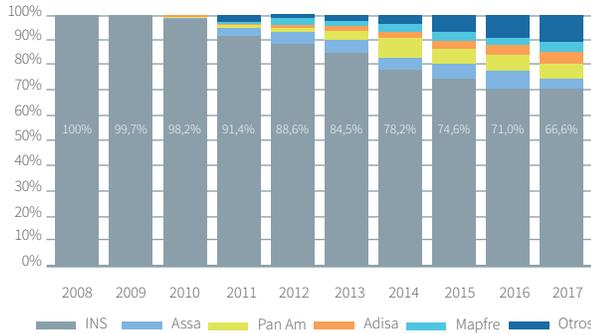


Gráfico #7

Estructura del mercado seguros voluntarios 2018-2017

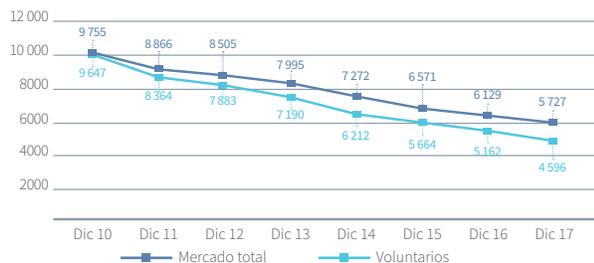


Las cuatro principales empresas privadas, desde el 2012 a la fecha, han sido ASSA Compañía de Seguros, Panamerican Life Insurance de Costa Rica, Aseguradora del Istmo (ADISA) y Mapfre Seguros Costa Rica, las cuales, como grupo, han ganado participación en forma sostenida en ese lapso.

Lo descrito en cuanto a la estructura de mercado, ha resultado, de acuerdo con el Índice de Herfindahl¹ del 2017, en un decrecimiento del grado de concentración de mercado, de un 43% en los seguros totales, y de 54% en los seguros voluntarios, respecto al nivel máximo del índice (10 000), representativo de una situación de monopolio.

Gráfico #8

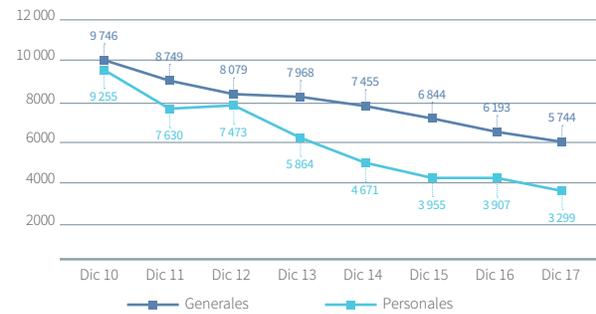
Índice Herfindahl 2010-2017



¹El Índice de Herfindahl o Índice de Herfindahl-Hirschman (IHH) es un indicador para medir la concentración económica de un mercado, o bien, la falta de competencia en un sistema económico. Un índice elevado se interpreta como un mercado muy concentrado y poco competitivo, y cuando el índice tiende a cero refleja un mercado más competitivo.

De igual forma al 2017, el nivel de concentración de mercado acumulado, por categoría de seguros (excluidos los obligatorios), disminuyó en el 67% en los seguros personales y en el 43% en los seguros generales, respecto al nivel representativo de una situación de monopolio.

Gráfico #9
Índice Herfindahl por categoría
2010-2017



Principales indicadores del mercado

El mayor dinamismo en la colocación de primas durante el 2017, estuvo acompañado por un aumento en el rendimiento del patrimonio del sector, que se ubicó en un 7,8% (un 1,2% más que en el 2016). Adicionalmente, las entidades cumplieron con las disposiciones normativas relativas a los requerimientos de capital, excepto dos compañías, cuyo capital estuvo por debajo del mínimo exigido y sobre las cuales se establecieron las acciones correctivas correspondientes.

Asimismo, las primas fueron suficientes para cubrir el costo del seguro por concepto de siniestralidad y gastos de explotación, a pesar de un deterioro del indicador del ratio combinado de 2,8 p.p. No obstante lo anterior, tres entidades mantienen un ratio superior al 100%.

Cuadro #5
Detalle de principales indicadores²
2017

Código	Entidad	Ingreso por primas	Índice de capital mínimo	Índice de suficiencia de capital	ROE	Ratio combinado
A-01	INS	75,0%	38,9	2,13	7,1%	95,8%
A-01	SM	0,6%	1,9	2,93	9,0%	106,2%
A-01	MAPFRE	3,0%	1,0	1,68	10,9%	95,6%
A-01	ASSA	5,8%	1,2	1,46	23,8%	72,8%
A-01	PALIG	5,0%	2,4	2,05	39,2%	71,9%
A-01	ADISA	3,2%	2,0	1,76	21,6%	59,4%
A-01	DAVIVIENDA	0,5%	1,1	4,67	8,9%	51,5%
A-01	QUALITAS	1,9%	1,8	1,52	12,0%	82,3%
A-01	BMI	0,8%	1,8	2,26	0,4%	86,3%
A-01	TRIPLE S	0,7%	1,0	2,08	-12,3%	110,4%
A-01	SAGICOR	1,3%	1,0	2,68	2,6%	91,8%
A-01	OCEÁNICA	1,8%	2,1	1,37	-1,7%	111,8%
A-01	LAFISE	0,5%	1,0	2,20	19,5%	88,2%
Total mercado		100%			7,8%	93,6%

Desempeño técnico

El sector asegurador mostró un mejor desempeño en términos de la siniestralidad, la cual se redujo en 2,7 p.p.; sin embargo, los gastos de adquisición aumentaron en 5 p.p.

²Véase anexo en la página 66, Definición de indicadores y nivel regulatorio

Gráfico #10
Ratio combinado por componente
2017



El análisis del desempeño técnico por principales ramos, permitió inferir que los seguros obligatorios registraron resultados desfavorables debido a un ratio combinado superior al 100%, lo cual evidencia insuficiencia de primas, condición que se deterioró con respecto al 2016.

Por su parte, el índice de siniestralidad en automóviles e incendio y líneas aliadas se redujo, lo que mejoró el resultado técnico. Otros ramos como el de vida y otros daños a los bienes, tuvieron un deterioro en su desempeño; no obstante, las primas permitieron cubrir los costos del seguro.

Cuadro #6
Ratio combinado por componente y principales ramos
2016-2017

Aseguradora	Ingreso por primas	Diciembre 2016			Diciembre 2017		
		Siniestralidad	Gastos	Ratio combinado	Siniestralidad	Gastos	Ratio combinado
Automóviles	22,7%	59,7%	25,9%	85,6%	47,2%	27,4%	74,6%
Riesgos de trabajo	18,4%	84,8%	21,9%	106,7%	95,9%	18,8%	114,6%
Vida	15,2%	54,4%	27,3%	81,7%	58,2%	33,3%	91,5%
Incendio y líneas aliadas	11,5%	80,0%	9,0%	89,0%	3,6%	46,8%	50,4%
Salud	10,9%	64,2%	26,1%	90,3%	59,2%	30,4%	89,6%
SOA	6,5%	102,6%	13,5%	116,1%	106,3%	10,8%	117,2%
Otros daños a los bienes	4,6%	38,7%	17,8%	56,5%	36,7%	44,9%	81,6%
Mercado Total	100,0%	68,0%	22,6%	90,6%	65,3%	28,2%	93,4%

Para este periodo, el indicador de cesión del reaseguro fue de 20,6%, similar al observado en el 2016 de un 21,3%. De igual forma, aquellas entidades con tasas de cesión de reaseguros mayores, obtuvieron en promedio mejores resultados técnicos. Esta situación fue similar en ambos periodos.

Por otra parte, contrario a lo observado en el año precedente, el indicador de *run off* evidenció que las provisiones dotadas por las entidades fueron suficientes para atender las obligaciones por siniestros, tanto para los reportados como para aquellos ocurridos y no reportados.

Gráfico #11
Run off absoluto a patrimonio
2017

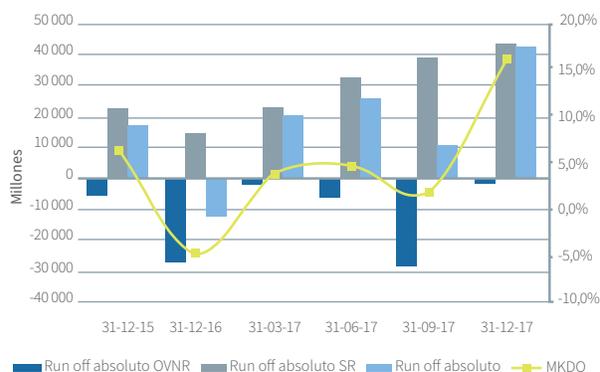
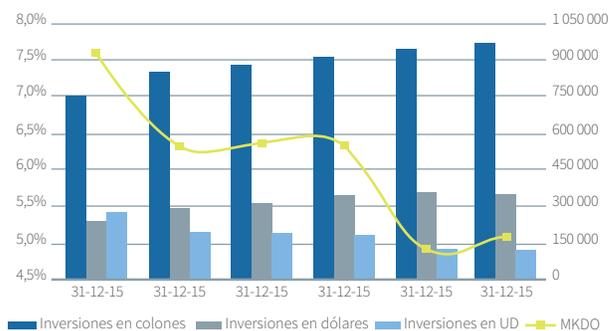


Gráfico #12
Rentabilidad de las inversiones. 2015-2017



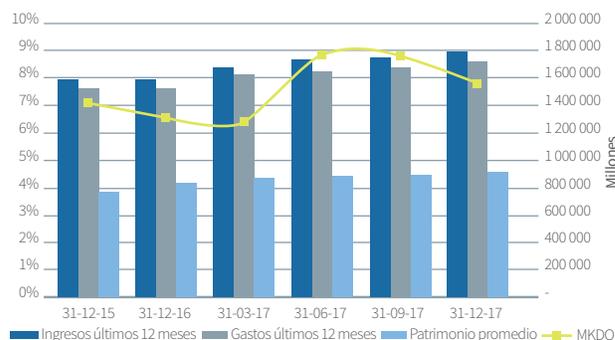
La rentabilidad del patrimonio, por su parte, aumentó de 6,6% en el 2016, a 7,8% en el 2017. Las entidades registraron un aumento en las utilidades del 30% durante este lapso, lo cual es consistente con un ratio combinado inferior al 100% y al superávit de la actividad financiera observado en este tiempo. Sin embargo, al cierre del periodo de análisis, dos entidades obtuvieron una rentabilidad negativa.

Desempeño financiero

El portafolio de inversiones aumentó un 7,2% en el 2017. Las entidades mantuvieron su preferencia por inversiones en colones y dólares, en detrimento de las inversiones en UDES, siendo así que las inversiones en colones aumentaron un 13,7%, y en dólares, un 18,0%, en tanto que en UDES el valor de estos activos se redujo en 36,5%.

Empero, la rentabilidad del portafolio mantuvo su tendencia a la baja iniciada en el 2015, al pasar del 7,6% a un 6,3% en el 2016, y a un 5,1% en el 2017. En particular, destaca en este comportamiento la pérdida de valoración de la cartera en este último año, como consecuencia del aumento en las tasas de interés observado a partir del segundo semestre.

Gráfico #13
Rentabilidad del patrimonio. 2015-2017



Resultado técnico financiero

A nivel del mercado, el resultado positivo en el desempeño técnico fue complementado con el superávit financiero que en términos de las primas fue del 7,5%, contribución que llevó al ratio técnico financiero al 11,6%, levemente superior al 11% observado en el 2016.

Los ramos con mejor desempeño técnico financiero fueron el de automóviles, incendio y líneas aliadas, salud, vida y otros daños a los bienes. En el caso de la división de Riesgos del Trabajo, el déficit en el resultado técnico fue más que compensado por el resultado financiero; sin embargo, para el Seguro Obligatorio de Automóviles, el superávit financiero fue insuficiente para compensar el déficit técnico, resultado que empeoró 3,3 p.p. con respecto al año previo.

Los sectores con mejor desempeño técnico financiero fueron el de automóviles, incendio y líneas aliadas, salud, vida y otros daños a los bienes.

