



SUGESE

*Superintendencia General de Seguros
República de Costa Rica*

MEMORIA INSTITUCIONAL 2019

Memoria institucional aprobada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), mediante el artículo 11, inciso 3, del acta de la sesión 1578-2020, celebrada el 25 de mayo de 2020.



MEMORIA INSTITUCIONAL 2019

1. <i>Presentación</i>	<i>Pag.6</i>	
1.1. Organigrama		
1.2. Miembros del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif)		
1.3. Funcionarios responsables de la Sugese		
1.4. Conformación de la Sugese		
1.5. Filosofía de la Institución		
2. <i>Resumen ejecutivo</i>	<i>Pag.12</i>	
3. <i>Evolución del mercado Asegurador</i>	<i>Pag.15</i>	
3.1 Evolución de primas		
3.2 Estructura del mercado		
3.2.1 Seguros voluntarios		
3.4 Principales indicadores del mercado		
3.5 Desempeño técnico		
3.6 Desempeño financiero		
4. <i>Registros y Autorizaciones</i>	<i>Pag.29</i>	
5. <i>Regulación del mercado</i>	<i>Pag.37</i>	
5.1. Reglamentación de información financiera		
5.2. Acuerdos del Superintendente		
5.3. Reglamentación común del sector financiero		
5.3.1. Reglamento de auditores externos		
5.3.2. Reglamento de información financiera		
5.3.3. Reglamento de información financiera		
5.3.4. Acuerdo general para mantener la		
		congruencia de las normas prudenciales con el Reglamento de información financiera vigente a partir del 1 de enero 2019 y la Ley de fortalecimiento de las finanzas públicas.
6. <i>Aspectos destacados de supervisión</i>	<i>Pag.41</i>	
6.1. Reaseguros		
7. <i>Conducta del mercado</i>	<i>Pag.43</i>	
7.1. Acceso a la información y atención de denuncias del consumidor		
7.2. Temas de relevancia		
7.2.1. Investigaciones de conducta del mercado		
7.3. Atención del usuario		
7.4. Reconsideraciones indemnizatorias		
7.5. Consultas jurídicas		
8. <i>Comunicación y proyección social</i>	<i>Pag.53</i>	
8.1. Estrategia de Comunicación Institucional		
8.2. Programa de Responsabilidad Social Empresarial		
9. <i>Desarrollo Institucional</i>	<i>Pag.56</i>	
9.1. Administración del presupuesto institucional		
9.1.1. Modificaciones al presupuesto ordinario y extraordinario		
9.1.2. Preparación de los informes del Plan Operativo Institucional		

- 9.2. Gestión Administrativa
 - 9.2.1. Plan Operativo Institucional (POI)
 - 9.2.2. Presupuesto y ejecución presupuestaria
- 9.3. Capacitación institucional
- 9.4. Sistema de Gestión de Calidad
 - 9.4.1. Evaluación del riesgo institucional
 - 9.4.2. Mejora Regulatoria
 - 9.4.3. Plataforma de servicios de seguros

10. Plan estratégico 2019-2023 Pag. 63

- 10.1. Estrategias
- 10.2. Factores críticos
 - 10.2.1. Valores
 - 10.2.2. Competencias
 - 10.2.3. Portafolio de proyectos

11. Brigada de Emergencias Pag. 68

12. Proyecciones Pag. 71

Anexos Pag. 73

1. Definición de indicadores y nivel regulatorio
2. Dictámenes legales de asesoría jurídica
3. Evacuación de consultas, División de asesoría jurídica
4. Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes
5. Portafolio institucional de proyectos

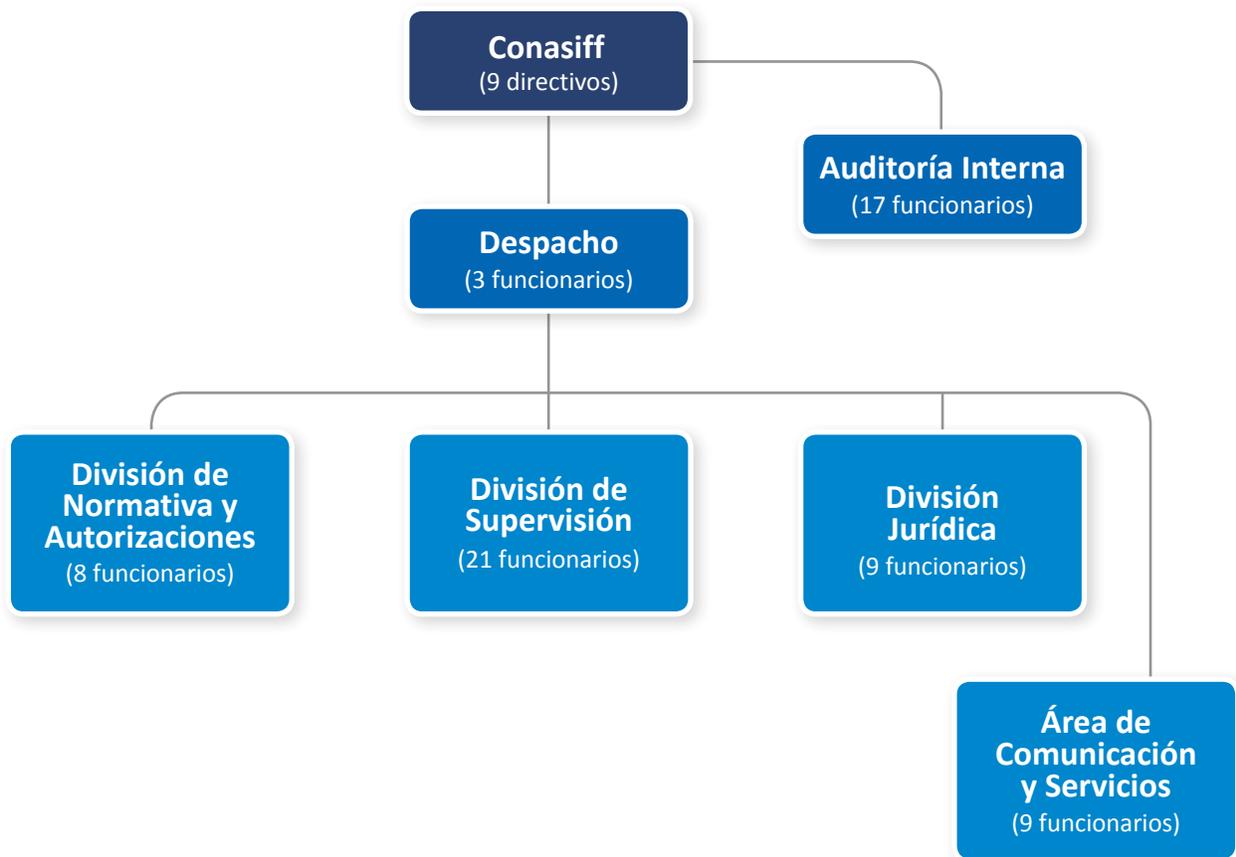
A photograph of a modern building facade. The upper portion features a grid of dark metal slats over a glass curtain wall. The lower portion is a lighter-colored concrete or stone structure with a recessed entrance area. A flagpole with a flag is visible on the left side. The overall image is slightly faded and serves as a background for the title.

1. PRESENTACIÓN

En cumplimiento de lo estipulado mediante el Decreto 34418-MP-PLAN, Requisitos sobre la forma y contenido de las Memorias Anuales Institucionales, el cual incluye a la Superintendencia General de Seguros (Sugese) como ente de desconcentración máxima del Banco Central de Costa Rica (BCCR), se presenta la memoria anual de labores institucionales.

El documento incluye también referencias de interés de los proyectos estratégicos en marcha, la gestión institucional y una síntesis de la evolución del mercado asegurador durante el 2019.

1.1 Organigrama SUGESE



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

Banco Central de Costa Rica	<p>PRESIDENTE DEL BANCO: Rodrigo Cubero Brealey</p> <p>GERENTE: Eduardo Prado Zúñiga</p>
Ministerio de Hacienda	<p>MINISTRO: Rodrigo Chávez Robles</p>
Ministerio de Trabajo (SUPEN)	<p>MINISTRA: Geannina Dinarte Romero</p> <p>VICEMINISTRA: Natalia Álvarez Rojas, Viceministra de Trabajo y Seguridad Social</p>
Directores	<p>Presidente: Alberto Dent Zeledón</p> <p>Directores: Sylvia Saborío Alvarado Laura Suárez Zamora Victor Garita González Alejandro Matamoros Bolaños</p> <p>Representante de la Asamblea de Trabajadores y Trabajadoras del Banco Popular, para lo relativo al análisis de temas de la SUPEN: Álvaro Enrique Ramírez Sancho</p>

NOTA ACLARATORIA:

Según la Ley Reguladora del Mercado de Valores, no existen integrantes titulares o suplentes, para la representación del Banco Central de Costa Rica (BCCR) donde se establece que será el Presidente o el Gerente del BCCR y mientras que para el Ministerio de Hacienda será el Ministro o un Viceministro de esa cartera. En el caso del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), la Ley de Protección al Trabajador indica que el integrante será el Ministro o su representante.

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

El Conassif está integrado por cinco miembros independientes del sistema financiero, 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 pudiendo 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°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.

1.3 Funcionarios Responsables de la Sugese

Superintendente	Tomás Soley Pérez
Directora de Normativa y Autorizaciones	Celia González Haug
Directora de Supervisión	Ana Patricia Vargas Castillo (hasta el 4 de junio)
Directora de Supervisión a.i.	Vilma Gamboa Morales (a partir del 17 de junio)
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

1.4 Conformación de la Sugese

Al finalizar el 2019, la Superintendencia contaba con 50 plazas, de las cuales 5 de ellas se encuentran vacantes.

1. Despacho: planifica, dirige y coordina todas las actividades relacionadas con la organización, funcionamiento y coordinación de las dependencias de la institución, con base en las leyes, reglamentos y resoluciones del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif) y demás fuentes del ordenamiento jurídico que resulten aplicables. Está conformada por:

- Superintendente
- Intendente (vacante)
- 1 Profesional en Gestión Bancaria 3

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

- 1 Director de División
- 1 Ejecutivo de área
- 6 Profesionales en Gestión Bancaria 3

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

- 1 Director de División
- 1 Líder de Supervisión
- 4 Supervisores Principales
- 14 Supervisores 2
- 1 Supervisor de TI

4. División Jurídica: asesora a la institución en materia jurídica de forma oportuna, con el fin de coadyuvar en el proceso de toma de decisiones y garantizar que ejecuta sus funciones con estricto apego al ordenamiento jurídico y la normativa vigente. La división cuenta con dos coordinaciones, una de asesoría jurídica y otra de conducta de mercado.

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

5. Área de Comunicación y Servicios: facilita y apoya el desarrollo de la organización en su conjunto, proveyendo en cantidad, calidad y oportunidad necesaria los servicios de apoyo, basado en un proceso de modernización permanente y mejoramiento continuo, que facilite la adecuación a los cambios del entorno y cumplimiento de las metas de manera eficaz y responsable.

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

- 1 Profesional en Gestión Bancaria 4
- 2 Profesional en Gestión Bancaria 3
- 1 Técnico en Servicios Institucionales 2
- 4 Asistentes de Servicios Institucionales 2 (1 vacante)
- 1 Asistente de Servicios Institucionales 1 (vacante)

1.5 *Filosofía de la Institución*

Esta memoria coincide con el inicio del nuevo ciclo del plan estratégico planteado para el quinquenio 2019 – 2023. En el ejercicio anual de alineamiento estratégico y ajuste táctico de dicho Plan, se encontró que tanto la misión como la visión de la organización se mantienen vigentes, por lo que se conservan ambas:

Misión:

“Promover un mercado de seguros eficiente, estable y transparente en beneficio del consumidor”.

Visión:

“Un mercado de seguros más desarrollado, inclusivo y apegado a las mejores prácticas”.