Cuadro #7
Rendimiento técnico financiero por ramo
2017

Ramos	Resultado Técnico / Primas	Resultado Financiero / Primas	Resultado Técnico Financiero / Primas
Automóviles	23,7%	4,5%	28,2%
Incendio y líneas aliadas	13,6%	7,0%	20,6%
Salud	8,7%	3,7%	12,4%
Vida	2,4%	5,3%	7,7%
Otros daños a los bienes	3,3%	3,8%	7,2%
RT	-14,9%	17,8%	3,0%
SOA	-17,0%	6,8%	-10,2%
Total	4,1%	7,5%	11,6%



04.

Registro y autorizaciones

CAPÍTULO 4

REGISTRO Y AUTORIZACIONES

En cuanto a participantes y productos en el mercado de seguros, el crecimiento observado desde la apertura del mercado (véase cuadro #8), salvo el caso de las sociedades agencias cuyo número se ha reducido principalmente por las transformaciones de estas en sociedades corredoras, aumentó. Durante el 2017, el número de aseguradoras no varió.

Cuadro #8
Participantes en el mercado de seguros
2016-2017

Participante	TOTAL	Inscritos	Activos	Inactivos	Autorizados condicionalmente
1/					
31-12-16					
Aseguradoras	13	13	13	-	-
Sociedades corredoras	28	26	26	-	2
Corredores de seguros	493	493	391	102	N.A.
Sociedades agencia	54	54	27	27	-
Agentes de seguros	2083	2083	1090	993	N.A.
Operadores de seguros autoexpedibles					
31-12-17					
Aseguradoras	13	13	13	-	-
Sociedades corredoras	33	28	28	-	5
Corredores de seguros	552	552	407	145	N.A.
Sociedades agencia	54	54	28	26	-
Agentes de seguros	2178	2178	1034	1144	N.A.

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

Durante el 2017, los hechos más destacados fueron:

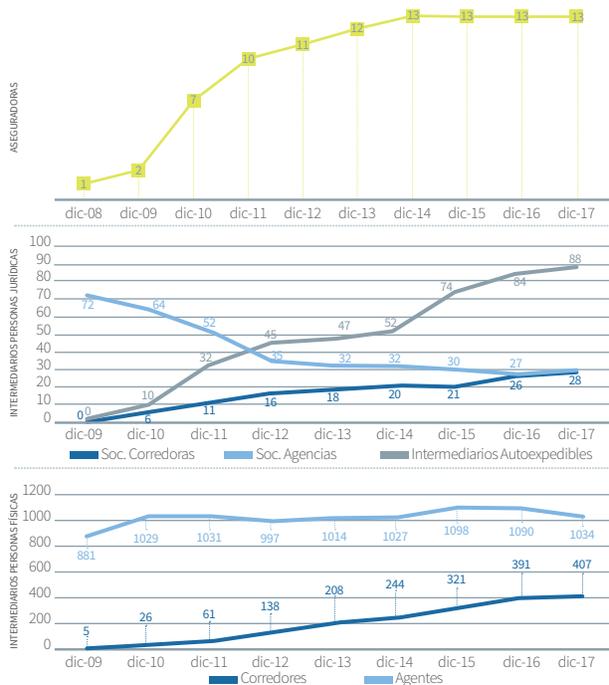
- En lo que respecta a sociedades corredoras, de las tres entidades que fueron autorizadas condicionalmente en el 2016, dos concluyeron en forma satisfactoria su inscripción para este periodo: Innova Sociedad Corredora de Seguros S.A. y Akros Corredores de Seguros S.A.

También se autorizaron condicionalmente para operar como sociedades corredoras de seguros: Martha Mora & Corredores de Seguros S.A., Desyfin Corredora de Seguros S.A., Coopeservidores Corredora de Seguros S.A. e Interseguros Corredora de Seguros S.A. Al término del 2017, las primeras dos se encontraban en proceso de verificación del cumplimiento de las condiciones de seguridad física y tecnologías de información; mientras, las dos últimas estaban en la etapa final de presentación de los documentos de inscripción para obtener su licencia e iniciar operaciones. Por su parte, Improsa Corredora de Seguros S.A., autorizada condicionalmente en el 2016, aún se encontraba en trámite de cumplir las condiciones mínimas de seguridad física y tecnología de la información.

- En cuanto a sociedades agencia, se procedió con la autorización e inscripción de Cohen Protección Express Sociedad Agencia de Seguros, S.A., como sociedad agencia acreditada por el INS.
- El número de agentes inscritos aumentó en 95 durante el 2017 y los corredores inscritos en 59, incremento que corresponde a la emisión de nuevas licencias.
- Se registraron 9 nuevos operadores de seguros autoexpedibles, solicitados por 4 aseguradoras, y se inactivaron 4, lo que explica el crecimiento continuo de este canal de comercialización.

En términos de tendencias, el gráfico 14 muestra que la cantidad de aseguradoras en operación se mantiene estable en los últimos cuatro años. Por otra parte, la cantidad de intermediarios mantiene el dinamismo, en particular las sociedades corredoras y los operadores autoexpedibles. Las sociedades agencia, como ha sido usual desde su apertura, han decrecido, en particular por las transformaciones desde esta figura, a sociedades corredoras, y algunas por inactivación o disolución de la sociedad.

Gráfico #14
Participantes activos en el mercado de seguros y productos registrados 2009 – 2017



En cuanto al registro de intermediarios personas físicas, y el uso del servicio registro de intermediarios personas físicas, en la plataforma de Sugese en línea, se destaca el hecho de que dicho servicio permite una administración más eficiente de los recursos, pues en este se efectúa el trámite de nuevas licencias y acreditaciones y, también, las aseguradoras y sociedades corredoras, actualizan en línea la información de los intermediarios acreditados por la entidad.

En el 2017 en promedio se realizaron 50 trámites al mes, tanto de licencias y acreditaciones como actualizaciones de la información de agentes y corredores de seguros. En el cuadro #9, se presenta la cantidad de trámites gestionados en el servicio:

Cuadro #9
Trámites Servicio Registro de Intermediarios Personas Físicas (RIF) 2017

Tipo de trámite	Total de trámites	Aprobados	Archivados por Sugese
Licencia y acreditación	196	186	10
Actualización	395	395	-
Totales	591	581	10

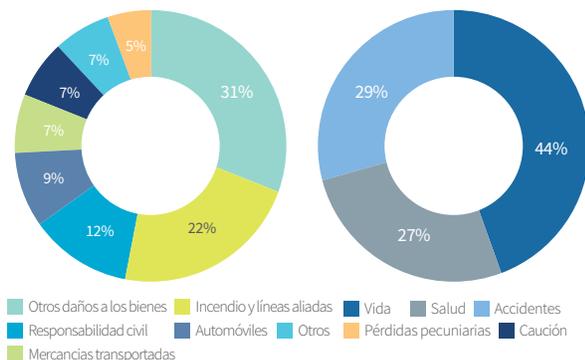
Por su parte, y tal como se observa en el gráfico #15, la cantidad de productos registrados mantuvo en el 2017 un crecimiento sostenido, pese a que durante el año se desinscribieron 12 productos. Este crecimiento se concentra en los productos de aseguradoras privadas, que han pasado de representar el 9% en el 2009, a un 73% en el 2017.

Gráfico #15
Productos registrados
2009-2017



En total se registraron 701 productos de seguros. El segmento de seguros personales representó el 44%, y el resto corresponde a la categoría de seguros generales; de este último segmento destacan los correspondientes a ramos de otros daños a los bienes, incendio y líneas aliadas así como responsabilidad civil.

Gráfico #16
Productos registrados por categoría y ramo

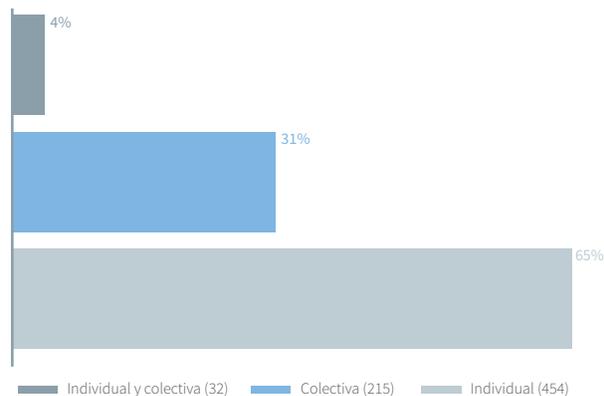


Seguros Generales: 396 productos (56%)
*Otros incluye: agrícolas y pecuarios, vehículos marítimos, crédito, aviación y seguros de asistencias ramos generales.

Seguros Personales: 305 productos (44%)
Los ramos de accidentes y salud son independientes a partir del 26 de noviembre de 2014. Antes de esa fecha, conformaban un único ramo.

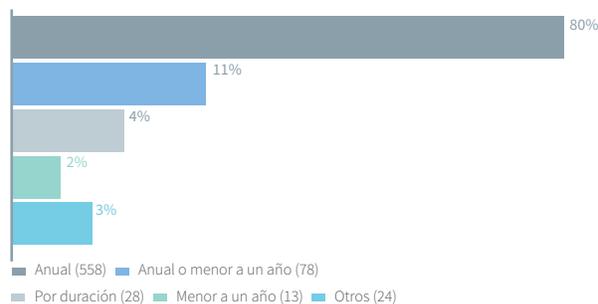
Los productos se pueden comercializar según la modalidad de contratación individual y colectiva. De los productos registrados el 65% se comercializaron bajo la modalidad individual, el 31% bajo la modalidad colectiva, mientras que un 4% se ofrecieron en ambas modalidades para un mismo producto, el detalle se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico #17
Cantidad de productos registrados por modalidad de contratación
2017



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 #18, el 80% del total de productos registrados se comercializan con una vigencia anual, y un 11% anual o menor a un año.

Gráfico #18
Cantidad de productos registrados por temporalidad de contratación 2017



* Otros: incluye vitalicio, mayor a un año, anual, mayor a un año, menor a un año, anual, por duración, anual, mayor a un año, menor a un año, multianual, por duración, menor a un año, por duración.

En el cuadro #10 se presentan otras características destacables de los productos registrados al 31 de diciembre del 2017:

Cuadro #10
Algunas características especiales de los productos registrados 2017

Característica	Cantidad	Porcentaje
Renovable ¹	656	94%
Tarifa experimental ²	622	89%
Coberturas adicionales ³	433	62%
Proveedor de servicios auxiliares ⁴	182	26%
Coberturas de servicio ⁵	151	22%
Seguros autoexpedibles ⁶	120	17%
Participación de beneficios ⁷	91	13%
Tarifa de reasegurador ⁸	102	15%
Productos paquete ^c	5	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, bajo 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.

Resulta de interés destacar que, al finalizar el año, se registraron 120 productos autoexpedibles, un 6% más con respecto al 2016; el 89% de estos productos tienen una vigencia anual y el resto ofrece una vigencia menor o igual a un año o por duración. El 32% corresponde a productos generales y un 68% a productos de la categoría de personales. Los seguros autoexpedibles son productos masivos que, de conformidad con la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (artículo 24), poseen las siguientes características: a) protegen intereses asegurables y riesgos comunes a todas, o la mayoría de las personas físicas, b) sus condiciones generales, particulares y especiales deben ser redactadas en forma clara y precisa, utilizando un lenguaje sencillo, destacando de modo especial las definiciones y las cláusulas limitativas de derechos del asegurado y las exclusiones del contrato, c) son susceptibles de estandarización y comercialización masiva por no exigir condiciones específicas en relación con las personas o los intereses asegurables, y d) su expedición no requiere un proceso previo de análisis y selección de riesgo.

Por su parte, 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. Ejemplo de ello es la baja siniestralidad, volumen de pólizas contratadas, número de flotillas en el caso de automóviles, entre otros. En el caso de Costa Rica, al término del 2017, un total de 91 productos ofrecían este beneficio, los cuales representaban el 13% del total de productos registrados.

Desde diciembre del 2014, la Superintendencia cuenta con el Servicio de Registro de Productos (RPS) disponible en la plataforma de Sugese en línea. Esta facilidad ha permitido a las aseguradoras registrar y actualizar sus productos de una forma más eficiente y segura. Además, dispone la vía para atender solicitudes de ajustes requeridas por la Superintendencia, desinscribir productos y tener un expediente electrónico en donde se registran todas las acciones y trámites relacionados con el producto.