Adicionalmente, la organización plantea tres estrategias:

- Regulación y supervisión: profundizar la aplicación de buenas prácticas internacionales.
- Organización: Impulsar la mejora continua de la organización.
- Divulgación: facilitar el conocimiento del mercado de seguros al consumidor y partes interesadas.

Consecuentemente la organización definió proyectos estratégicos asociados a cada estrategia que conducirán al cumplimiento de su misión y a alcanzar su visión.

Finalmente, producto del nuevo Plan Estratégico, se revisaron y ajustaron las actividades y calendarización de los proyectos estratégicos, y se definió un nuevo Cuadro de Mando Integral para lo que resta del período 2019 – 2023.



A person in a dark suit and tie is shown from the chest down, sitting at a desk and using a laptop. The person's right hand is on the keyboard, and their left hand is pointing at the screen. The background is a blurred cityscape with tall buildings. The overall color palette is blue and white, with a slight orange tint in the upper right corner.

2. RESUMEN EJECUTIVO

El 2019 marca el inicio de la segunda década de la apertura del mercado asegurador y por ende de la creación de la Superintendencia General de Seguros (Sugese). Este año representa el inicio de una nueva faceta después de diez años de aprendizaje y evolución del mercado, el cual sin lugar a dudas ha crecido y evolucionado significativamente.

De esta forma la Superintendencia planteó su nuevo plan estratégico 2019-2023, con el fin de consolidar lo actuado en la anterior década y enfrentar los nuevos retos que continúen la trayectoria de un mercado más desarrollado y en apego a los mejores estándares internacionales.

Producto de dicho ejercicio se mantienen vigentes la Misión y la visión de la organización, por lo cual se efectuaron los cambios se realizaron en los proyectos estratégicos, con ajustes particulares en las actividades y calendarización de los estos.

En cuanto a las cifras del mercado, los ingresos por primas totales ascendieron a los ₡832.000 millones, para un crecimiento de más de ₡60.000 millones, es decir un aumento del 7,9% respecto al 2018. La variación observada significó una aceleración de 4,4 puntos porcentuales (p.p.) con respecto del crecimiento interanual del periodo previo, pues entre el 2017 y el 2018 fue del 3,5%.

Los seguros obligatorios fueron los que presentaron el mayor aumento en sus primas con ₡25.000 millones más que en el 2018, lo que se traduce en un incremento del 13,1%. Por su parte, en los seguros voluntarios los personales crecieron un 10,2%, cifra muy superior a la variación mostrada en los seguros generales, cuyo incremento fue de 3,4%.

Estos aumentos en los ingresos por primas se reflejaron en la prima per cápita que pasó de ₡154.000 por persona en el 2018 a ₡164.000 por persona, es decir una variación de 6,3% que supera a la cifra inflacionaria del 2019 (1,5%), con lo cual se evidencia que esta variación no solo fue por efecto de precios. Por otro lado, aunque leve, hubo un incremento en la profundidad del mercado de seguros, medida como la razón de ingresos por primas respecto del Producto Interno Bruto (PIB), la cual varió de 2,2% en el 2018 a 2,3% en el período 2019.

El Instituto Nacional de Seguro (INS) continuó siendo la entidad con mayor participación en la industria aseguradora costarricense, tanto en términos relativos como absolutos. En cuanto a su participación porcentual, se mantuvo muy similar a la observada en el 2018, ya que su cuota de mercado fue de 71,5%, mientras para el año anterior fue de 71,8% y sus primas rondaron los ₡595.000 millones.

En relación con la autorización y registro de participantes en el mercado, resultaron significativos los trámites de autorización para la constitución de nuevas aseguradoras y los de ampliación de licencia, salvo en un caso, al cierre del año se encontraban en proceso de inscripción. En cuanto a los

intermediarios y productos, se observa un crecimiento sostenido del número de participantes, donde destaca la inscripción e inicio de operaciones de una nueva sociedad corredora, el registro de 289 nuevos agentes y corredores de seguros. También debe señalarse el registro de 60 nuevos productos, que en conjunto con la desinscripción de 17 de ellos, conllevó que el total de productos registrados pasara de 722 a 765 del 2018 al 2019.

Por su parte, las actividades relacionadas con el proceso de emisión de normas se centraron en la preparación de los instrumentos para la aplicación del marco contable aprobado por el Conassif en el 2018, así como en los ajustes a ese marco contable derivados de la aprobación de la Ley de Fortalecimiento de la Finanzas Públicas.

En conjunto, estas modificaciones tienen el propósito de alinear la contabilidad de las entidades a la práctica internacional y cumplir compromisos del país en su objetivo de ingresar a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

En cuanto a supervisión se refiere, se continuó con la aplicación del modelo de supervisión del mercado de seguros a los regulados y se implementó una metodología de valoración del cumplimiento de la Ley 7786, con el enfoque basado en riesgos.

También se realizó la valoración de riesgos, variaciones de capital, revisión de modelos de información y estados financieros, seguimiento de requerimientos, revisión de la suficiencia de capital, análisis de provisiones técnicas, gestión de riesgos, entre otros.

En lo referente a Conducta de Mercado, se recibieron 85 denuncias a través del expediente electrónico denominado "Servicio de Conducta de Mercado (CMS)", de la cuales quedaron 36 pendientes de resolver. Adicionalmente, se trasladaron de manera automática 43 casos a las Defensorías del Consumidor de Seguros a través del Servicio CMS.

Vida, vehículos, pérdidas pecuniarias y salud presentan una mayor incidencia entre las denuncias planteadas ante la Superintendencia. De igual forma, como parte del proceso de atención de denuncias, tanto de los casos tramitados por las Defensorías del Asegurado como por la Sugese, las aseguradoras cancelaron a sus clientes o beneficiarios, indemnizaciones por un monto de ₡58.825.797,88 y ₡78.808,88 respectivamente, en relación con casos que habían sido declinados en un inicio.

Al igual que en años anteriores, la Superintendencia realizó diversas campañas informativas en televisión por cable, prensa escrita, cines y redes sociales, lo generó un total de 656 consultas de los consumidores de seguros, a través de la línea telefónica, correo electrónico y redes sociales, las cuales en su mayoría versaron sobre temas normativos y de disciplina del mercado. Asimismo, se participó en la Expomóvil, en donde se atendió más de un centenar de consultas de los asistentes.

El cumplimiento de los indicadores de gestión institucional alcanzó un 89.4% para una ejecución real del presupuesto asignado de 80.01%, en un gasto total real de \$3.432,20 millones, en términos absolutos. 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.

Durante el 2019, la Sugese continuó gestionando sus procesos mediante un Sistema de Gestión de Calidad (SGS) certificado bajo la Norma ISO 9001:2015, por lo que en setiembre se realizó la Auditoría de Seguimiento I del Sistema de Gestión, sin que el ente certificador encontrara incumplimientos, otorgando así la vigencia de la certificación del Sistema de Gestión.

Al igual que en años anteriores y de acuerdo con lo dispuesto por la Ley General de Control Interno. Ley 8292 y normativa relacionada, así como reglamentación particular emitida por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), se realizó la valoración de riesgo institucional 2019, detectándose algunas oportunidades de mejora.

Finalmente, durante este periodo se continuó con el desarrollo de soluciones tecnológicas que permiten mejorar y simplificar la interposición de trámites ante la Superintendencia, por parte de los clientes y la gestión interna de estos.



3. EVOLUCIÓN DEL MERCADO ASEGURADOR

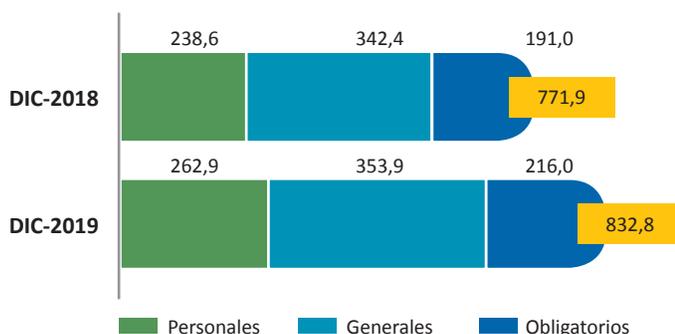
3.1 Evolución de primas

Al cierre de 2019, los ingresos totales por primas crecieron ₡60,9 mil millones (7,9%) respecto del 2018, alcanzando un total de ₡832,8 mil millones al término del año.

A diferencia del periodo anterior, cuando se observó desaceleración en el crecimiento de los ingresos por primas, este año el dinamismo de la industria de seguros superó el aumento observado de los principales indicadores económicos como la variación interanual del índice de precio al consumidor (inflación) que cerró este año en un 1,5% y del índice mensual de actividad económica que a noviembre de 2019 fue de un 3,3%.

Gráfico #1

Ingresos por primas totales según categoría de seguros
(miles de millones de colones corrientes)
2018-2019



Fuente: SUGESE

Cuadro #1

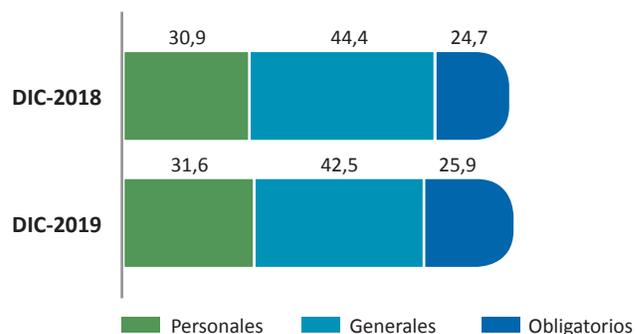
Variación de las primas según categoría, IPC, IMAE y tipo de cambio
2018-2019

Variación interanual	Variación porcentual (%)	Variación absoluta (millones ₡)
Total primas	7,9	60 943,3
Obligatorios	13,1	25 064,7
Voluntarios	6,2	35 878,6
Personales	10,2	24 334,8
Generales	3,4	11 543,8
Inflación	1,5	
Variación IMAE (NOV-2019)	3,3	
Variación Tipo Cambio	-5,8	

Fuente: SUGESE, INEC y BCCR.

Gráfico #2

Composición de los ingresos por primas totales,
según categoría de seguros
2018-2019



Fuente: SUGESE

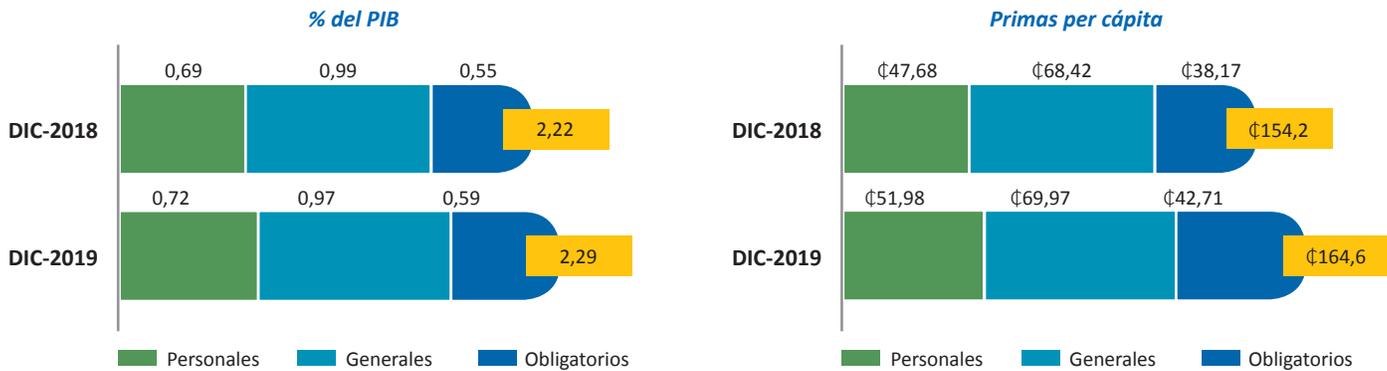
Las primas crecieron en todas las categorías, en particular, el mayor incremento se presentó en los seguros obligatorios, con más de ₡25.000 millones con respecto del 2018, tanto en el Seguro Obligatorio Automotor (SOA) como en el Seguro de Riesgos del Trabajo (RT) se observó una variación positiva del 13,1% respectivamente.