El año 2017 se observó que el 73% de los trámites realizados en este servicio correspondieron a actualizaciones del producto, mientras que el 22% a registro de nuevos productos. Por otro lado, las solicitudes de ajuste por aspectos de fondo que ha requerido la Sugese corresponden a solo un 5%. Las cifras reportadas permiten confirmar la mayor madurez del mercado en cuanto a conocimiento y aplicación de la legislación. En promedio, se tramitan 26 expedientes por mes (véase cuadro #11).

Cuadro #11
Trámites servicio registro de productos (RPS) 2017

Tipo de trámite	Total de trámites	Registrados	Archivados por Sugese	Cerrados por la entidad
Registro	82	49	31	2
Actualización	325	246	56	23
Solicitud de ajuste	4	2	2	0
Total	411	297	89	25



05.

Regulación del Mercado

CAPÍTULO 5

REGULACIÓN DEL MERCADO

Reglamentación específica del mercado de seguros

Durante 2017, el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif) aprobó los textos normativos que apoyan la implementación del Modelo de Supervisión Basado en Riesgos para el mercado de seguros:

SUGESE 09-17 Reglamento sobre los Sistemas de Gestión de Riesgos y de Control Interno del 19 de mayo del 2017:

la norma 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 del 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.

SUGESE 10-17 Marco Integrado de Supervisión de Seguros del 19 de mayo de 2017:

el reglamento transparenta la metodología utilizada por la Superintendencia para la construcción de la matriz de riesgo empleada en el modelo de Supervisión Basada en Riesgo (SBR). Por otra parte, establece un conjunto de actuaciones del supervisor ante los diferentes

niveles de riesgos que determine en las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en un esquema flexible que da posibilidades al supervisor de aplicar medidas preventivas, aún con independencia de la calificación asignada a la entidad.

Adicionalmente, fueron aprobadas reformas en el marco prudencial de supervisión de seguros, según se detalla a continuación.

SUGESE 02-13 Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros. Modificación del 3 de octubre de 2017:

Reforma del tratamiento del riesgo catastrófico por terremoto y erupción volcánica en el régimen de solvencia. La modificación establece una provisión técnica para la atención de eventos catastrófico, dotada con parte de la prima de riesgo de las coberturas de riesgo 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 consideran en el requerimiento las condiciones del reaseguro por la porción cedida de dichos riesgos.

SUGESE 08-14 Reglamento de Registro de Productos. Modificación del 3 de octubre de 2017:

reforma relacionada con variaciones en el contenido mínimo de la documentación contractual y técnica de los productos con coberturas de terremoto y erupción volcánica, que permitan la aplicación de la nueva normativa de solvencia para dichos riesgos, en particular los requerimientos de información al suscribir esas coberturas. Además, se incluyó la obligación de revelar en las condiciones generales de productos con coberturas catastróficas, un procedimiento diferenciado para la atención de reclamos para situaciones declaradas de emergencia nacional.

Acuerdos del Superintendente General de Seguros

En relación con los acuerdos emitidos por el Superintendente, durante el 2017 se aprobaron los siguientes instrumentos:

Acuerdo SGS-DES-A-055-2017 del 06 de febrero de 2017:

regula el trámite de las solicitudes de certificaciones y constancias de información que consta en los registros públicos de la Superintendencia, mediante un servicio disponible en la plataforma Sugese en Línea, Servicio de Certificaciones y Constancias. El servicio es de uso obligatorio para las entidades supervisadas; no obstante, mediante este son tramitadas todas las solicitudes de certificaciones o constancias presentadas ante la Superintendencia.

Acuerdo SGS -A-057-2017 del 17 de octubre de 2017:

establece los lineamientos y el procedimiento que deben seguir las entidades aseguradoras, sociedades corredoras de seguros y sociedades agencia de seguros, para la recepción y atención de los requerimientos formulados por la Sugese como parte del proceso de supervisión, por medio del servicio Ejecución de Estudios y Seguimiento (EES), disponible en la plataforma Sugese en Línea.

Adicionalmente, la Superintendencia emitió los siguientes acuerdos con el fin de actualizar requerimientos de información y otras disposiciones adoptadas en periodos anteriores:

Acuerdo SGS-A-056-2017 del 03 de mayo de 2017:

modificación del transitorio I del Acuerdo SGS-DES-A-029-2013, Lineamientos Generales para la Aplicación del Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros. La modificación busca dar estabilidad al monto de la provisión matemática de los seguros de largo plazo ante las fluctuaciones de la tasa de interés. El acuerdo plantea un acercamiento gradual de la tasa de interés técnica a la tasa de mercado en el plazo de dos años, mediante el aumento gradual de

porcentaje de tasa utilizada para descontar los flujos de la provisión matemática.

Acuerdo SGS-A-058-2017 del 05 de diciembre de 2017:

modificación al acuerdo SGS-DES-A-021-2013, Disposiciones para la Remisión de la Información Contable y Estadística a la Superintendencia General de Seguros por parte de las Entidades Supervisadas, para la reforma del artículo 10 y la actualización de los Estándares Electrónico y de Negocio del Sistema de Supervisión de Seguros. Los cambios realizados actualizan las reglas de transparencia y revelación aplicable a las entidades, cuando la Superintendencia requiera la sustitución de información de carácter público, o en caso de que, por fuerza mayor, la entidad deba sustituirla.

Acuerdo SGS-A-059-2017 del 12 de diciembre de 2017:

reformas de los acuerdos de superintendente SGS-DES-A-029-2013, Lineamientos Generales para la Aplicación del Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros, SGS-DES-A-021-2013, Disposiciones para la Remisión de la Información Contable y Estadística a la Superintendencia General de Seguros por parte de las Entidades Supervisada y SGS-DES-A-028-2013, Guías de aplicación contable para la actividad aseguradora y reaseguradora. Esto con el fin de ajustarlo a la normativa aprobada por el Conassif, sobre el tratamiento en el régimen de solvencia del riesgo de terremoto y erupción volcánica, entre otros. Se especifican las zonas sísmicas para la aplicación de la normativa, la forma de contabilizar la provisiones técnicas de las coberturas relacionadas con estos riesgos y se establece la información mínima que las entidades deben mantener a disposición de la Sugese, a efecto de valorar las exposiciones por dichos riesgos catastróficos y la que deben entregar para efectos del Índice de Solvencia de Capital.

Acuerdo SGS-A-060-2017 del 22 de diciembre de 2017:

modificación del acuerdo SGS-DES-A-021-2013, Disposiciones para la Remisión de la Información Contable y Estadística a la Superintendencia General de Seguros por parte de las Entidades Supervisadas, con

el fin de modificar el plazo para el envío anual de las estadísticas del seguro obligatorio de riesgos de trabajo, en lo referente al uso de las clasificaciones ocupacionales y por edad de los asegurados. Este acuerdo se emite por la imposibilidad del INS de cumplir con la remisión de las estadísticas correspondientes a 2017 en el formato establecido en el Anexo 12 del Acuerdo SGS-DES-A-021-2013, mediante el acuerdo SGS-DES- A-054-2016 del 23 de diciembre del 2016.

Reglamentación aplicable al sector financiero

En diciembre del 2017, las superintendencias del Sistema Financiero presentaron al Conassif una propuesta para modificar las normas que rigen la preparación y presentación de la información financiera de las entidades supervisadas.

Estas modificaciones alcanzan la normativa contable aplicable a los entes supervisados por la SUGEF, SUPEN, Sugeval y Sugese, así como a

los emisores no financieros, el Reglamento de información financiera de entidades, grupos y conglomerados financieros, el Plan de cuentas para entidades, grupos y conglomerados financieros-Homologado y el Plan de cuentas para entidades de Seguros, cuyo referente, en los textos vigentes, es la versión 2011 de la Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad.

Las modificaciones propuestas tienen tres objetivos:

1. Adoptar la versión más reciente de las NIIF con algunas separaciones por motivos prudenciales.
2. Facilitar un mecanismo de actualización automática conforme el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad emita nueva versiones para la base contable.
3. Simplificar el marco normativo contable.

Las superintendencias esperan consolidar este proyecto de actualización durante el primer trimestre del 2018.



06.

Aspectos destacados
de supervisión

CAPÍTULO 6

ASPECTOS DESTACADOS DE SUPERVISIÓN

El 2017 fue el inicio de la puesta en práctica del modelo de Supervisión Basado en Riesgos (SBR) para todas las entidades supervisadas, una medida sumamente importante para el adecuado funcionamiento del mercado asegurador costarricense, así como para la Superintendencia ya que le permite incorporar en su haber los mejores estándares de supervisión internacionales, hecho que incentiva sistemas de gobierno corporativo y gestión de riesgos más robustos por parte de las aseguradoras.

Principales acciones

Con la emisión del Marco Integrado de Supervisión de Seguros (MISS), en el 2017 se inició la implementación del Modelo de Supervisión del Mercado de Seguros para todas las entidades aseguradoras.

El proceso de aplicación del MISS empezó con el desarrollo de una macroplanificación de dos años, basada en los resultados obtenidos con las entidades piloto en el transcurso del proyecto, iniciando en este año la aplicación del modelo en dichas aseguradoras.

Aunado a lo anterior, se desarrolló una metodología de valoración del cumplimiento de la Ley #7786 sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso No Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo Basada en Riesgos, la cual se aplicó en dos entidades en el segundo semestre del 2017.

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 de sociedades agencias que solicitaron autorización para transformarse en sociedades corredoras.

Como parte de las actividades de monitoreo, se identificaron alertas tempranas en las entidades a través del Sistema Integrado de Alertas Tempranas (SIAT) y se tomaron las medidas correctivas pertinentes. Paralelamente, se abrieron nuevos canales de comunicación con la alta Gerencia y los órganos directores, enfatizando su importancia como primeros responsables de las entidades.

Asimismo, se realizaron un total de 22 estudios relacionados con visitas a los supervisados, entre los cuales se incluyen visitas de seguimiento de requerimientos, prevención de lavado de dinero, supervisión basada en riesgos, revisión de provisiones técnicas, entre otras. De igual forma, se realizaron 15 estudios especiales relacionados con aportes de capital de las aseguradoras y requerimientos especiales realizados por el Conassif (véase cuadro #12).

Cuadro # 12
Estudios programados de supervisión 2017

Estudios programados	Estudios incremento de capital	Estudios relacionados con visitas
161	15	22

También se hicieron 161 estudios programados, relacionados con el análisis y monitoreo de la información financiero-contable remitida por las entidades, así como la verificación del cumplimiento por parte de los supervisados de la normativa vigente. Especialmente, se dio un

estrecho seguimiento a indicadores clave como el Índice de Suficiencia de Capital (ISC) de las aseguradoras y al cumplimiento del capital mínimo requerido.

En cuanto a la supervisión de los intermediarios de seguros, esta se concentró en el cumplimiento de los requerimientos normativos, se verificó el envío de los estados financieros intermedios, el ingreso de la información contable en el Sistema de Supervisión de Seguros, así como los registros de roles que deben mantenerse actualizados en la plataforma de Sugese en Línea.

De igual forma, se dio seguimiento a la vigencia de las garantías que por ley deben emitirse para las sociedades corredoras de seguros, con el fin de que cubran su operación de asesoría.

Expediente de supervisión

Con esta iniciativa se busca estructurar la documentación de todos los procesos de supervisión de las entidades aseguradoras. Esto permitirá a la Superintendencia, a partir del primer trimestre del 2018, 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 Sugese en línea. Durante el 2016 se trabajó el

sistema, en el 2017 ya se utilizó internamente, y en el 2018 estará en pleno funcionamiento. Falta esa secuencia de actividades y resultados.

Modelo de Supervisión de Intermediarios de Seguros

Mediante este proyecto se busca ajustar las rutinas de supervisión a las mejores prácticas internacionales y a la realidad de nuestro mercado, así como proponer cambios regulatorios para el desarrollo y aplicación del modelo.

En el 2017 el modelo de supervisión de intermediarios se ajustó al plan del proyecto, con la presentación y aprobación del diagnóstico del mercado. En este diagnóstico se evaluaron metodologías utilizadas por otros países, el apego a los principios de la IAIS, así como la evaluación del comportamiento de los intermediarios en sus diferentes facetas de negociación.

Para el 2018 y a partir del documento mencionado, se está elaborando el modelo, el cual será presentado en el primer semestre del presente año. Solamente está pendiente que se apruebe lo correspondiente a la guía de supervisión para la aplicación del Reglamento de Gobierno Corporativo, así como el lineamiento con respecto a la Ley 7786, sobre lavado de activos y financiamiento al terrorismo, para continuar con los pasos estipulados en el proyecto.

07.

Conducta del
mercado



CAPÍTULO 7

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, cuyo medio más utilizado es el telefónico, así como el correo electrónico y redes sociales. De dichas consultas se recibieron un total de 1136 en temas relacionados en su mayoría 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, con el objetivo de prevenir diversos conflictos entre los participantes del mercado y garantizar que el consumidor cuente con información suficiente, que le permita tomar una decisión informada sobre el producto que mejor se adapte a sus necesidades.

Durante el 2017 la totalidad de las quejas recibidas se tramitaron a través del “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, sociedades agencia de seguros y público en general.

El desarrollo y operación continua de este sistema ha permitido avanzar en la automatización del proceso de conducta de mercado,

de manera tal que se proporciona un servicio más ágil a los usuarios, facilita la tramitología interna y el uso de la información derivada de las quejas y reclamaciones. Así, se puedan cuantificar los datos y generar los informes necesarios para las labores de supervisión, de manera más eficiente. De igual forma permite trasladar de manera automática los trámites atinentes a las Defensorías del Consumidor de Seguros.

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, genera 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 señalado anteriormente través de la mejora continua, tanto del modelo de gestión de las defensorías del consumidor de seguros, con base en las necesidades y expectativas de los usuarios, así como de facilitar al asegurado el acceso al sistema de denuncias. Durante el 2017 de la totalidad de 114 expedientes recibidos, la Sugese remitió a las distintas instancias de atención del asegurado, un total de 36 denuncias según se detallada a continuación:

Cuadro #13
Trámites Servicio de Conducta de Mercado: Atención de denuncias y trámites ante Defensorías 2016-2017

Año	Total de expedientes (denuncias)	En proceso	Archivados (resueltos – enviados a defensorías)	Cancelados
2016	22	0	22	0
2017	114	19	94	1
Total	136	19	116	1

Cuadro #14
Denuncias remitidas a la Defensoría del Consumidor de Seguros 2017

Mes	Quejas y reclamaciones
Enero	3
Febrero	1
Marzo	5
Abril	1
Mayo	5
Junio	7
Julio	4
Agosto	1
Setiembre	4
Octubre	3
Noviembre	1
Diciembre	1
TOTAL	36

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 facilita comprender la posición de la entidad aseguradora frente a sus reclamos.

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

Cuadro #15
Reporte de quejas y reclamaciones 2017

Categoría Seguro	Quejas		Reclamaciones	
	Con lugar	Sin lugar	Con lugar	Sin lugar
Personales	20	12	16	51
Generales				5
	69	62	49	111
TOTAL	89	74	65	162

Temas de relevancia

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

- **Sobre las competencias de Sugese:** “Por su parte, del principio de reserva de la jurisdicción consagrado en el artículo 153 de la Constitución Política y la Ley Orgánica del Poder Judicial, se desprende con meridiana claridad, que la únicas autoridades competente para analizar y ordenar a las aseguradoras (públicas o privadas), el pago de extremos asociados a una póliza de seguros, el cumplimiento de obligaciones contractuales, el resarcimiento de daños y perjuicios, entre otros aspectos contractuales y extracontractuales, son las de naturaleza judicial.

En este entendido, previo a cualquier análisis resulta oportuno aclarar, que la Superintendencia General de Seguros, no cuenta con potestades jurisdiccionales para analizar temas de fondo vinculados directa o indirectamente con relaciones contractuales privadas

emanadas de contratos de seguros particulares” (Resolución de las 11:47 del 18 de mayo del 2017, expediente CMS2017-00032).

- **Sobre las políticas o condiciones de suscripción riesgo.** “En términos generales las políticas de suscripción, son herramientas que le permiten a las aseguradoras, evaluar de forma objetiva los riesgos de terceros cuya transferencia aceptan como parte de su actividad comercial, asimismo establecen límites para evitar aceptar riesgos que por razones técnicas o comerciales se encuentren fuera de su ámbito de acción.

Resulta oportuno aclarar que las características particulares de las políticas de suscripción de cualquier aseguradora, resultan un secreto comercial y por tanto información, de la que únicamente puede disponer su titular, o sea la propia aseguradora” (Resolución de las 11:47 del 18 de mayo del 2017, expediente CMS2017-00032).

- **Sobre la devolución de la prima no devengada.** “El numeral 32 de la LRCS determina que, en caso de que se brinden declaraciones falsas intencionalmente o reticentes, el asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. En caso de que la omisión o inexactitud no sea intencional el asegurador deberá devolver la prima no devengada al momento de la rescisión.

Es decir, si hubo declaraciones falsas o reticentes el asegurador puede retener toda la prima pagada, sin necesidad de devolver la no devengada, en caso de que no sea intencional sí debe de devolver la no devengada” (Resolución de las 10:31 del 18 de mayo del 2017, expediente CMS2017-00033).

- **Sobre la solución de discrepancias en la valoración de la pérdida:** “(...) Sumado a lo anterior, en el supuesto de que por cualquier razón resulte imposible que la aseguradora y la persona afectada lleguen a un acuerdo en cuanto al monto de la pérdida (monto a indemnizar)

de conformidad con el artículo 73 de la LRCS, podrían convenir que la valoración se haga por peritos nombrados al efecto, pero de no haber interés o no existir acuerdo respecto a esta último mecanismo, se tendría que acudir a los tribunales de justicia, para que sea un juez el que de forma definitiva resuelva la controversia (Principio de reserva de la Jurisdicción, artículo 153 de la Constitución Política)” (Resolución de las 04 horas y 40 minutos del 17 de agosto del 2017, expediente número CMS2017-00102).

- **Derecho del consumidor de seguros a recibir información precontractual y contractual.** “*Sin pretender entrar a analizar temas de fondo, es criterio de esta Superintendencia que el recibir información precontractual y contractual en forma oportuna, es uno de los principales derechos de todo consumidor, pues especialmente de la primera depende en gran medida las decisiones de consumo que este pueda tomar. Por otro lado el artículo 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, es diáfano al señalar que la falta de entrega de información sobre disputabilidad y exclusiones “... genera la ineficacia de la aplicación de dichas cláusulas frente a la persona asegurada”.*

Igualmente claro es el artículo 12 de ese mismo cuerpo normativo al señalar que incurrirá en infracción muy grave, quien incumpla con el deber de entregar información previa a los asegurados. Por su parte, la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, señala como falta grave la no entrega de información contractual” (Resolución de las 10 horas 50 minutos del 5 de diciembre del 2017, expediente número CMS2017-00124).

Investigaciones de conducta de mercado

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

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

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

Tomando en consideración lo anterior, durante el 2017 se completaron 5 investigaciones relacionadas con los siguientes temas:

- Medida correctiva sobre la aplicación del principio de libertad de elección que tienen los consumidores de seguros, en un reglamento de organización y servicios de una institución autónoma.
- Análisis sobre el posible ejercicio de actividad aseguradora por parte de una sociedad anónima dedicada a otorgar créditos.
- Investigación de las actuaciones de un intermediario en la suscripción de una póliza, en razón de una denuncia remitida por la Defensoría de los Habitantes.
- Análisis y recomendaciones para la mitigación de riesgos operativos y legales en la atención de consultas o gestiones, planteadas por consumidores ante la Superintendencia.
- Análisis sobre el cumplimiento en la entrega efectiva de información precontractual a un asegurado en razón de una denuncia recibida en contra de una entidad aseguradora.

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.

Atención del usuario

Una vez agotadas las vías administrativas, la Sugese atiende al consumidor de seguros en relación con las denuncias y quejas que tengan con respecto a cualquier participante del mercado. Al inicio del periodo, existía un saldo acumulado de 4 denuncias pendientes, provenientes del 2016. A estas denuncias se le sumaron 77 recibidas durante todo el año, para un total de 81 denuncias pendientes, de las cuales se atendieron 62. Al finalizar el año, quedó un saldo de 19 expedientes pendientes para su trámite.

Con la entrada en funcionamiento del “Servicio de Conducta de Mercado (CMS)”, se separaron las estadísticas de las denuncias ingresadas a la Superintendencia, de las remitidas a la Defensoría del Consumidor de Seguros, que anteriormente se contabilizaban en el mismo indicador. En razón de esto, a partir de las estadísticas del 2017 se observa una disminución en los datos de denuncias recibidas y denuncias resueltas, ya que dichas cifras únicamente contienen las gestiones tramitadas por la Sugese, sin contar las 36 gestiones ingresadas y reenviadas a las Defensorías del Asegurado.

Cuadro #16
Evolución del trámite de denuncias ante la Sugese
2016-2017

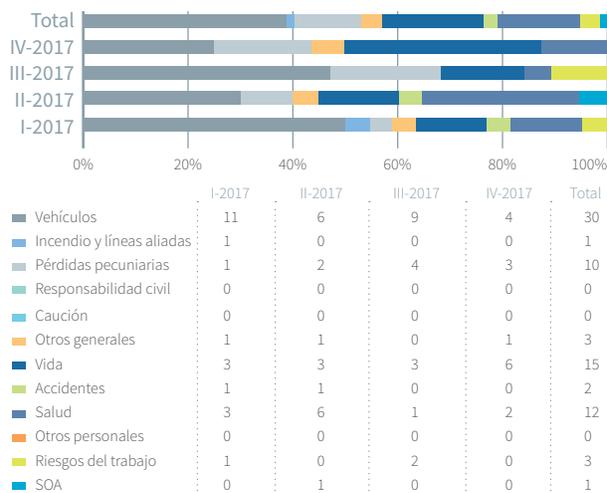
Año	Denuncias recibidas	Denuncias resueltas
2015	173	183
2016	116	134
2017	77	62

Cuadro #17
Evolución por trimestre del trámite de denuncias ante la Sugese 2017

Trimestre	Denuncias pendientes	Denuncias recibidas 2017	Denuncias resueltas 2017	Saldo
I-2017	4	22	13	13
II-2017	13	20	15	18
III-2017	18	19	25	12
IV-2017	12	16	9	19
Totales		77	62	

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

Gráfico #19
Evolución número de denuncias por tipo de seguro 2017



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

Reconsideraciones indemnizatorias

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

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

Es así como en el 2017 las aseguradoras cancelaron a sus clientes o beneficiarios, indemnizaciones por un monto de **€88 925 212,2** y **\$105 160,83** respectivamente, los cuales por distintas razones habían sido declinados de previo.

Cuadro #18
Reconsideraciones indemnizatorias 2017

Cuantía Reconocida	Colones	Dólares
I trimestre	€2 180 368,2	\$600,0
II trimestre	€7 718 809,7	\$58 367,5
III trimestre	€38 734 632,0	\$0
IV trimestre	€40 291 402,4	\$46 193,33
TOTAL	€88 925 212,2	\$105 160,83

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 en el interior de la organización.

Cuadro #19
Evolución del trámite de consultas jurídicas ante la Sugese 2015-2017

Año	Consultas recibidas	Consultas atendidas
2015	250	235
2016	154	174
2017	138	132

Se recibieron 138 consultas jurídicas, 16 menos en comparación con el 2016. Asimismo, se resolvieron 132 consultas correspondientes a las gestiones pendientes del periodo 2016 y a gestiones ingresadas en el mismo periodo 2017.

Del total de las consultas, se recibieron: 61 provenientes de personas físicas, 27 consultas internas, 19 de la Asamblea Legislativa, 8 de supervisados, 3 del Conassif, 2 de personas jurídicas, 2 de sindicatos, 2 de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), 2 de la Universidad de Costa Rica (UCR), 2 de organismos internacionales, y 1 de entidades del Gobierno, cámaras empresariales, la Superintendencia General de Entidades Financieras (Sugef), Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (Aresep), asociaciones solidaristas, Contraloría General de la República (CGR), Correos de Costa Rica, y entidades financieras respectivamente.