Dada la evolución descrita, la prima per cápita (densidad del seguro), en colones, en 2019 pasó a ₡164 mil de los ₡154 mil registrado el año anterior. La prima per cápita para la categoría de los seguros obligatorios creció en un 11,9%, para los seguros voluntarios personales aumentó en un 9,0%, mientras que para los voluntarios generales esta variación fue de aproximadamente un 2,3%.

Por su parte, la razón de ingresos por primas respecto al PIB (penetración del seguro) se mantuvo estable en 2019 con respecto al 2018, dado que su crecimiento fue de apenas 7 puntos base. No obstante se observa una recomposición en la participación por categoría, pues el crecimiento subió en los seguros obligatorios y en los voluntarios personales, compensando la baja en el crecimiento en la penetración de los seguros voluntarios generales.

Gráfico #3

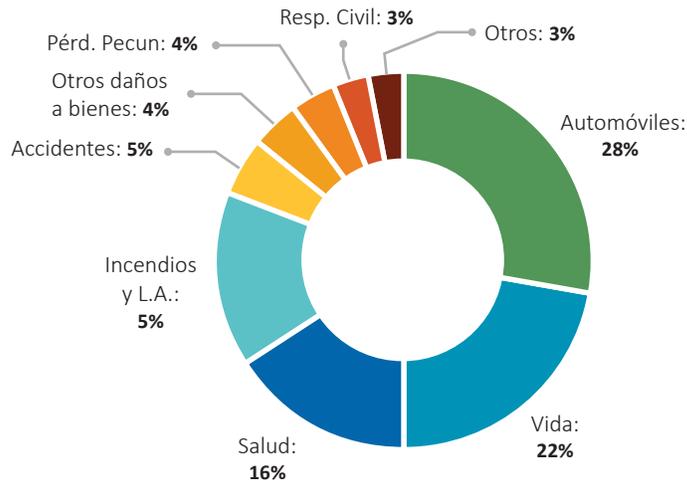
Primas directas como porcentaje del PIB
y prima per cápita, por categoría
2018-2019



Fuente: SUGESE, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Banco Central de Costa Rica (BCCR)

Gráfico #4

Distribución relativa de los ingresos por primas en los seguros voluntarios por ramo 2019



Para el 2019 dos de los ramos de seguros voluntarios (vida y automóviles) registraron primas por más de ₡100 mil millones y otros seis ramos presentaron más de ₡150 mil millones.

Los cuatro ramos más importantes en términos de primaje fueron automóviles, vida, salud e incendios y líneas aliadas que en conjunto representaron el 80,9 % de las primas de seguros voluntarios del país, consistente con el comportamiento observado en los últimos dos años.

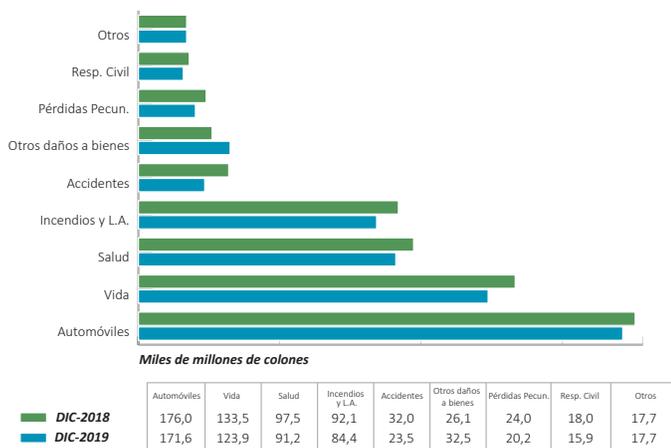
Fuente: SUGESE

El mayor crecimiento de los seguros voluntarios respondió a la dinámica del ramo de vida en los personales y el de accidentes en los generales. En el caso del ramo de vida creció más de ₡9,5 mil millones en relación con el año anterior, equivalente a un 7,7%, y el de accidentes colocó ₡8,5 mil millones más que en el 2018, lo que representó una variación del 36,2%.

Por su parte el ramo con la mayor reducción fue el de otros daños a bienes, con una baja de ₡ 6,4 mil millones menos que lo registrado en 2018, es decir un 19,6% menos.

Gráfico #5

Ingresos por primas de seguros voluntarios según ramo
Miles de millones de colones corrientes
2018-2019



Cuadro #2

Variación de las primas de seguros voluntarios según ramo
(Porcentajes y miles de millones de colones corrientes)
2018-2019

Variación interanual	Variación porcentual (%)	Variación absoluta (millones ₡)
Total	6,2	35,9
Automóviles	2,6	4,5
Vida	7,7	9,5
Salud	6,9	6,3
Incendios y L.A.	9,1	7,7
Accidentes	36,2	8,5
Otros Daños a Bienes	-19,6	-6,4
Pérdidas Pecun.	18,7	3,8
Resp. Civil	12,7	2,0
Otros	-0,2	0,0

Fuente: Superintendencia General de Seguros.

Desde el 2008, año en el que se dio la apertura del mercado de seguros hasta el 2019, los ingresos por primas totales aumentaron en un 147,6%, mientras que si se consideran solo los seguros voluntarios, excluidos los seguros de Riesgos del Trabajo (RT) y Seguro Obligatorio Automotor (SOA), el crecimiento de las primas fue de un 175,5%.

Los años en que se han observado los mayores aumentos fueron en el 2012 y el 2016, cuando los incrementos interanuales fueron de 16,2% y 16,0% respectivamente. Mientras que el único año de este intervalo en el que se ha observado decrecimiento fue en el 2015, debido a ajustes contables en las estadísticas del Instituto Nacional de Seguros (INS).

El ritmo de crecimiento promedio anual de las primas, desde la apertura, fue de un 8,9% de manera global y de 9,9% para los seguros voluntarios.

Gráfico #6

Ingresos por primas totales y de seguros voluntarios
2008-2019
(millones de colones corrientes)



Fuente: SUGESE

3.2 Estructura del mercado

En 2019, tanto a nivel total como para los seguros voluntarios, siete aseguradoras disminuyeron su participación de mercado con respecto al 2018, por consiguiente las otras seis aseguradoras restantes presentaron ganancias en su cuota de mercado.

Cuadro #3

Distribución relativa de las primas totales y de seguros voluntarios
2018-2019
(Porcentajes)

Aseguradora	Totales		Voluntarios	
	DIC-2018	DIC-2019	DIC-2018	DIC-2019
INS	71,8	71,5	62,5	61,5
Seguros del Magisterio	1,0	1,1	1,4	1,5
MAPFRE I Seguros Costa Rica	3,3	2,8	4,4	3,8
ASSA Compañía de Seguros	6,4	7,4	8,5	10,0
PAN AMERICAN Life Insurance	5,8	5,9	7,7	7,9
Aseguradora del Istmo (ADISA)	3,9	3,7	5,2	5,0
Davivienda Seguros	0,7	0,5	0,9	0,7
Quálitas Compañía de Seguros CR	1,8	1,7	2,3	2,2
Best Meridian Insurance Company	0,9	0,8	1,2	1,1
Triple-S Blue Inc.	0,7	0,8	1,0	1,1
Aseguradora Sagicor Costa Rica	1,2	1,4	1,6	1,8
Océánica de Seguros	1,7	1,4	2,3	1,9
Seguros Lafise Costa Rica	0,7	0,9	1,0	1,3
Total	100	100	100	100

Fuente: SUGESE

Las aseguradoras que ganaron participación porcentual fueron Seguros del Magisterio, ASSA, Pan American, Triple-S, Sagicor y LAFISE, el aumento más significativo en participación fue el de ASSA que ganó 1,0 p.p. en el total y 1,5 p.p. en los seguros voluntarios. De estas aseguradoras solo LAFISE es aseguradora de seguros generales, el resto son de personales y mixtas, lo cual es consistente con el aumento en las primas de los seguros personales este año.

Por otro lado las entidades cuya participación disminuyó en el 2019 fueron el INS, Mapfre, ADISA, Davivienda, Quálitas, BMI y Océánica. Las bajas más pronunciadas fueron las del INS y de Mapfre. El INS disminuyó 0,3 p.p. en el global y 1,0 p.p. en los seguros voluntarios, mientras que MAPFRE perdió 0,5 p.p. y 0,6 p.p. en los seguros voluntarios. Este comportamiento se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico #7

Composición de las primas totales según aseguradoras
2018-2019
(porcentajes)

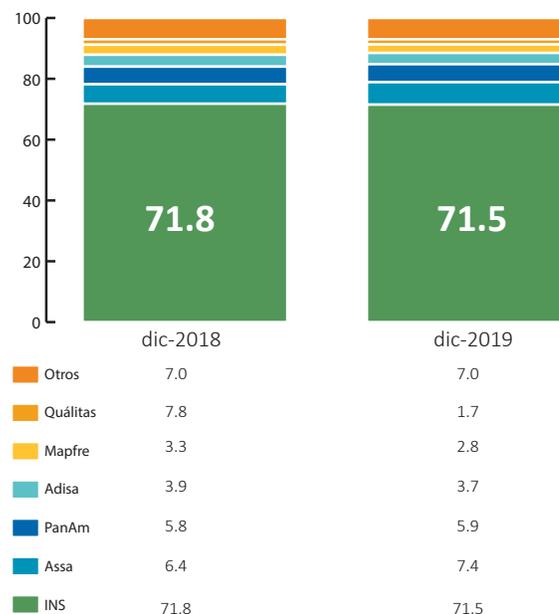


Gráfico #8

Ingresos por primas de seguros generales por aseguradora
2018-2019
(millones de colones corrientes)

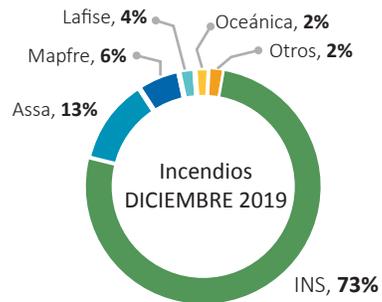
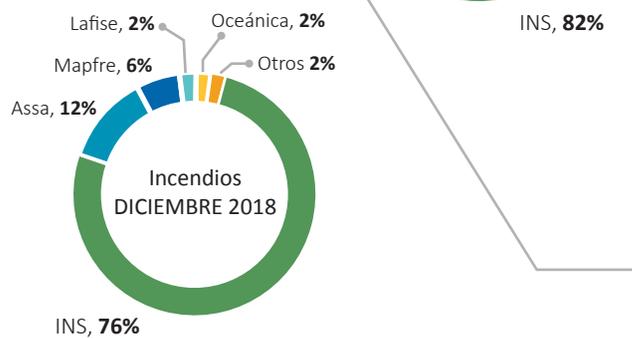
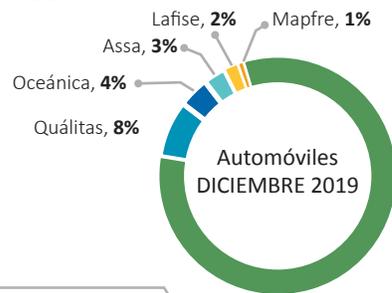
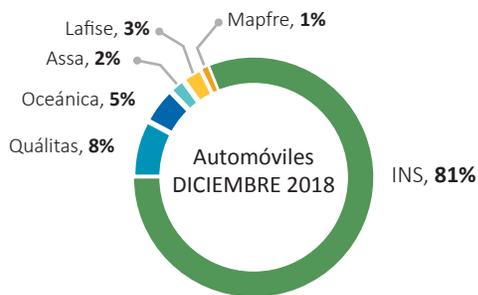
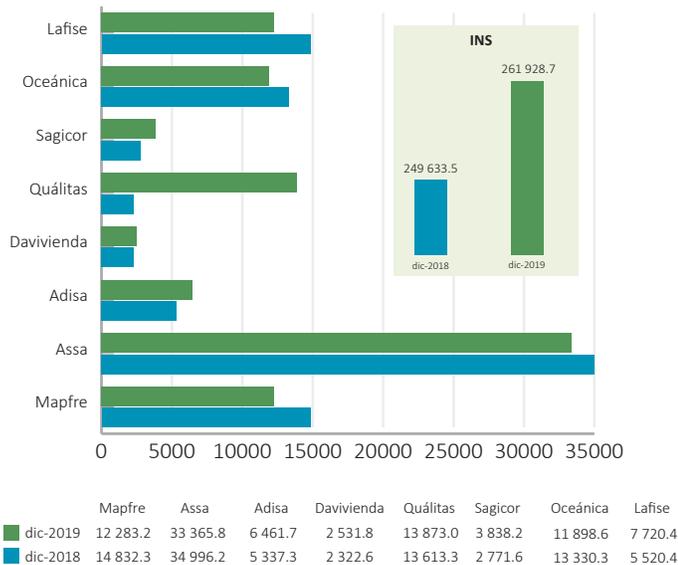
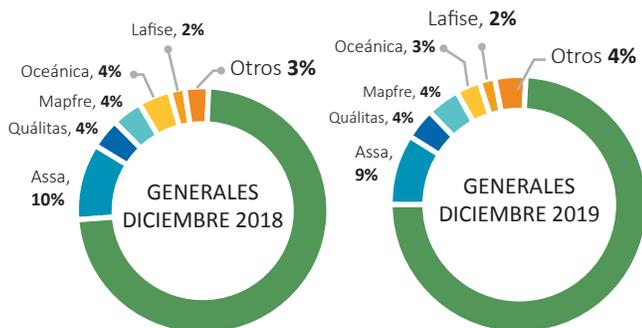