En cuanto a los números totales del año, además de las 138 consultas jurídicas que ingresaron, deben sumarse 11 consultas adicionales que

corresponden a las que no se habían resuelto al cierre del 2016. Por trimestre se resolvieron, en promedio, 33 consultas, para un total de 132 consultas atendidas, con 17 pendientes de resolver al cierre de este periodo, según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro #20
Evolución del trámite de consultas jurídicas ante la Sugese 2017

Trimestre	Consultas pendientes	Consultas recibidas 2016	Consultas resueltas 2016	Saldo
I-2016	11	24	21	14
II-2016	14	43	36	21
III-2016	21	37	35	23
IV-2016	23	34	40	17
Totales		138	132	

Del total de consultas jurídicas recibidas durante el año, 53 fueron catalogadas como simples y 85 como complejas.

Los tres temas más consultados fueron los relacionados con regulación, supervisión y derechos de los asegurados. Dichos temas representan un 50% del total de casos consultados durante el año.

Consultas Registro Único de Beneficiarios (RUB)

En el periodo 2017 se tramitaron 60 consultas relacionadas con el Registro Único de Beneficiarios (RUB), el cual surge a partir del artículo 96 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros que dispone: "La Superintendencia General de Seguros creará y mantendrá un registro de personas beneficiarias de pólizas de vida que permita a los ciudadanos consultar si son personas beneficiarias de una póliza suscrita a su favor

por una persona fallecida. EL registro conservará los datos por un plazo de cinco años. Las entidades aseguradoras proveerán la información actualizada de los contratos suscritos. (...)".

El servicio permite:

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

El sistema del RUB realiza la consulta de manera inmediata, cuando la persona accede al servicio en línea o directamente en las oficinas de la Superintendencia. Sin embargo, debido a que la base de datos aún no está completa, cada consulta es remitida también a las entidades aseguradoras a efecto de que remitan la información faltante.

Sobre la operatividad del servicio de consultas RUB, el proceso de consultas es atendido directamente por el Área de Comunicación y Servicios, con la colaboración de la División de Asesoría Jurídica en aquellos casos complejos que así lo requieran.

En resumen para el periodo 2017, la Sugese recibió 60 consultas relacionadas con el RUB, de las cuales 5 fueron remitidas internamente a la Asesoría Jurídica, a efectos de colaborar en el proceso de respuesta de alguna de las gestiones ingresadas al Área de Comunicación y Servicios.



08.

Comunicación y proyección social

CAPÍTULO 8

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 institución pone especial énfasis, con el fin de que los consumidores de seguros estén bien informados antes de realizar sus decisiones de consumo y sepan cómo actuar en caso de alguna inconformidad con los supervisados.

Estrategia de comunicación institucional

Derivado de lo anterior la Sugese cuenta con un Plan Institucional de Comunicación, enfocado en el desarrollo de un mercado de seguros transparente, sencillo y confiable para todos los consumidores de seguros, entre los que destacan las siguientes actividades para el período 2017:

- **Feria Nacional de Educación Financiera:** por quinto año consecutivo la Sugese 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.

- **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, y de manera gratuita para todos los lectores de *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 Expomóvil y la Expo-Casa, actividades en que se atendieron directamente 149 consultas y dudas sobre el mercado en general, en donde 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 2017 se realizó una campaña informativa sobre la función de la Superintendencia así como los aspectos generales en los que deben fijarse los consumidores, antes de adquirir un seguro. Esta se pautó en televisión por cable, cine y redes sociales.

Al igual que las campañas anteriores, el impacto fue altamente positivo, lo cual se comprobó en un estudio de medición ad hoc,

así como con las diversas consultas recibidas por escrito, por teléfono y en redes sociales.

- **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 con los consumidores de seguros mucho más frecuente. Al finalizar el 2017, se contaba con 28 211 *fans* en *Facebook*, un 13% más que el 2016, 1877 *followers* en *Twitter* y más de 60 000 visualizaciones en el 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. Al igual que el año anterior, se trabajó con estos estudios de forma trimestral, con el fin de tener una medición mucho más continua y precisa, en especial para cuatro públicos meta: asegurados y usuarios de la Sugese (*Focus Group*) y corredoras y funcionarios de la Sugese (*Mystery Shoppers*). Esta última modalidad también se aplicó a las entidades financieras participantes en la Expomovil y Expo-Casa, para así corroborar que los consumidores obtengan la información correcta en relación con las pólizas ligadas a los créditos prendarios e hipotecarios que se ofrecen en estas ferias masivas

Al igual que el año pasado, se realizó una medición de la campaña informativa realizada en el primer 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 obtuvo resultados muy favorables y como oportunidades de mejora para las campañas venideras.

- **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 con lo relacionado con la protección del medio ambiente y la disminución de la huella ecológica.

Es así como la institución sigue ejecutando sus labores con el mínimo uso de papel, para lo cual se hace uso de todos los dispositivos digitales disponibles, en procura de evitar la impresión casi total de los documentos generados en el accionar diario. Para este año se logró una disminución del 39,8%, tras seis años en los que se ha trabajado bajo esta modalidad, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro #21
Consumo de papel bond por funcionario de la Sugese 2012-2017

Año	Consumo anual	Hojas por funcionario	Promedio diario por funcionario	Equivalencia anual en cantidad de árboles
2012	43 290	1110	5	5,41
2013	30 498	782	4	3,81
2014	18 886	484	2	2,36
2015	12 266	315	1	1,5
2016	11 171	266	1	0,89
2017	17 224	410	1,9*	1,38

*Se dio un aumento en la cantidad de impresión de materiales por capacitaciones internas sobre SBR, Sugese en línea, entre otros.

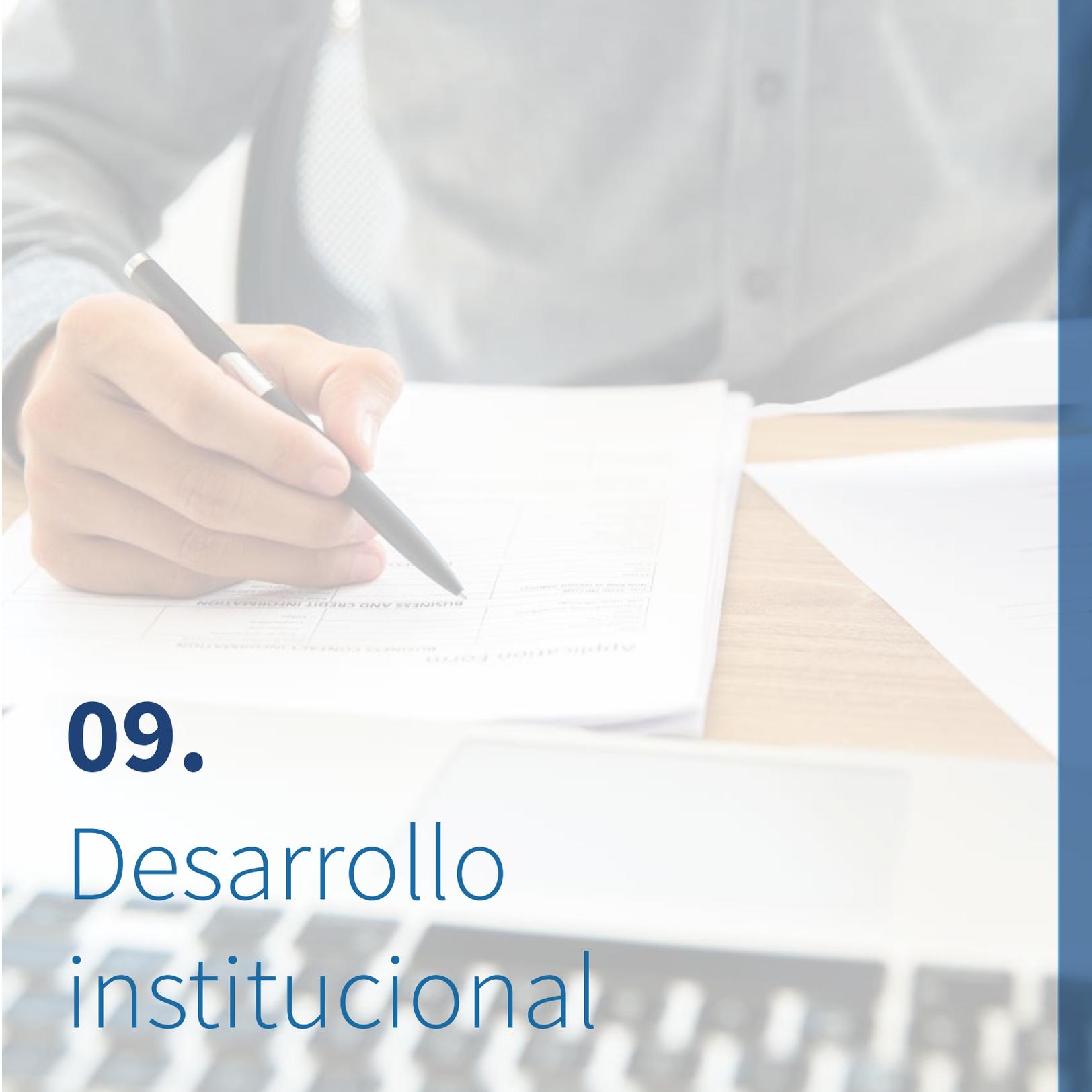
Por otra parte, se sabe que de cada árbol que se tala se producen 12 500 hojas de papel⁴; si se toman en cuenta la cantidad de oficios que ha generado y recibido la Superintendencia desde el 2010 de manera electrónica, es posible estimar un ahorro en el consumo de papel de 2

193 025 hojas. Lo anterior equivale a casi 176 árboles según se consigna en el cuadro #20. Con la implementación de la firma digital, en mayo del 2012, se consume únicamente un promedio 1,78 árboles por año.

Cuadro #22
Cantidad de oficios por año
2010-2017

Cantidad de oficios por año					
Año	Correspondencia saliente (2 hojas promedio)	Correspondencia entrante (3 hojas promedio)	Oficios de autorizaciones de intermediarios y productos	Total de oficios	Cantidad total de hojas (3 copias por oficio)
2010	1948	5340	1602	7288	285 630
2011	2046	5177	1553	7223	277 856
2012	2457	5169	1551	7626	279 912
2013	1966	4884	1465	6850	262 345
2014	2236	5180	1554	7416	279 996
2015	1938	5315	1595	7253	276 194
2016	1899	4953	1486	6852	260 924
2017	1576	4852	1456	6428	258 363
Total de consumo	2 193 025				

⁴<http://www.usalatintrade.com/sp>



09.

Desarrollo
institucional

CAPÍTULO 9

DESARROLLO INSTITUCIONAL

Durante el 2017, el Área de Comunicación y Servicios efectuó la formulación del Plan Operativo Institucional (POI) y el presupuesto para el 2018, así como la evaluación anual del POI y del presupuesto de egresos correspondiente al 2017.

Administración del presupuesto institucional

El nivel de ejecución presupuestaria alcanzado, al 31 de diciembre de 2017, fue de un 75,3%, lo cual se considerado 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 2017 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 2017 se tramitaron tres modificaciones presupuestarias, de tipo interno y un presupuesto extraordinario, presentados 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 6 del acta de la sesión 5750-2017, celebrada el 14 de diciembre del 2016.
- b) Modificación Interna N.º 2, artículo 8 del acta de la sesión 5754-2017, celebrada el 25 de enero del 2017.
- c) Modificación Interna N.º 3, artículo 16 del acta de la sesión 1363-2017, celebrada el 3 de octubre del 2017.

Preparación de los informes del Plan Operativo Institucional

Se tramitó para la CGR el Informe de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre del 2016, el Informe de ejecución presupuestaria al 31 de marzo del 2017, el Plan Operativo Institucional al 30 de junio del 2017, el Plan Operativo Institucional de 2018 y el Informe de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre del 2017.