Gráfico #9

Composición de las primas según aseguradora para seguros generales y algunos ramos 2018-2019
(porcentajes)



La categoría de los seguros generales creció un 3,4%, menor que lo observado en los seguros personales, este crecimiento representa ₡11,5.000 millones más con respecto al 2018.

El 74% del valor de las primas de los seguros generales colocados en el 2019 provienen del INS, siendo el principal provisor de los productos de seguros en el país. En segundo lugar se encuentra ASSA con un 9,4%, mientras que la aseguradora Quálitas se encuentra en el tercer lugar de primas de seguros generales con un 3,9%. De estas tres entidades la única que ganó participación relativa en la categoría de generales fue el INS que aumentó en 1,1 p.p., mientras que ASSA bajó en 0,8 p.p. y disminuyó en 0,1 p.p.

Por su parte, Mapfre disminuyó su participación de mercado en 0,9 p.p., de igual forma Océánica la redujo en 0,5 p.p. Las restantes aseguradoras: LAFISE, ADISA, Sagicor y Davivienda, tuvieron ganancia en la cuota de mercado en menor cuantía, todas menores a 1 p.p.

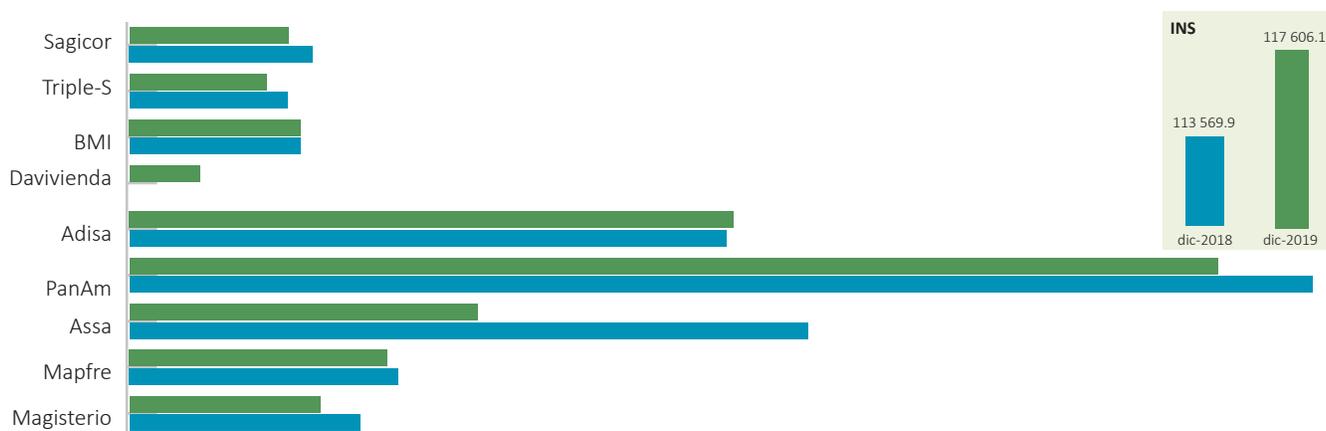
En esta categoría de seguros, los principales ramos fueron automóviles, incendio y líneas aliadas. En conjunto, estos dos ramos acumulan el 75,8% de las primas de seguros generales voluntarios del 2019.

Los ramos que más crecieron en este periodo con respecto del año anterior fueron incendio y líneas aliadas, que aumentaron en más de ₡7,7 mil millones; en segundo lugar estaba el ramo de automóviles, cuyo crecimiento fue superior en ₡4,4 mil millones, y en tercer lugar el ramo de pérdidas pecuniarias, que en 2019 registró más de ₡3,7 mil millones que lo observado en el periodo anterior.

El ramo de otros daños a los bienes representó el 7,4% de las primas, es decir, el tercer ramo de importancia de los seguros generales voluntarios en el 2019; sin embargo, fue el ramo que presentó la baja más cuantiosa, pues pasó de registrar ₡32,4 mil millones en el 2018, a ₡26,1 mil millones para el cierre del siguiente periodo

Gráfico #10

Ingresos por primas de seguros personales por aseguradora
2018-2019
(millones de colones corrientes)



	Magisterio	Mapfre	Assa	PanAm	Adisa	Davivienda	BMI	Triple-S	Sagicor
■ dic-2019	9 511.1	11 110.0	28 015.2	48 852.8	24 653.5	1 996.0	7 058.1	6 530.1	7 566.0
■ dic-2018	7 880.4	10 654.4	14 368.2	44 944.8	24 947.8	2 900.7	7 070.2	5 660.8	6 567.0

La categoría de los seguros personales tuvo un incremento interanual de \$24,3.000 millones, explicado principalmente por el aumento en las primas de ASSA, el cual fue de \$13,6.000 millones y representó un aporte del 56,1% en el crecimiento total de esta categoría. Otros crecimientos importantes fueron lo del INS con \$4.000 millones más que en el 2018 y el de Pan American que registró \$3,9.000 millones más que el año anterior.

En términos relativos, ASSA fue la aseguradora que más creció en el 2019 en los seguros personales con un 94,9%; seguido por el Magisterio, que aumentó un 20,6%; Triple-S y Sagicor, ambas crecieron aproximadamente 15% con respecto al 2018; y Pan American creció un 8,7%. Otras aseguradoras que presentaron crecimientos más moderados fueron Mapfre, con un aumento del 4,3%, y el INS, cuyas primas fueron superiores en un 3,5% en relación con lo registrado en el 2018.

Por su parte, BMI y Adisa presentaron bajas de 0,2% y 1,2% respectivamente, mientras que la baja más pronunciada en esta categoría la registró Davivienda, que colocó un 31,2% menos de primas en relación con el año pasado.

Gráfico #11

Composición de primas por aseguradora, para seguros personales y algunos ramos 2018-2019 (porcentajes)

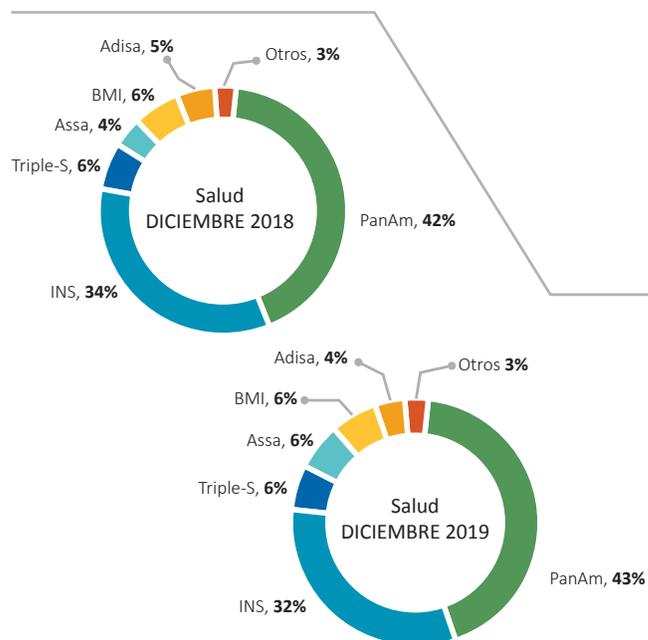
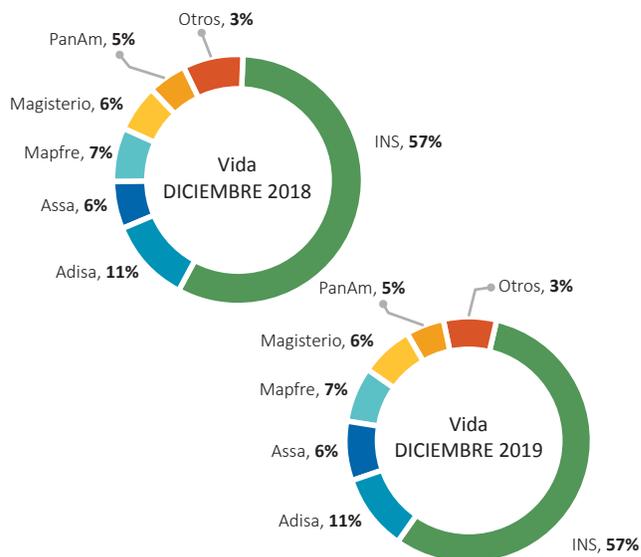
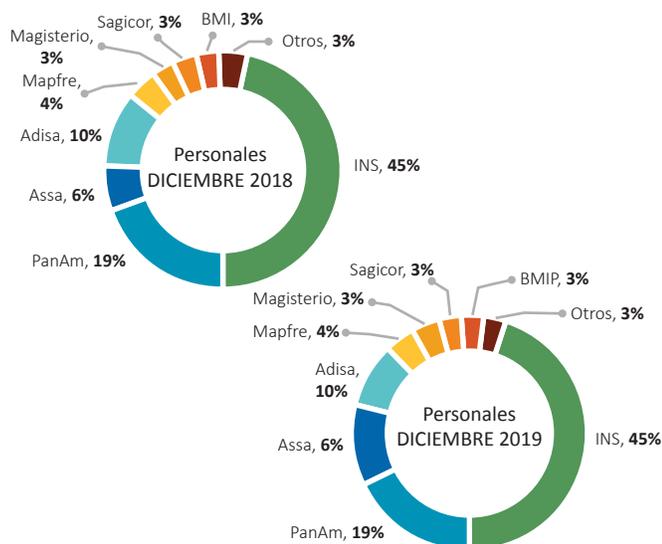
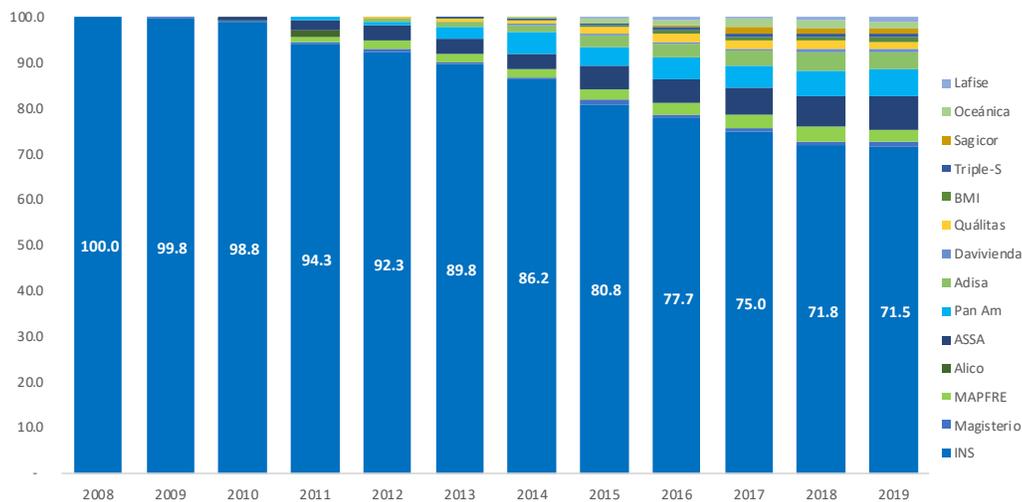