Aprobación por parte del Conassif de envíos a la CGR:

- 1) Informe de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre del 2016, artículo 7 del Acta de la sesión 1312-2017, celebrada el 13 de febrero del 2017.
- 2) Informe de ejecución presupuestaria al 31 de marzo del 2017, artículo 14 del Acta de la sesión 1328-2017, celebrada el 2 de mayo del 2017.

- 3) Informe evaluación POI-Presupuesto del primer semestre al 30 de junio del 2017, numeral 1 del artículo 20 del acta de la sesión 1349-2017, celebrada el 31 de julio del 2017.
- 4) Informe de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre del 2017, artículo 9 del acta de la sesión 1368-2017, celebrada el 24 de octubre del 2017.
- 5) Plan Operativo Institucional (POI) y su expresión financiera (Presupuesto de Ingresos y Egresos) 2018, numeral IV del artículo 4 del acta de la sesión 1362-2017, celebrada el 26 de setiembre del 2017.

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 formuló el Plan Operativo Institucional y Presupuesto 2018, y ejecutó la evaluación anual del Plan Operativo Institucional y del Presupuesto de Egresos 2017.

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 **82,5%**, mientras que la ejecución presupuestaria fue de un **75,3%**.

Cuadro #23
Resultado de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas 2017

Área de la institución	Ejecución Presupuestaria	Cumplimiento de metas
Despacho	56,9%	87,08%
Área de Comunicación y Servicios	67,8%	91,80%
División Supervisión	90,3%	73,81%
División Normativa y Autorizaciones	76,1%	93,98%
División Asesoría Jurídica	67,6%	65,72%
TOTAL General	75,3%	82,5%

Presupuesto y ejecución presupuestaria

Para el 2017, el Conassif, mediante artículo 9 del Acta de la sesión 1282-2016, celebrada el 20 de setiembre del 2016, dispuso aprobar el presupuesto de la Superintendencia para el año 2017, por un monto de \$4 524 005 millones, el cual fue ratificado después por la Contraloría General de la República según oficio número 16048 Ref. DFOE-EC-0896 del 6 de diciembre del 2016.

El presupuesto ordinario, así como las modificaciones realizadas durante el 2017, se desglosa en el siguiente cuadro:

Cuadro #24
Presupuesto ordinario y sus modificaciones presupuestarias 2017

Código	Descripción	Presupuesto ordinario*	Total modificaciones	Presupuesto ajustado*
0 00	Remuneraciones	1833,37	(5,75)	1827,62
1 00	Servicios	2599,73	0,40	2600,13
2 00	Materiales y suministros	9,58	0,00	9,58
5 00	Bienes duraderos	5,90	1,30	7,20
6 00	Transferencias corrientes	75,43	4,05	79,48
	Total programa 13	4524,01	0,00	4524,01

*Millones de colones.

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



*Millones de colones.

Dentro de los aspectos más relevantes a destacar sobre los niveles de ejecución de las cuentas, se destaca un gasto de **¢3404,34 millones**, equivalentes a un porcentaje de ejecución de un **75,3%**.

Durante el 2017, se contó con 50 plazas regulares. Esta subcuenta presentó un nivel de ejecución del **82,6%** que representa un gasto de **¢1508,90 millones**. En la cuenta de Remuneraciones se incluye salarios personales y cargas sociales, así como los rubros de Tiempo extraordinario.

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 **71,1%** correspondiente a **¢1847,50 millones**. Dentro de estos servicios se incluyen: alquiler de edificio, telecomunicaciones, electricidad, agua, publicidad en medios de prensa, mantenimiento de vehículos, entre otros. Adicionalmente, reúne las partidas de consultorías, capacitación para el personal y mantenimiento de equipo de cómputo y los gastos administrativos pagados al BCCR, por los servicios de apoyo que brinda a la Superintendencia, por este último concepto se ejecutó **¢1473,17** del total de lo ejecutado en la cuenta de servicios.

La partida de Materiales y suministros reportó una ejecución del **81,1%**, correspondiente a **¢7,76 millones**. Esta incluye: combustible para la flota vehicular de la Institución, suscripciones a periódicos y revistas, suministros de oficina, artículos para aseo y limpieza, tóner y cartuchos para impresoras y papelería institucional, entre otros.

Para el programa de Inversiones se destinó durante el año un total de **¢7,2 millones**, para una ejecución total de la partida de Bienes Duraderos de un **83,1%**. Durante el período se efectuaron compras de diversa maquinaria y equipo de oficina.

La partida de “Transferencias Corrientes” tuvo una ejecución de un **35,8%** correspondiente a **¢29,6 millones**. En esta partida se incluyen las ayudas de la institución para diversos programas de estudio para colaboradores de la Institución. También incluye el pago anual de la membresía anual a la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL), por \$2000, y a la Asociación Internacional de Supervisión de Seguros., por un monto de CHF18 300,00 (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 2017 se diseñó un Plan de Capacitación Institucional que contempló las necesidades expuestas por las diferentes áreas de trabajo, en donde se realizaron 44 cursos de capacitación de diferentes temas y 11 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 82,5% de los trabajos programados

para los proceso de la Superintendencia, lo cual refleja un nivel constante en la consecución de los objetivos de la organización.

La ejecución real del presupuesto asignado fue de un **75,3%**, para un gasto total real de **₡3 404,34 millones** en términos absolutos, con una desviación porcentual del **24,7%**, que en términos absolutos representa **₡1 119,66 millones**, como bien se indica en el siguiente cuadro:

Cuadro #25
Presupuesto ordinario y subejecución presupuestaria
Millones de colones
2017

Cuenta presupuestaria	Descripción	Presupuesto	Gasto al 31-12-17	Presupuesto subejecutado	Porcentaje subejecutado
0	Remuneraciones	1 827 619 530,76	1 508 898 864,93	318 720 665,83	28,5%
1	Servicios	2 600 134 211,83	1 847 495 745,28	752 638 466 55	67,2%
2	Materiales y suministros	9 575 047,00	7 761 340,47	1 813 706 53	0,2%
5	Bienes duraderos	7 201 548,00	5 985 129,50	1,216,419.30	0,1%
6	Transferencias corrientes	79 475 303,75	34 199 323,52	45 275 980,23	4,0%
Total de consumo		4 524 005 642,14	3 404 340 403,70	1 119 665 238,44	100%

Sistema de Gestión de la Calidad

El Sistema de Gestión de Calidad (SGS) de la Sugese está certificado bajo la norma INTE-ISO 9001, certificación otorgada en la versión 2008 de la norma, en 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 acciones de comunicación al mercado de seguros.

El Sistema de Gestión de Calidad fue recertificado en el octubre del 2015, y en noviembre del 2017 se realizó la Auditoría de Seguimiento II. Esta tuvo la particularidad de que también fue la auditoría de transición a la norma INTE-ISO-9001:2015, y como resultado se generó una oportunidad de mejora sobre la cual se presentó un plan de acción, el cual fue aceptado por el ente certificador y se encuentra ejecutándose.

La Sugese tiene como objetivo mantener su SGS certificado bajo la norma internacional ISO 9001, la cual evalúa la capacidad de la organización

para cumplir los requisitos del cliente, los legales y los reglamentarios aplicables al producto y a la organización. Por ello que realizan permanentemente las acciones de planificación, ejecución, verificación y actuación que mantengan al Sistema vigente y actualizado. Para abril del 2018 se tiene programada la auditoría externa de renovación de la certificación por tres años más.

Evaluación de riesgos institucional

La Sugese es sujeto de fiscalización por parte de la Contraloría General de la República (CGR), y se le aplica la Ley 8292, Ley General de Control Interno, la cual establece la administración de riesgos como una de las actividades de control que deben realizar toda institución públicas. Dicho proceso debe estar inmerso en la gestión de cada entidad, como una actividad regular, y debe permitir la toma de decisiones razonada y por ende el cumplimiento de sus objetivos.

En cumplimiento de lo indicado en la Ley supra citada, así como con la normativa dictada posteriormente por la CGR y el Conassif, se incluye la administración de riesgos institucional en el Sistema de Gestión de la Calidad de la Sugese. Así las cosas, se incorpora la valoración de riesgo como parte integral del sistema de gestión, 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.

Según los definidos por el SGC, durante el último trimestre del 2017 se llevó a cabo la evaluación de riesgo institucional. Dicho ejercicio reporta como resultado que la calificación de riesgo global, para todas las categorías evaluadas, se ubica en la región del mapa considerada normal según la metodología aprobada por el Conassif y los procedimientos internos aprobados por la Superintendencia.

No obstante lo anterior, 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 Ley de Protección del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, Ley N.º 8220, sus reformas y Reglamento, y los lineamientos del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan) y del Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC), la Sugese definió su Plan de Mejora Regulatoria para el 2017, alineado con el eje estratégico de excelencia operacional.

Dicho plan contempló acciones específicas para los trámites de consultas generales y jurídicas realizadas por las entidades supervisadas y por los sujetos de derecho no supervisados, para los cuales se incluyó un proyecto institucional que mejora la atención del cliente, a la vez que busca la simplificación del trámite y la gestión del proceso interno.

Para el proyecto se desarrolló una solución tecnológica a través del uso de la firma digital certificada, así como del sello electrónico, que permite al usuario iniciar y dar seguimiento a sus trámites de consultas generales y jurídicas en línea, en la modalidad 24/7, de forma sencilla y expedita, sin necesidad de trasladarse a las oficinas de la Superintendencia y con una absoluta seguridad jurídica para la realización del trámite. No obstante, los ciudadanos que no cuenten con el certificado de firma digital puedan iniciar su trámite en la forma usual, beneficiándose de las funcionalidades de *back office* del sistema.

Esta herramienta tecnológica se desarrolló en la plataforma transaccional de Sugese en Línea, la cual permite integrar, automatizar, ejecutar, y monitorear el trámite. Además, el alcance del proyecto incluyó la emisión de lineamientos generales con las disposiciones normativas para el uso del servicio, así como la realización de los ajustes necesarios al Sistema de Gestión de la Calidad.



10. Proyectos estratégicos

CAPÍTULO 10

PROYECTOS ESTRATÉGICOS

Durante el 2017 la Superintendencia trabajó en el desarrollo y puesta en marcha de los proyectos estratégicos incluidos en el Portafolio Institucional de Proyectos, los cuales se presentan a continuación:

Modificación del Requerimiento de Capital de Riesgo Catastrófico:

la reforma se hizo para emitir las disposiciones para requerir a las entidades aseguradoras, la constitución de una provisión catastrófica por terremoto y erupción volcánica, que permita contar con recursos disponibles para hacer frente a eventuales catástrofes causadas por este tipo de amenazas, tomando en cuenta para su cálculo el tipo de riesgo o bien asegurado y la zona de riesgo en que se encuentra dicho bien. Además, contendrá todas las directrices necesarias para la creación, alimentación, afectación y definición del límite máximo de la provisión catastrófica.

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 del 2018, 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 institución, a través del portal web Sugese en línea.

Modelo de Supervisión de Intermediarios de Seguros:

con este proyecto se desarrollará un modelo de supervisión para los intermediarios de seguros, que se ajuste a las mejores prácticas internacionales y a la realidad de nuestro mercado, así como proponer cambios regulatorios para el desarrollo y aplicación del modelo.

Servicio de automatización y simplificación de trámites para la recepción, atención y trámites de denuncias de los consumidores de seguros:

durante el 2017 el Sistema CMS operó con total normalidad tramitando la totalidad de denuncias recibidas. Asimismo, se continúa en el desarrollo de mejoras al sistema de reportes de la herramienta, con el objetivo de procesar la información estadística derivada de las quejas y reclamaciones, para cuantificar los datos y generar informes necesarios para llevar a cabo una supervisión efectiva y tomar medidas correctivas de manera temprana y así velar por la estabilidad del mercado de seguros.

Inclusión y acceso al seguro:

este proyecto tiene como objetivo principal realizar un diagnóstico de la situación actual en el ámbito normativo así como de oferta y demanda de seguros, en segmentos identificados como insuficientemente atendidos y proponer los cambios regulatorios que sean necesarios para lograr un mercado de seguros más inclusivo. Esto permitirá un mejor desarrollo del mercado asegurador nacional, tal y como lo establece la ley. Como consecuencia adicional, contribuirá al desarrollo económico y social del país. El proyecto inició en enero del 2016 y se tiene prevista su finalización en setiembre del 2018.

Modelo de supervisión de conducta del mercado:

este proyecto busca desarrollar un Modelo de Supervisión de Conducta de Mercado que se enfoque en un esquema de supervisión basado en riesgos, 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 sean

plenamente satisfechas, facilitando así el desarrollo del mercado a partir de la confianza que genere en el consumidor la relación con su aseguradora e intermediario. El proyecto inició en enero del 2017 y se tiene prevista su finalización en abril del 2019.

Sistema interno de gestión (SIG):

el objetivo del proyecto es brindar un enfoque integral a la implementación del Sistema Interno de Gestión que ha hecho la Sugese, mediante el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), certificado 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.



11.

Brigada de
emergencias

CAPÍTULO 11

BRIGADA DE EMERGENCIAS

Al igual que años anteriores, durante el 2017, la brigada de emergencias se enfocó en propiciar un ambiente laboral seguro para los funcionarios y visitantes de la Sugese.

La misión de la Brigada es la de actuar en auxilio y prevención de casos de emergencias, en los que está presente un evidente riesgo en la integridad física de las personas que, en ese momento, se encuentren en las instalaciones de la Superintendencia.

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 medidas 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.

La brigada está conformada estructuralmente de la siguiente manera:



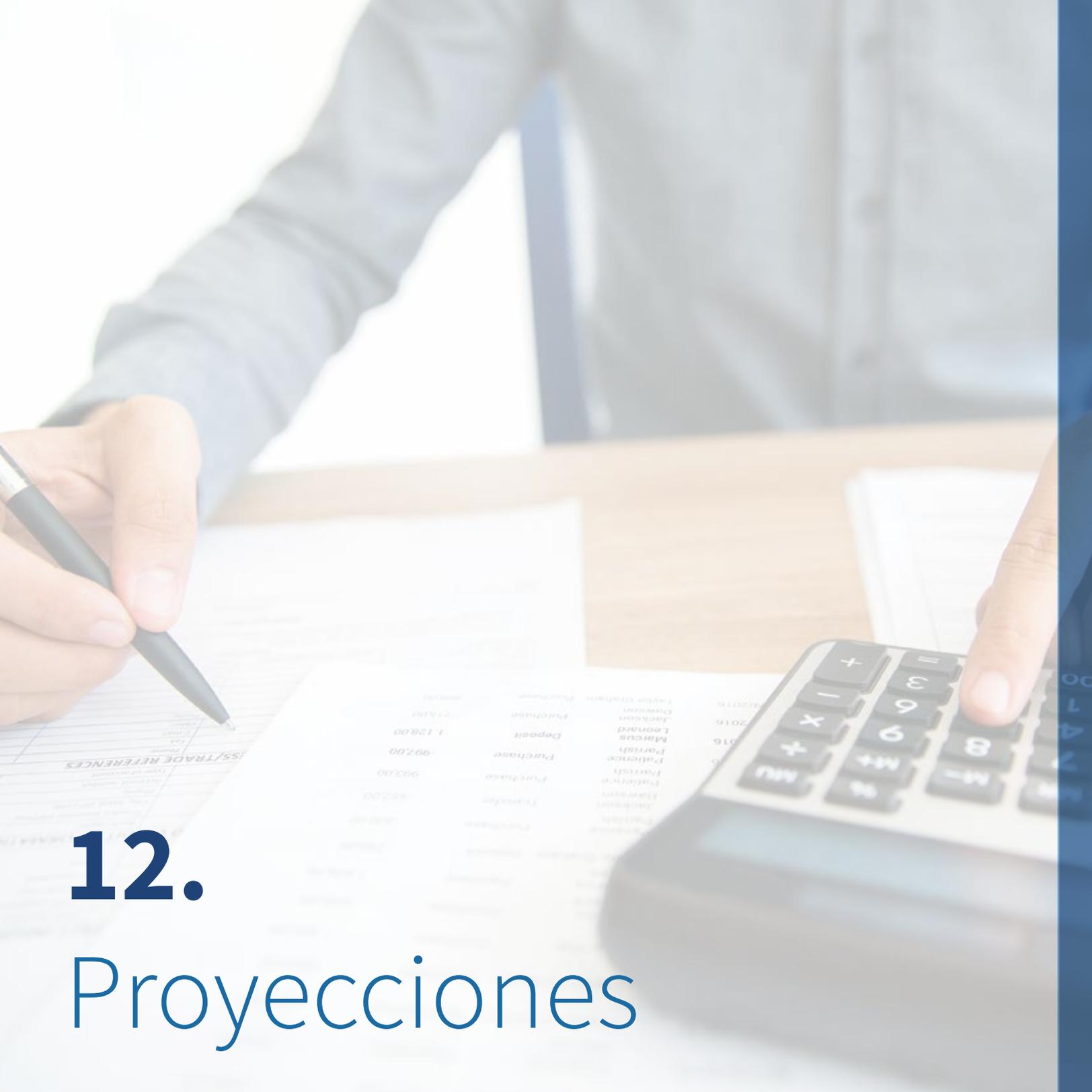
Además, se han realizado grandes esfuerzos para equipar a la brigada de la mejor manera. Entre los equipos de mayor relevancia que se adquirieron durante el 2017 destacan un desfibrilador externo automático, ubicado en el piso 8 del edificio Torre del Este, el equipo menor para manejo de las emergencias para cada uno de los brigadistas y los botiquines de la institución.

En cuanto a la capacitación, se realizaron 6 cursos de actualización para los diferentes miembros de la brigada:

1. Primeros auxilios psicológicos (7 brigadista)
2. Reanimación Cardiopulmonar RCP (1 brigadista)
3. Formación de brigadas (1 brigadista)
4. Evaluación de daños en edificios post desastres y análisis de necesidades (2 brigadistas)
5. Curso de Telecomunicaciones (6 brigadistas)
6. Actualización de diferentes temas con apoyo del consultorio médico (primeros auxilios y valoración ABC, capacitación en RCP, protocolos de atención al paciente, práctica con sillas de rueda de oruga, detección de accidentes cardiovasculares: derrames, infartos)

En cuanto a las actividades realizadas en este periodo destacan las siguientes:

- Se realizaron dos simulacros: uno de sismo con la evacuación de un paciente, y otro de incendio, en conjunto con la administración del edificio
- Se realizó una prueba de esfuerzo para todo el equipo de la brigada en las instalaciones de la Universidad Nacional
- Se brindó un taller práctico sobre el uso y manejo de extintores para todos los funcionarios de las superintendencias
- Se impartió una charla-taller sobre el tema del manejo de una hemorragia, herida y fractura a todo el personal de la Sugese
- Se elaboró el plan de emergencias de la Sugese
- Se continuó con el plan de toma de presión a todo el personal, para el cual se realizó una toma por semestre y se le dio seguimiento a los casos críticos.
- Se brindó información importante a todos los funcionarios de la Superintendencia mediante boletines informativos de diferentes temas, tales como caída de ceniza volcánica, qué hacer ante una situación de emergencia (incendio, balacera, convulsiones, hemorragias e intoxicación), cómo utilizar un extintor y qué hacer ante una quemadura
- Se mantiene vigente la entrega de brouchures informativos sobre los planes de emergencia de la Superintendencia para todos los visitantes, entregado por el oficial de Seguridad, al momento de su registro para el ingreso a la institución
- Inducción a los funcionarios de nuevo ingreso y practicantes sobre las medidas de seguridad y planes de emergencia que se tienen
- Se participó en reuniones con el equipo de continuidad de negocio de la Sugese
- Se despejaron las rutas de evacuación, tanto internas como externas, de los pisos que ocupa la Sugese
- Se concretó por parte de la administración del edificio la instalación de una alarma contra incendio a nivel de todo el edificio
- Se coordinó con las brigadas de Supen y Sugeval el apoyo recíproco ante la atención de una emergencia
- Se realizaron esfuerzos para adquirir el servicio de asistencia pre hospitalario y traslado de pacientes mediante ambulancias privadas.



12.

Proyecciones

CAPÍTULO 12

PROYECCIONES

Para el próximo año se espera la tendencia de crecimiento del mercado asegurador costarricense en un contexto de mayor competencia entre los participantes. Se espera, también, en el registro de intermediarios y productos de seguros un comportamiento dinámico similar al de los períodos previos, tanto por la inscripción de nuevos participantes, como por la transformación de los intermediarios a sociedades corredoras de seguros. No obstante, no se vislumbra la entrada de más aseguradoras al mercado.

La evolución esperada del mercado irá acompañada de la consolidación de la puesta en marcha del modelo de Supervisión Basado en Riesgos (SBR) para las aseguradoras, así como de una mejor supervisión de los intermediarios de seguros y de los temas de conducta de mercado, dados los proyectos estratégicos en ejecución que determinarán un modelo de supervisión particular para esos dos temas.

De igual forma, las mejoras en la supervisión irán acompañadas con el desarrollo de nueva normativa o modificaciones a la ya existente, en concordancia con las necesidades del mercado y en aras de mejorar y optimizar su funcionamiento. Esto por cuanto la Sugese siempre ha buscado el cumplimiento de los mejores estándares de regulación y supervisión del mercado asegurador.

Adicionalmente, y dado el comportamiento mostrado por los intermediarios de seguros, se trabajará en el desarrollo de un

modelo de supervisión específico que regule de mejor manera a estos participantes, pero que a la vez logre incentivar su crecimiento.

De igual forma, se participará en el inicio del desarrollo del proyecto Solvencia II, proyecto que por sus dimensiones y alcances, se espera sea implementado en el mediano plazo.

En el ámbito de disciplina de mercado, se continuará con las mejoras continuadas en el servicio de automatización y simplificación de trámites para la recepción, atención y trámite de denuncias de los consumidores. La implementación de mejoras en el servicio de reportes de dicho sistema, permitirá obtener una mayor cuantificación de los datos relevantes para una mejor supervisión efectiva del mercado y al mismo tiempo, garantizar las medidas correctivas necesarias que aseguren la estabilidad del sector y el respeto a los derechos del consumidor de seguros.

Finalmente, se continuará con el desarrollo y puesta en práctica de una cultura financiera en materia de seguros, que permita al usuario tener las herramientas informativas necesarias para la toma de sus decisiones de consumo, así como el conocimiento de los trámites para realizar sus reclamos, y así hacer valer sus derechos contractuales, sin olvidar también sus deberes.



Anexos

ANEXOS

Definición de indicadores y nivel regulatorio

Indicador	Nivel Regulatorio	Definición
Ingreso por primas	NA	El indicador muestra el porcentaje de variación del ingreso por primas acumulado de los últimos doce meses con respecto a las primas acumuladas en igual lapso del año precedente, ajustado por la variación en el IPC correspondiente.
Índice de Capital Mínimo	≥ 1	Mide el número de veces que el Capital Libre de Compromiso cubre al Capital Mínimo Exigido a la entidad aseguradora, asociado con la actividad aseguradora y reaseguradora según artículo 11 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (LRMS), Ley 8653.
Índice de Suficiencia de Capital	$\geq 1,30$	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
ROE	NA	Mide la rentabilidad total de la entidad, proveniente de la suscripción de seguros y de la actividad de inversiones. El numerador está compuesto por la utilidad acumulada para los últimos doce meses del periodo de análisis. El patrimonio se calcula como el promedio del patrimonio disponible ajustado por el IPC.
Ratio combinado	NA	Mide 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.