Gráfico #12

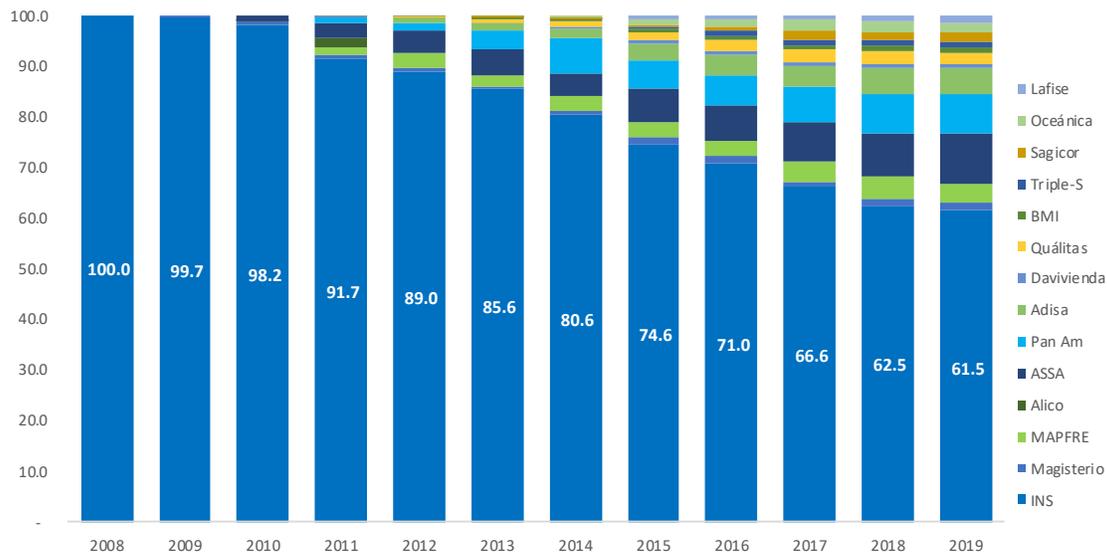
Estructura del mercado de seguros 2018-2019
(porcentajes)



Fuente: SUGESE

Gráfico #13

Estructura del mercado de seguros voluntarios
2018-2019 (porcentajes)



Fuente: SUGESE

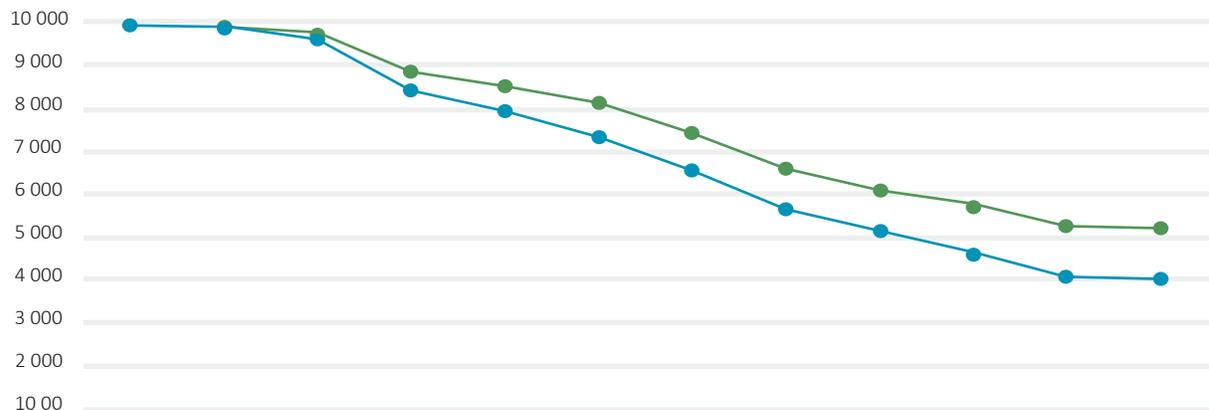
Las cuatro empresas privadas con mayor participación de mercado, desde 2012 a la fecha, han sido ASSA Compañía de Seguros, Pan American Life Insurance de Costa Rica, Aseguradora del Istmo (ADISA) y Mapfre Seguros Costa Rica, las cuales, como grupo, han ganado participación en forma sostenida en ese lapso, al pasar de un 7% del mercado en 2012, a 19,8% en 2019.

Lo descrito en cuanto a la estructura de mercado, ha resultado, de acuerdo con el Índice de Herfindahl-Hirschman, en un decrecimiento sostenido del grado de concentración de mercado, de un 48% en los seguros totales y de 60% en los seguros voluntarios a 2019, respecto del nivel máximo del índice (10.000), representativo de una situación de monopolio.

De acuerdo con el Índice de Herfindahl, al cierre del 2019, la concentración del mercado de seguros decreció en 31,5 puntos respecto al año pasado, es decir una lenta tendencia de alejarse del estado de monopolio.

Al analizar la situación por categorías, la de seguros voluntarios personales es la más cercana a alcanzar un nivel de concentración moderado, que según el Departamento de Justicia de los Estados Unidos, es cuando el índice es igual o menor a 1.800 o menos. En el 2019, el IHH del segmento de los seguros personales fue de 2.601.

Gráfico #14
Índice Herfindahl- Hirschman (IHH) para el mercado de seguros total y voluntario
2018-2019



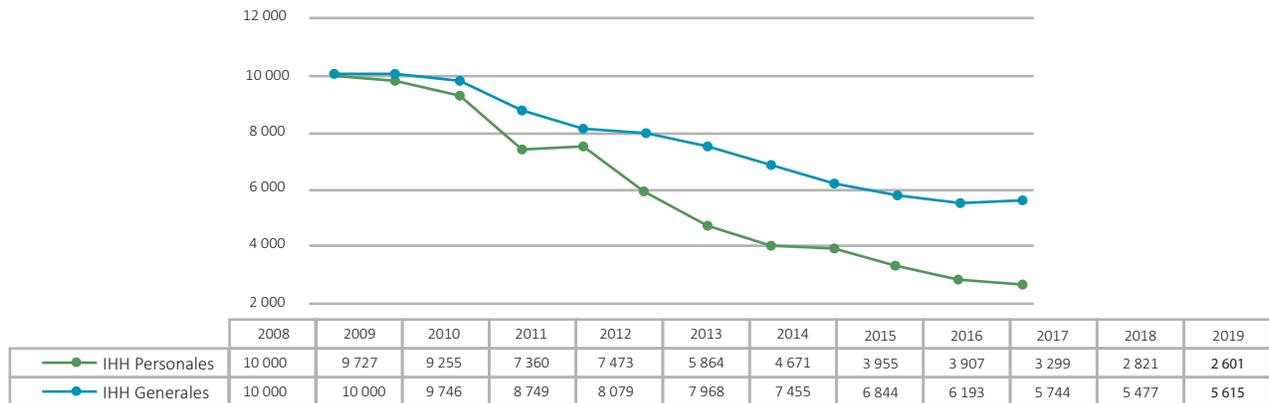
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
IHH Total	10 000	9 961	9 756	8 893	8 543	8 088	7 473	6 582	6 110	5 709	5 266	5 235

Fuente: SUGESE

1 El 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.

Gráfico #15

Índice Herfindahl - Hirschman (IHH) para el mercado de seguros voluntario según categoría 2018-2019



Fuente: SUGESE

3.3 Principales indicadores del mercado

El crecimiento del ingreso por primas del mercado asegurador en el 2019 fue de 7,9%, tasa superior a la observada en el año previo (3,3%) y al crecimiento económico estimado del país (2,1%).

Los ramos que más aportaron al dinamismo de la actividad aseguradora fueron Riesgos del Trabajo, Vida, Accidentes, Incendio, SOA y Salud. En conjunto estos ramos explican cerca del 94% del crecimiento. Por su parte, de los principales ramos, el único que registró un decrecimiento fue el de Otros Daños a los Bienes.

El Ratio Combinado del mercado fue de 96,7% con lo cual las primas fueron suficientes para cubrir el costo del seguro por concepto de siniestralidad y

gastos de explotación. No obstante, este resultado se deterioró 1,7 p.p. con respecto del resultado del año precedente.

En cuanto al requerimiento de capital y solvencia, todas las entidades cumplieron con las disposiciones normativas definidas para tal efecto.

La Rentabilidad del Patrimonio (ROE) del mercado fue de 6,8% inferior al 7,3% del 2018. Dos de las trece compañías registraron un ROE negativo (Oceánica y Triple S). Para el resto de entidades, este indicador muestra una alta variabilidad con un mínimo de 1,2% en BMI y un máximo de 31,4% en Quálitas.

Cuadro #4
Principales indicadores
2019

Código	Entidad	Ingreso por Primas	Indice de Capital Mínimo	Indice de suficiencia de Capital	ROE	Rentabilidad de las Inversiones
A01	Instituto Nacional de Seguros	71,5%	45,25	2,93	6,0%	12,1%
A02	Seguros del Magisterio S.A.	1,1%	1,87	2,82	21,9%	12,6%
A03	MAPFRE I Seguros de Costa Rica S.A.	2,8%	1,23	1,47	21,0%	10,2%
A05	ASSA Compañía de Seguros S.A.	7,4%	1,40	2,13	16,3%	8,9%
A06	Pan American Life Insurrace de Costa Rica S.A.	5,9%	3,89	2,10	30,1%	17,4%
A07	Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A.	3,7%	1,08	1,54	14,2%	-2,8%
A08	Davivienda Seguros (Costa Rica)	0,5%	1,16	4,69	1,8%	13,5%
A09	Quálitas Compañía de Seguros (Costa Rica) S.A.	1,7%	2,28	2,00	31,4%	11,0%
A10	Best Meridian Insurance Company	0,8%	1,73	2,18	1,2%	2,8%
A11	Triple-S Blue Inc.	0,8%	1,01	1,46	-27,7%	2,1%
A12	Aseguradora Sagicor Costa Rica	1,4%	1,05	2,63	6,0%	10,5%
A13	Oceánica de Seguros S.A.	1,4%	1,82	1,42	-32,0%	10,1%
A14	Seguros Lafise Costa Rica S.A.	0,9%	1,52	2,01	8,3%	10,1%
Total		100%			6,8%	12,0%