Dictámenes legales de la División de Asesoría Jurídica

■ **Dictamen legal PJD-SGS-002-2017.** Se ha recalado la importancia que reviste para un mercado en competencia, la existencia de un marco normativo uniforme aplicable a la totalidad de los participantes del mercado. (...) Así las cosas, y a pesar de que tanto entidades aseguradoras como los proveedores de servicios auxiliares operan dentro de un mercado regulado en el que la Superintendencia ostenta amplias facultades de supervisión, las relaciones jurídicas que se entablan entre las entidades aseguradoras y sus proveedores pertenecen al ámbito de derecho mercantil y, por lo tanto, las partes contratantes poseen la libertad de pactar las condiciones que de mejor manera satisfagan sus intereses. (...) Sobre el requerimiento para que se emita un reglamento que regule la prestación de los servicios auxiliares de talleres de valoración y reparación de vehículos, debe rechazarse tal solicitud. Esto en virtud de la potestad reglamentaria que la LRMS le otorga al Consejo la cual en este caso en particular se encuentra modulada por el análisis del riesgo que estas actividades implican para el consumidor de seguros. Particularmente la Superintendencia no ha encontrado que el servicio que prestan los servicios de talleres automotrices implique riesgos tan trascendentes para el consumidor de seguros, que puedan interpretarse como de interés público y faculten a regular una actividad de índole privado.

■ **Dictamen legal PJD-SGS-008-2017.** De acuerdo con lo regulado en el “Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros” y lo establecido en el Anexo 1 del “Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros” sobre la “Definición de Categorías, Ramos y Líneas de Seguros”, el seguro de crédito correspondiente a la línea “insolvencia general” cubre, tal y como lo indica la definición de la línea, el riesgo de insolvencia que en nuestro ordenamiento se materializa con la declaración en firme por parte de un juez del incumplimiento definitivo de las obligaciones que los deudores tienen frente a un acreedor. En el caso de los *seguros de crédito a la exportación*, la definición de dicha línea no establece la limitación apuntada respecto a la línea “insolvencia general” razón por la cual se admite la presencia de coberturas sobre distintas situaciones que puedan afectar la actividad exportadora asegurada, siempre y cuando las mismas estén previamente determinadas entre el asegurado y aseguradora y no menos importante, guarden estricta relación con el ejercicio de la actividad exportadora que se pretende asegurar, tal y como podría ser el caso de algunos supuestos relacionados con insolvencias de hecho o presuntas o, bien, otros supuestos previamente acordados entre las partes en el contrato.

Evacuación de consultas de la División de Asesoría Jurídica

■ **Eliminación del monopolio estatal en materia de seguros y reaseguros.** “La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, No. 8653, publicada en el Alcance No. 30 del Diario La Gaceta N.º 152 de 7 de agosto del 2008, eliminó el monopolio estatal en materia de seguros y reaseguros y dio paso a la apertura del mercado, la llegada de nuevas entidades aseguradoras, así como la oportunidad de ofrecer al público consumidor una gama de pólizas con coberturas y estructuras muy diversas que enriqueció la variedad de productos y protección de riesgos” (SGS-1212-2017).

■ **Obligación del agente ante la terminación del contrato con la agencia de seguros.** “De acuerdo con lo establecido por el artículo 30 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, ante la terminación de un contrato de agencia de seguros con una entidad aseguradora, como pareciera implicar el caso en consulta, dicha situación debe ser comunicada a los tomadores de seguros de los contratos celebrados con la intervención de ese agente de seguros.

La misma norma reglamentaria, en su párrafo segundo, faculta al intermediario cesante a comunicar la terminación del contrato de agencia de seguros a tomadores en los contratos celebrados con su intermediación, siempre y cuando cumpla con su obligación de abstenerse de promover el cambio de entidad aseguradora o realizar actos de disposición sobre su posición intermediadora en dicha cartera sin el consentimiento de la entidad aseguradora. Por la naturaleza e importancia de esta comunicación, se comprende que la misma debe ser efectuada a cada uno de esos tomadores” (SGS-1470-2017).

■ **Intermediarios de reaseguros transfronterizos.** “(...) la Superintendencia General de Seguros ha emitido dos dictámenes

que tratan el tema de la potestad de supervisión en el caso de entidades intermediarias de reaseguros, el dictamen jurídico PJD-SGS-013-2012 y el dictamen jurídico PJD-SGS-014-2015 (...) En razón de lo anterior se comprende que no se requiere registro para que operen en Costa Rica los intermediarios de reaseguros en forma transfronteriza, según consta en el artículo 16 de la LRMS” (SGS-0505-2017).

■ **Supervisión basada en riesgo.** “La Supervisión Basada en Riesgo consiste en un modelo de supervisión orientado al análisis de los riesgos relevantes de las entidades supervisadas (aseguradoras y reaseguradoras) y su sistema de gobierno y gestión.

Para implementar el modelo de Supervisión Basada en Riesgo la Superintendencia General de Seguros desarrolló un proyecto estratégico que culminó en el mes de diciembre del año 2016 e incluyó la implementación del modelo en una selección de empresas piloto. Durante el año 2017, entraron en vigencia los reglamentos que le permiten a la Superintendencia extender la aplicación del marco de Supervisión Basada en Riesgo a todo el conjunto de empresas aseguradoras autorizadas en Costa Rica.

La implementación del nuevo modelo de supervisión se logra ejerciendo las facultades que la Ley Reguladora del Mercado de Seguros le otorga a la Superintendencia General de Seguros, así como la aplicación del Acuerdo SUGESE 09-17, Reglamento sobre los Sistemas de Gestión de Riesgos y Control Interno aplicables a Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, el Acuerdo SUGESE 10-17 Marco Integrado de Supervisión de Seguros, y demás normativa que apoya el modelo de supervisión” (SGS-1488-2017).

Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes

En materia de procedimientos administrativos sancionatorios, durante el 2017 se resolvieron en firme tres procedimientos administrativos, los cuales se detallan a continuación:

**Gonzalo Francisco Carvajal
Bonilla**

Tipo de Supervisado: Agente de Seguros

Cédula de identidad N.º: 1-0840-0978

Expediente Administrativo Número: PA-SGS-001-2014.

Resolución Sancionatoria (SUGESE): SGS-R-2089-2017 del 4 de diciembre de 2017.

Fundamento de la sanción: infracción a las obligaciones derivadas del inciso c) del artículo 26 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y del artículo 21 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, por utilizar en beneficio personal información confidencial de una asegurada del Instituto Nacional de Seguros.

Sanción impuesta: la cancelación de la licencia de intermediario por un plazo de tres años.

Allan Mauricio Cortés Martínez

Tipo de Supervisado: agente de seguros.

Cédula de identidad N.º: 6-0320-0907.

Expediente Administrativo Número: PA-SGS-005-2015.

Resolución Sancionatoria (SUGESE): SGS-R-2092-2017 del 7 de diciembre de 2017.

Fundamento de la sanción: infracción a las obligaciones derivadas del artículo 26 inciso s) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, por la retención de primas entregadas por dos de sus clientes.

Sanción impuesta: La cancelación de la licencia de intermediario por un plazo de 2 años.

En materia judicial relacionada con el ejercicio de las competencias legales asignadas a la Sugese, durante el periodo 2017, la Superintendencia participó en los siguientes procesos judiciales, de los cuales algunos finalizaron en dicho periodo y otros se mantienen en trámite, según se detalla a continuación:

N.º de expediente	Descripción de la demanda	Estado de la demanda	Estimación del costo de la demanda
12-004742-1027-CA-4	<p>PARTES: Agentes de Seguros versus Instituto Nacional de Seguros INS y Sugese.</p> <p>Proceso de conocimiento establecido por un grupo de agentes de seguros del INS, contra el INS y la Sugese; para que se decrete la nulidad de la directriz del INS G-3152-2088 del 10 de diciembre del 2008, que ordenó a la División Técnico Comercial, pagar la comisión de intermediario, sobre la prima, exceptuando de ese rubro, el 4% correspondiente al financiamiento del cuerpo de bomberos y se condene a la SUGESE por no cumplir con sus funciones.</p>	<p>El 28 de febrero del 2017, cuatro de los agentes que figuran como actores, presentaron una solicitud de desistimiento de la acción originalmente interpuesta.</p> <p>Mediante resolución 652-2017 de las 14:35 del 21 de marzo del 2017 (notificada el 31 de marzo de 2017), el tribunal dio por desistida la demanda, por parte de esos agentes, sin condenarlos en costas.</p> <p>El 6 de abril del 2017 la Superintendencia presentó recurso de revocatoria contra dicha resolución, exigiendo la condena en costas de los agentes que desistieron de la demanda.</p> <p>Mediante la resolución de las 14:25 del 20 de setiembre de 2017, se resuelve el recurso de revocatoria presentando por la SUGESE en contra de la resolución 652-2017; en esta resolución se acoge el recurso presentado y se condena a costas a los agentes que desistieron.</p>	Inestimable
16-002550-1027-CA	<p>PARTES: Señora AMZ contra Sugese y Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A.</p> <p>Proceso de Conocimiento.</p> <p>Los demandantes pretenden el pago de daños morales por la muerte de su hijo a raíz de un incumplimiento contractual por parte de Panamerican Life Insurance de Costa Rica, S.A., más el daño causado por una presunta falta de fiscalización por parte de Sugese del contrato ofrecido por Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A.</p>	<p>La Resolución de las 09:40 del 3 de agosto del 2017 el Tribunal Contencioso y Civil de Hacienda se declara incompetente en razón de la materia.</p> <p>El 11 de agosto del 2017 la SUGESE presenta escrito (SGS-R-2039-2017) de inconformidad con la resolución de incompetencia, la cual está pendiente de resolución.</p>	\$300 000,00
17-0111594-0007-CO	<p>PARTES: Señor EATB contra Superintendencia General de Seguros</p> <p>Proceso: Recurso de amparo por no entrega de información (Derecho de petición)</p>	<p>Por medio de la Resolución 2017013401 de las 9:15 del 25 de agosto del 2017, se declara con lugar el recurso de amparo interpuesto.</p>	Inestimable hasta que se tramite la ejecución

Plan estratégico 2014-2018

Revisión del Portafolio Institucional de Proyectos - Revisión 2017

Objetivo estratégico	Iniciativa estratégica	Proyectos Relacionados	Descripción del Proyecto	Estado al 31/12/2017
SUPERVISIÓN: Avanzar en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales de supervisión de seguros	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. Asimismo, el proyecto genera sistema de los Indicadores de Alerta para coadyuvar con las labores de supervisión y fiscalización.	Finalizado
		Modelo de evaluación de Riesgos de las aseguradoras	Modelo de evaluación de riesgos de las aseguradoras a efectos de supervisión, lo cual incluye el desarrollo del marco y metodología, los ajustes y desarrollos normativos correspondientes, el rediseño de procesos y estructuras de la superintendencia, capacitación al personal y comunicación al medio.	Finalizado
		Modelo de supervisión de intermediarios de seguros	Definición de la estrategia de supervisión de los intermediarios de seguros, desde una perspectiva de riesgo.	Ejecución
	Adopción de un modelo de supervisión de conducta de mercado	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. Esto con la finalidad de procurar que el consumidor reciba un trato justo antes y durante la relación contractual, hasta que todas las obligaciones derivadas 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.	Ejecución
		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.	Formulación
	Acciones para avanzar hacia la implementación del modelo requerimiento de capital tipo Solvencia II	Modelo de cálculo de requerimiento de capital por riesgo catastrófico acorde con las mejores prácticas internacionales de solvencia y emisión de la normativa relacionada.	Modelo de cálculo de requerimiento de capital por riesgo catastrófico acorde con las mejores prácticas internacionales de solvencia y emisión de la normativa relacionada.	Finalizado

EDUCACIÓN E INCLUSIÓN: Mejorar el conocimiento y acceso al seguro	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
EXCELENCIA OPERACIONAL: Brindar los servicios que competen a la superintendencia en forma oportuna y eficiente	Consolidación del sistema interno de gestión, mediante la revisión del marco regulatorio, la definición de medidas para mejorar el cumplimiento, y la gestión del sistema	Sistema interno de gestión (GIS)	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.	Pausado
		Simplificación y automatización de procesos	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:	
		Servicio de Registro de productos	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.	Finalizado
	Optimización de procesos internos	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
		Servicio Disciplina de mercado	Implementar sistema interno de gestión de los trámites relacionados con la atención de denuncias de los asegurados.	Finalizado
		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
		Expediente de Supervisión	Contar con herramienta que recopile la documentación de todas las labores de supervisión relacionadas con una entidad supervisada.	En ejecución
		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
EXCELENCIA OPERACIONAL: Brindar los servicios que competen a la superintendencia en forma oportuna y eficiente	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

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

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

www.sugese.fi.cr