2 Ver anexo: Definición de indicadores y nivel regulatorio

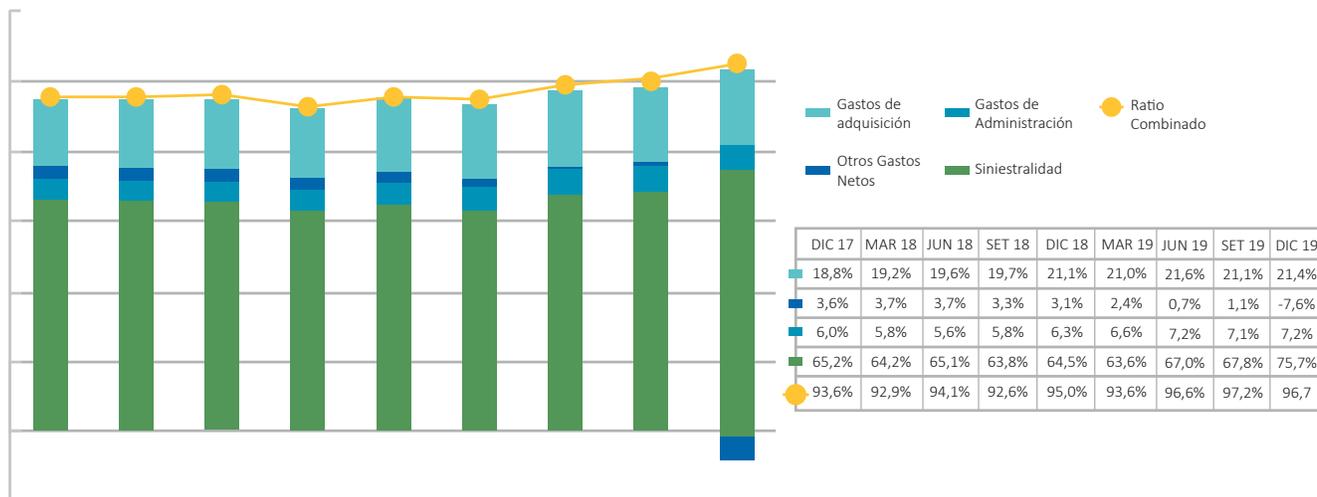
a) Desempeño técnico

EEl deterioro en el Ratio Combinado del mercado obedeció, principalmente, al aumento de la siniestralidad de 11,2 p.p. En efecto, la variación en la provisión para siniestros aumentó en más de ₡65.000 millones con respecto al 2018. Otros elementos que explican el incremento en la siniestralidad son el mayor pago de siniestros, el menor influjo por siniestros y gastos recuperados por reaseguro cedido y retrocedido, el aumento en los gastos

imputables a siniestros, así como la menor participación del reasegurador en la provisión para siniestros.

A diciembre 2019 destaca el resultado negativo en los otros gastos netos (-7,6%), producto principalmente del traslado de una parte de la reserva de capital de riesgos del trabajo por un monto superior a los ₡23.000 millones a la cuenta de Ingresos Operativos Varios.

Gráfico #16
Ratio combinado por componente
2019



A nivel de principales ramos, únicamente RT tuvo un Ratio Combinado superior al 100% con lo cual, el ingreso por primas fue insuficiente para compensar el costo del seguro. Sin embargo, ramos como vida y salud, además de RT, sufrieron un deterioro en el resultado técnico, en comparación con lo observado en el año 2018. Por su parte, Incendio, SOA y Otros Daños a los Bienes, mejoraron su desempeño técnico.

Cuadro #5
Ratio combinado por componente y principales ramos
2019

Ramo	Primas	Diciembre 2018			Diciembre 2019		
		Siniestralidad	Gastos	Ratio Combinado	Siniestralidad	Gastos	Ratio Combinado
Automóviles	21,1%	53,6%	31,1%	84,8%	54,7%	12,5%	84,8%
RT	19,1%	84,8%	18,8%	103,6%	119,8%	-0,4	111,5%
Vida	16,0%	53,5%	37,5%	91,0%	62,9%	30,1%	98,1%
Salud	11,7%	60,6%	29,2%	89,8%	68,6%	31,0%	94,7%
Incendio	11,1%	22,3%	61,6%	83,9%	10,6%	78,3%	76,8%
SOA	6,8%	99,4%	10,8%	110,2%	94,7%	-10,7%	96,5%
Otros Daños	3,1%	23,5%	56,1%	79,6%	22,5%	56,0%	73,6%
Mercado	100%	64,5%	30,5%	95,0%	75,7%	21,0%	96,7%

b) Desempeño financiero

El saldo de las inversiones a diciembre 2019 aumentó un 3,9% con respecto al año previo mientras que la rentabilidad del portafolio se incrementó en 4,8 p.p. La composición por moneda evidenció un aumento del 27% en las inversiones en dólares en tanto que las inversiones en colones disminuyeron un 5%. Por su parte, las inversiones en UDES aumentaron un 1,2% en dicho lapso.

Gráfico #17
Rentabilidad de las inversiones / 2019

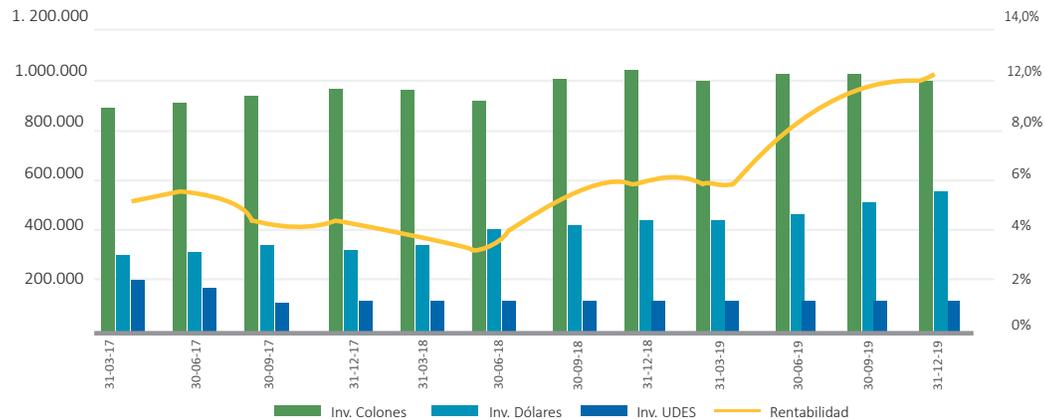
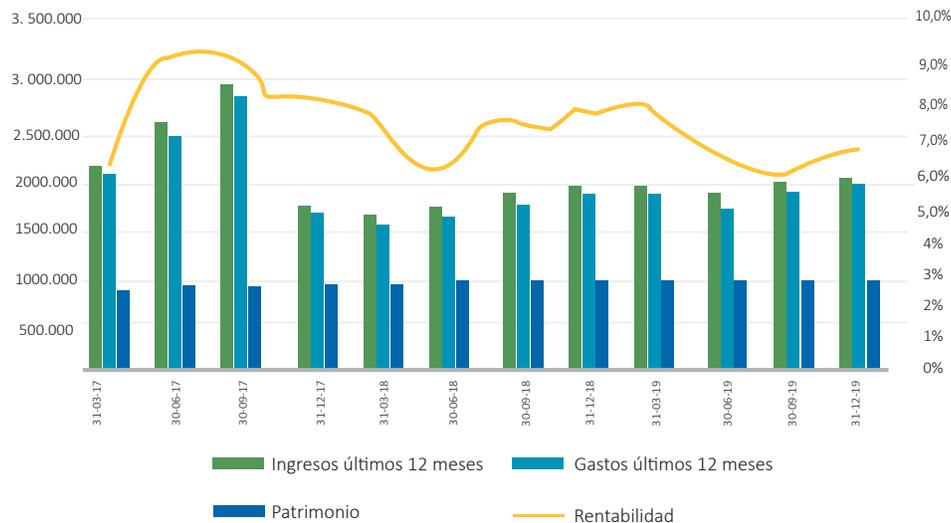


Gráfico #18
Rentabilidad del patrimonio / 2019



La rentabilidad del patrimonio a diciembre 2019 fue de 6,8%, inferior al resultado del año previo de 7,3%. De las trece entidades, únicamente dos lograron obtener un ROE negativo.



4. REGISTRO Y AUTORIZACIONES

En cuanto a participantes y productos en el mercado de seguros, se mantuvo el crecimiento sostenido de los intermediarios y de los productos de seguros observados desde la apertura del mercado, salvo el caso de las sociedades agencias, cuyo número se mantuvo constante debido a la transformación a corredoras.

En el caso de las aseguradoras, durante el periodo se autorizó la constitución de Best Meridian Insurance como sociedad anónima, lo cual incluye el trámite de traslado de la cartera de la sucursal BMI a la nueva sociedad anónima, autorización que al cierre del 2019 se encontraba en proceso de inscripción. Por su parte, aumentó el número de participantes en el canal de los operadores de seguros autoexpedibles.

El balance final de participantes en el mercado de seguros, al término de 2019, se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro #6
Participantes del mercado de seguros
2018-2019

Tipo de participante	Total	Inscritos	Activos	Inactivos	Autorizados condicionalmente ¹
Dic-2018					
Aseguradoras	13	13	13	-	-
Sociedades corredoras	31	31	31	-	-
Corredores de seguros	651	651	481	170	N.A.
Sociedades agencia	54	54	26	28	-
Agentes de seguros	2333	2333	977	1356	N.A.
Operadores de seguros autoexpedibles	108	108	83	25	N.A.
Dic-2019					
Aseguradoras	14	13	13	-	1
Sociedades corredoras	32	32	32	-	-
Corredores de seguros	736	736	515	221	N.A.
Sociedades agencia	53	53	24	29	-
Agentes de seguros	2532	2532	1088	1444	N.A.
Operadores de seguros autoexpedibles	117	117	92	25	N.A.

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

Durante el 2019, los hechos más destacados fueron:

- Se autorizó la constitución de una nueva sociedad anónima aseguradora denominada BMI Best Meridian Insurance S. A. y el traslado de la cartera de la sucursal de Best Meridian Insurance a la nueva sociedad anónima. El proceso de inscripción se encontraba pendiente al cierre del año.
- En lo que respecta a sociedades corredoras, se concluyó satisfactoriamente el proceso de transformación de Agencia de Seguros Internacional de Seguros S. A. en corredora de seguros, denominada Interseguros Corredora de Seguros, S. A. Adicionalmente, durante el año se denegaron tres solicitudes de autorización de nuevas sociedades corredoras.
- En cuanto a sociedades agencia, fue denegada la conformación de una nueva debido al incumplimiento en la presentación de requisitos; además, se tramitó el cese de actividades de Bancrédito Sociedad Agencia de Seguros S. A., por la disolución de la sociedad.
- Durante el periodo 2019 se autorizaron e inscribieron los incrementos de capital social de Aseguradora Sagicor Costa Rica S. A. y Pan American Life Insurance de Costa Rica. Asimismo, al cierre del año se encontraban en proceso de inscripción otros dos incrementos de capital a nombre de Quálitas Compañía de Seguros S. A. y Pan American Life Insurance de Costa Rica.

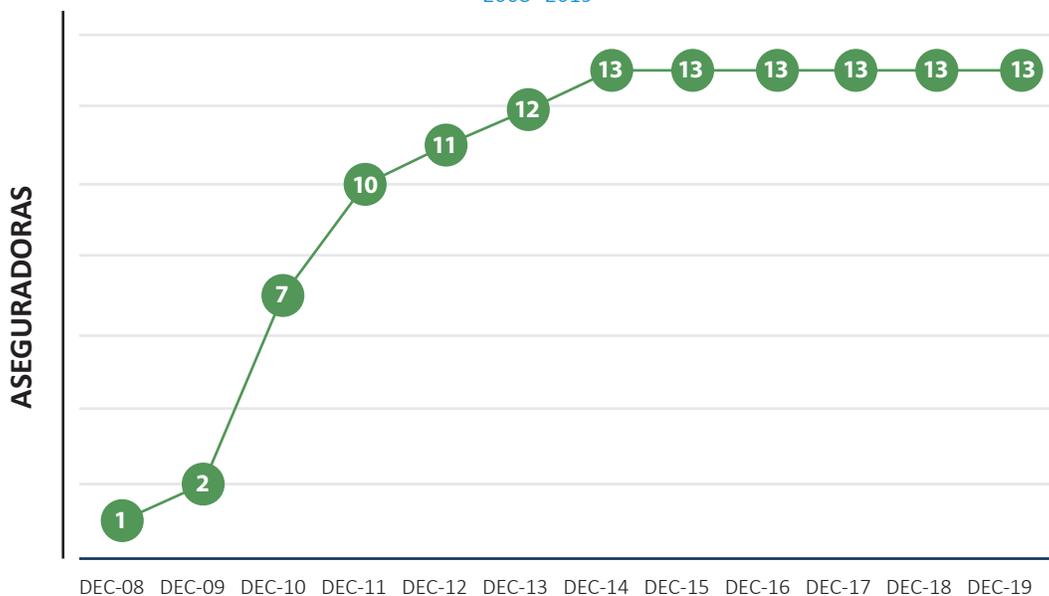
Del mismo modo, se modificaron los estatutos de las siguientes entidades supervisadas: Aseguradora Sagicor Costa Rica S. A. (Cambio domicilio), Quálitas Compañía de Seguros S. A. (composición de su Junta Directiva y sustituciones) y Cohen Protección Express Sociedad Agencia de Seguros S. A. (cambio de nombre).

- El número de agentes inscritos aumentó en 200 durante el 2019 y los corredores en 86. Por su parte, los agentes de seguros crecieron en 112, mientras que la cantidad de corredores en 35.
- En el 2019 se registraron nueve nuevos operadores de seguros autoexpedibles.

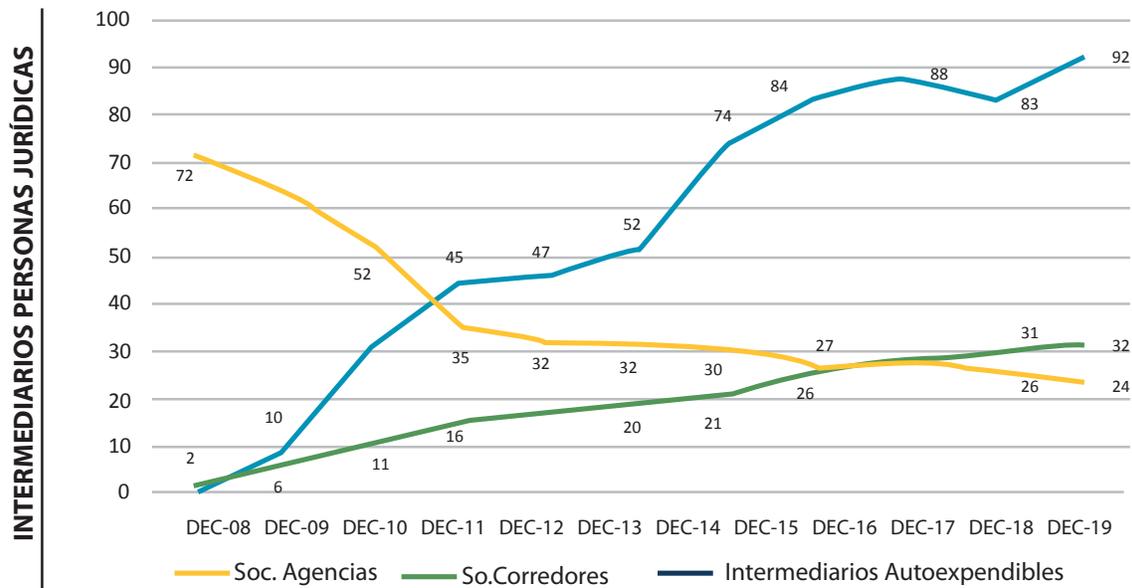
En términos de tendencias, en el gráfico #19 se observa que la cantidad de aseguradoras en operación se ha mantenido igual desde hace más de seis años, y que la cantidad de intermediarios ha mantenido el dinamismo, en especial las sociedades corredoras y los operadores autoexpedibles. Las sociedades agencia, como ha sido usual desde la apertura del mercado, han decrecido, en particular por las transformaciones de esta figura a sociedades corredoras y algunas por inactivación o disolución de la entidad.

Gráfico #19

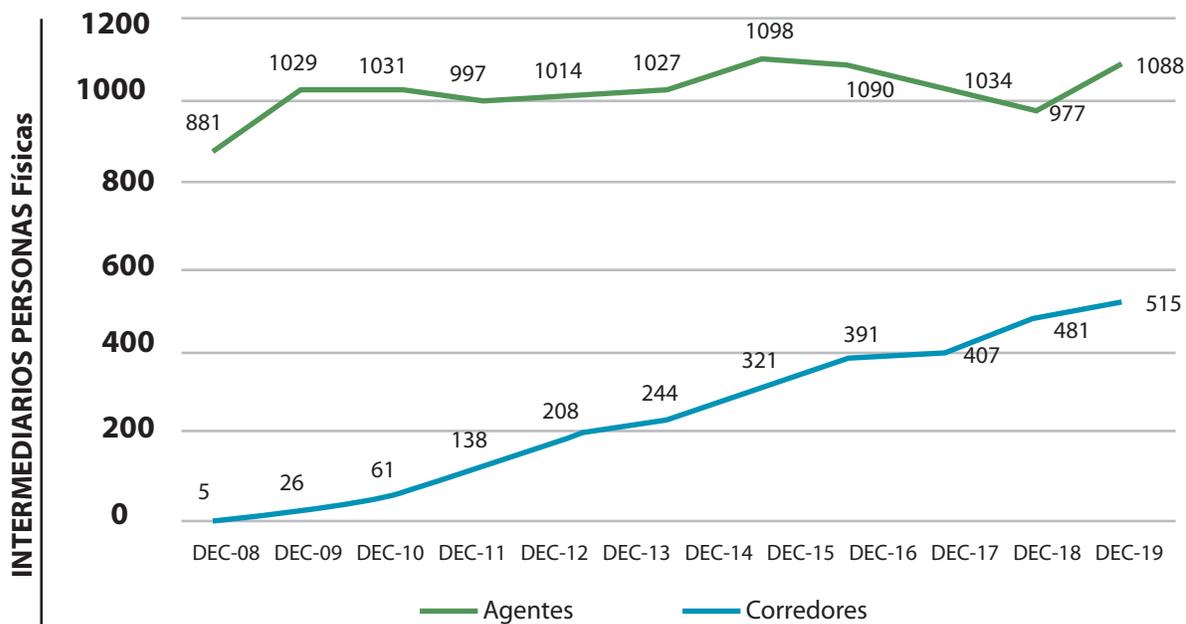
Cantidad de participantes activos en el mercado de seguros
2008- 2019



Continuación Gráfico #19



Continuación Gráfico #19



El registro de intermediarios personas físicas se hace mediante el servicio Registro de Intermediarios Personas Físicas, a través de la plataforma de Sugese en Línea, el cual permite una administración más eficiente de los recursos. En éste se efectúa el trámite de nuevas licencias y acreditaciones, y las aseguradoras y sociedades corredoras actualizan en línea la información de los intermediarios acreditados por la entidad.

En 2019, en promedio se realizaron 59 trámites al mes, tanto de licencias y acreditaciones como actualizaciones de la información de agentes y corredores de seguros. En el cuadro 7 se observa la cantidad de trámites gestionados en 2019.

Cuadro #7

Trámites de servicio de Registro de Intermediarios Personas Físicas (RIF), 2019

Tipo de trámite	Total de trámites	Aprobados	Archivados por Sugese
Licencia y acreditación	383	340	43
Actualización	323	323	-
Total	706	663	43

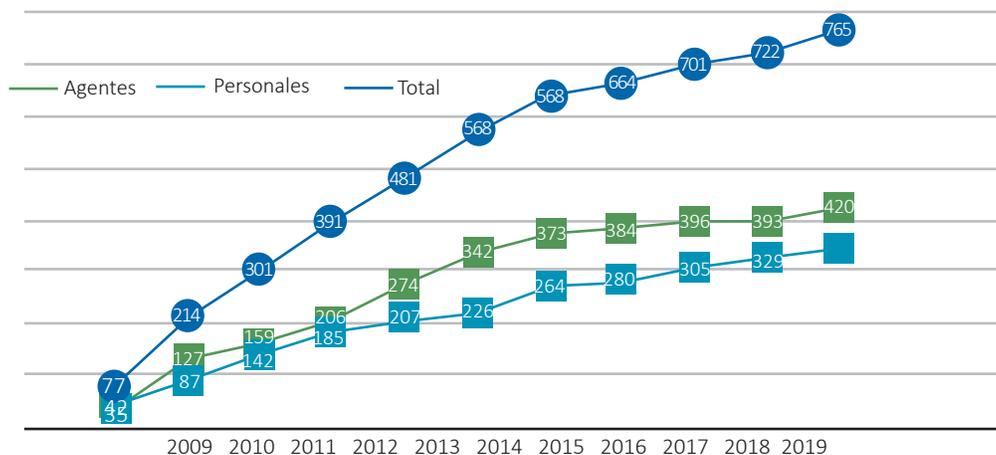
Fuente: Servicio RIF, Superintendencia General de Seguros

En lo que respecta al registro de nuevos productos de seguros, 2019 concluyó con un crecimiento sostenido, tanto en seguros generales como en la categoría de personales, tal como se muestra en el gráfico #20. En total se registraron 60 productos, lo cual representa un 76,5% más de registros con respecto de los que se realizaron el año anterior. Por otro lado, se desinscribieron 17 productos, para un resultado de 765 productos vigentes a diciembre de 2019.

Cabe señalar que de todos los productos registrados durante el 2019, el 90% pertenecen a entidades de seguros privadas, que han pasado de representar el 9% de los productos registrados en 2009, a un 76% en 2019.

Gráfico #20

Total de productos registrados por categoría 2009-2019

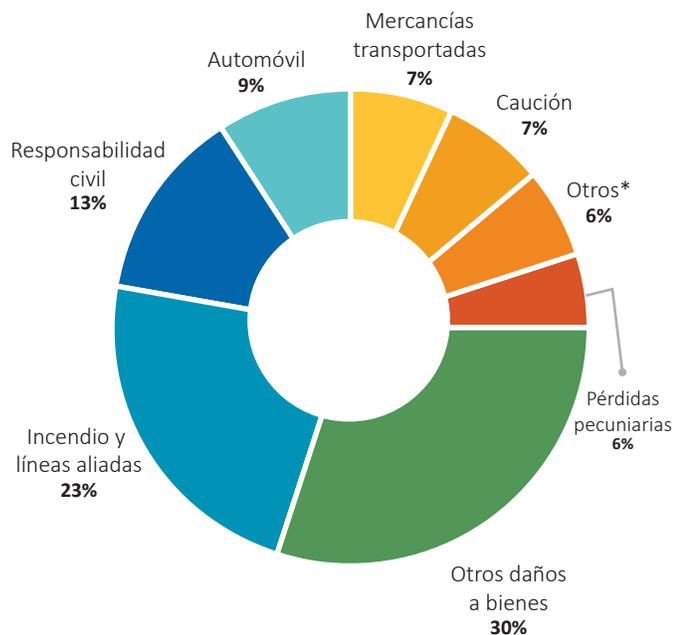


Al cierre de 2019, la categoría de seguros personales representó el 45% del total de productos registrados, manteniéndose en una proporción muy similar a la del cierre del 2018 (46%). El resto corresponde a la categoría de seguros generales, dentro de los cuales destacan los ramos de: otros daños a los bienes, incendio y líneas aliadas, y responsabilidad civil, siendo los mismos ramos que predominaron el año anterior (véase gráfico #21).

Gráfico #21

Distribución relativa de los productos registrados por categoría y ramo, 2019

Seguros Generales

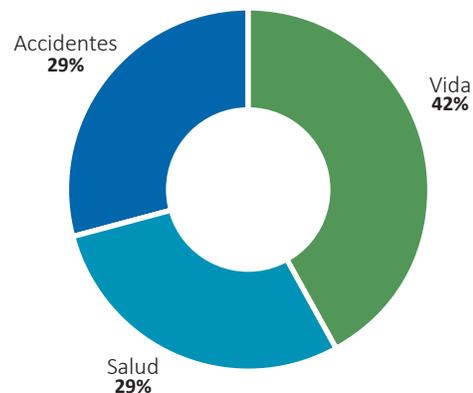


Fuente: SUGESE

Seguros Generales: 420 productos (55%)

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

Seguros Personales



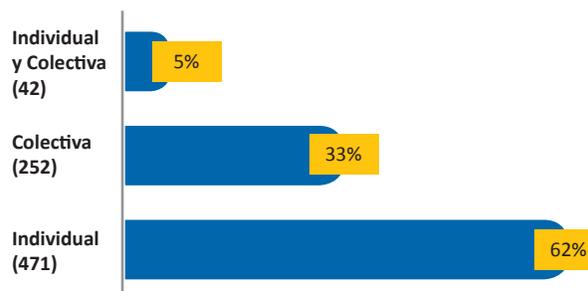
Seguros Personales: 345 productos (45%)

Los ramos de accidentes y salud son independientes a partir del 26 de noviembre de 2014. Antes de esta fecha conformaban un único ramo.

Los productos se pueden comercializar según la modalidad de contratación individual y colectiva. De los productos registrados al término del 2019, el 62% se comercializaban bajo la modalidad individual, el 33% bajo la colectiva, mientras que un 5% se ofrecían en ambas modalidades para un mismo producto. El detalle se muestra en el gráfico #22.

Gráfico #22

Cantidad de productos registrados por modalidad de contratación, 2019

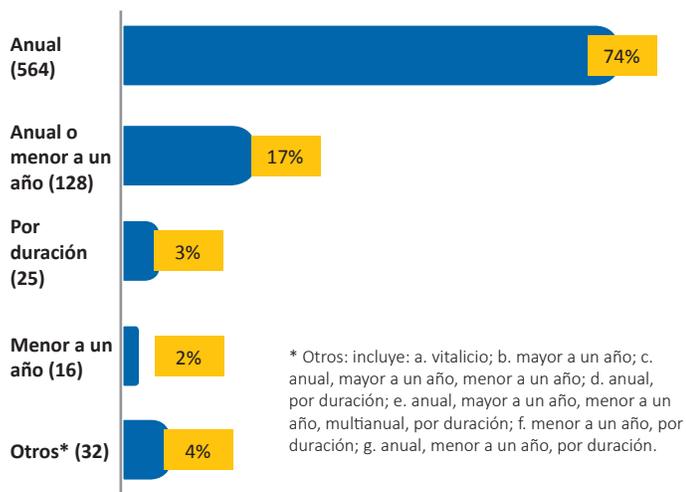


Fuente: SUGESE

En cuanto a la vigencia de los contratos, la mayoría de los productos se ofrecen a corto plazo. El 74% del total de productos registrados se comercializan con una vigencia anual y un 17%, anual o menor a un año.

Gráfico #23

Cantidad de productos registrados por vigencia de contratación, 2019.



En el cuadro #9 se presentan otras características destacables de los productos registrados al 31 de diciembre de 2019:

Cuadro #8

Algunas características especiales de los productos registrados 2019

Característica	Cantidad	%
Renovable ¹	720	94%
Tarifa Experimental ²	601	79%
Coberturas adicionales ³	462	60%
Proveedor de Servicios Auxiliares ⁴	188	25%
Coberturas de Servicio ⁵	188	25%
Seguros autoexpedibles ⁶	136	18%
Tarifas de regulador ⁷	120	16%
Participación de beneficios ⁸	108	14%
Productos paquete ⁹	6	1%

1. Renovable:

Permiten una renovación automática de la póliza.

2. Tarifa experimental:

Productos en los que se proponen esquemas de tarificación experimental debido a que no se cuenta con información del mercado asegurador.

3. Coberturas adicionales:

Productos que ofrecen de forma adicional a las coberturas básicas, otras coberturas opcionales.

4. Proveedor de servicios auxiliares:

Son las pólizas que limitan la libre elección de los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto que brindan un servicio directo al asegurado o beneficiario.

5. Coberturas de servicio:

Productos que ofrecen adicionalmente a las coberturas básicas, alguna cobertura de servicio, por ejemplo asistencia en carretera, asistencia telefónica, asesoría legal, servicio de grúa, entre otras.

6. Seguros autoexpedibles:

Son pólizas de bajo costo, de fácil suscripción y que no requieren exámenes previos a su emisión.

7. Participación de beneficios:

La aseguradora se compromete a compartir algún porcentaje de las ganancias obtenidas por la póliza con los asegurados, bajo ciertas condiciones.

8. Tarifa de reasegurador:

Productos que ceden parte del riesgo mediante el uso de reaseguro.

9. Productos paquete:

Productos de seguros que agrupan o incluyen en un solo contrato de seguro, coberturas de riesgos que corresponden a uno o más productos previamente registrados.

Desde diciembre del 2014, la Superintendencia cuenta con el servicio de registro de productos (RPS), disponible en la plataforma de Sugese en Línea. Mediante este servicio las aseguradoras registran y actualizan los productos de una forma 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. Desde entonces, se han realizado más de 1.430 trámites.

Para el 2019 se gestionaron 1.231 trámites en el servicio RPS, de los cuales el 92% correspondieron a actualizaciones de productos y el 8% a registro de nuevos productos. Por otro lado, las solicitudes de ajuste por aspectos de fondo que ha requerido la Sugese corresponden a menos de un 1%. En promedio, en el 2019 se gestionaron 103 trámites por mes.

Cuadro #9

Trámites de servicio por registro de productos (RPS) 2019

Tipo de trámite	Total de trámites	Registrados	Archivados por Sugese	Cerrados por la entidad
Registro	95	60	33	2
Actualización	1130	826	218	86
Solicitud de ajuste	6	3	3	0
Total	1231	889	254	88

Fuente: Servicio RPS, Sugese

Para el año 2019 se triplicó la cantidad de trámites con respecto del año anterior. Esto se debe en gran medida a que las entidades aseguradoras debieron atender dos requerimientos en específico hechos por la Superintendencia:

- a. De conformidad con el Artículo 8. Transitorio del Acuerdo de Superintendente SGS-A-0063-2018 Lineamientos diferenciados SUGESE respecto a la Normativa para el cumplimiento de la Ley N° 8204 fue necesaria una actualización de las declaraciones juradas de los oficiales de cumplimiento en cuanto al análisis y aplicación de las medidas de debida diligencia específicas, simplificada, normal o reforzada, aplicables al producto.
- b. Requerimiento emitido por la Sugese a través del oficio SGS-1227-2018 mediante el cual se solicitó análisis de las condiciones generales de los productos y corregir lo correspondiente en ciertos aspectos relevantes relacionados con el pago inicial de prima en productos, prórroga y renovación automática, descuentos y recargos, participación de beneficios y las cláusula de compromiso arbitral.

Como resultado, el 78% del total de trámites de actualización para el 2019, se originaron en atención a los aspectos mencionados anteriormente.



5. REGULACIÓN DEL MERCADO

La aprobación del Reglamento de Información Financiera en el 2018, con la entrada en vigencia a partir del 1º de enero del 2020, hizo del 2019 un año de transición hacia la implementación de la nueva normativa y ajustes en las normas prudenciales que rigen el funcionamiento del Sistema Financiero. En particular, se requirió reformar varias en acuerdos emitidos por el superintendente, relacionados con la remisión de información bajo el nuevo esquema contable del Reglamento de Información Financiera, el cálculo del modelo de solvencia y el registro de operaciones de seguros, entre otros.

Adicionalmente, la aprobación de la Ley de Fortalecimiento de la Finanzas Públicas originó la necesidad de una serie de cambios en las normas prudenciales y en el mismo Reglamento de Información Financiera, los cuales fueron atendidos en el transcurso del 2019.

En relación con las directrices específicas del mercado de seguros, la Superintendencia impulsó la aprobación de reformas menores a la regulación de solvencia y avanzó en proyectos normativos que, si bien no fueron finalizados este año, lograron un desarrollo importante. Se envió a consulta del mercado el Reglamento sobre Remisión de Información Periódica y Revelación de Hechos Relevantes por Entidades Supervisadas por la Sugese, y el Reglamento de Seguros Autoexpedibles; asimismo, se avanzó en la

reforma integral del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Sugese.

A continuación se presenta un detalle de los proyectos normativos finalizados, a los que la Superintendencia destinó recursos durante el 2019, tanto los específicos para el mercado de seguros, así como aquellos relacionados con reformas al marco reglamentario común para entidades reguladas por todas las superintendencias del sistema financiero:

5.1 Reglamento de información financiera:

aprobado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif) mediante artículos 17 y 13 de las actas de las sesiones 1542-2019 y 1543-2019, celebradas el 4 y el 18 de noviembre de 2019, respectivamente.

Modifica el anexo 2 del Reglamento de Información Financiera –Plan de Cuentas para Entidades Supervisadas por Sugese-, con la finalidad de adicionar las subcuentas y cuentas analíticas para el registro los montos recaudados por las entidades de seguros, con motivo del aporte del cero coma cinco por ciento (0,5%) de las primas de todos los seguros que se vendan en el país, impuesto por Ley, para el financiamiento del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

5.2 Acuerdos del Superintendente General de Seguros.

Como parte de las competencias que otorga la Ley Reguladora del Mercado de Seguros al Superintendente para lograr un mercado ordenado, estable y eficiente, durante el 2019, la Superintendencia emitió los acuerdos que se indican a continuación:

Referencia	Tema	Objetivo
SGS-A-065-2019, emitido el 14 de enero de 2019.	Declaración jurada del oficial de cumplimiento para el registro de productos de seguros.	Modifica el artículo 7 del acuerdo SGS-DES-A041-2014, Lineamientos Generales para el Registro de Productos de Seguros por Parte de Entidades Aseguradoras, para ampliar el contenido de la declaración jurada del oficial de cumplimiento para el registro de productos, en los términos establecidos en el Acuerdo SGS-A-0063-2018, Lineamientos diferenciados Sugese respecto a la Normativa para el cumplimiento de la Ley N°8204 , específicamente sobre la determinación de medidas de debida diligencia.
SGS-A-066-2019 emitido el 16 de setiembre de 2019.	Reformas de acuerdos del superintendente para la implementación del Reglamento de Información Financiera, que rige a partir del 1° de enero de 2020.	Debido a la emisión del Reglamento sobre Información Financiera (RIF) se modifican tres acuerdos del Superintendente para adecuarlos a la nueva normativa contable. Modifica los artículos 2 y 3 del acuerdo SGS-DES-A-029-2013 , Lineamientos Generales para la Aplicación del Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros, y los artículos 1 y 2 del acuerdo SGS-DES-A-028-2013 , Guías de Aplicación Contable para la Actividad Aseguradora y Reaseguradora, con el propósito de adecuarlos a la estructura contable del nuevo reglamento. También, se adiciona el artículo 3bis 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, a efectos de incorporar lo indicado en los artículos 31 y 35 del RIF, en relación con la entrega de estados financieros auditados e intermedios por parte de supervisados de la Sugese. Adicionalmente, se modifica el artículo 9 del acuerdo SGS-DES-A-021-2013 , para referir la corrección de información financiera o contable a lo dispuesto en el RIF. Finalmente, se cambian los anexos 4, 5 y 11 del acuerdo SGS-DES-A-021-2013 , para adecuar los modelos para la remisión de información a la nueva estructura contable aprobada con el RIF, en particular los incluidos en el estándar de negocio del Sistema de Supervisión de Seguros (SSS).
Referencia	Tema	Objetivo
SGS-A-067-2019 emitido el 23 de setiembre de 2019.	Debida diligencia de la política “conozca a su cliente” en entidades de seguros.	Modifica el artículo 8 del acuerdo SGS-A-0063-2018 , Lineamientos diferenciados Sugese respecto a la Normativa para el cumplimiento de la Ley N°8204, para extender el plazo otorgado a las entidades intermediarias de seguros para actualizar sus manuales de cumplimiento, por tres meses adicionales a los nueve otorgados originalmente, pues los intermediarios requerían la actualización previa de los manuales de cumplimiento de las entidades aseguradoras, para ajustar sus propios manuales.
SGS-A-068-2019 emitido el 3 de diciembre de 2019.	Tasa de Interés regulatoria	Modifica el Capítulo IV, artículo 24, de los Lineamientos Generales para la Aplicación del Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros, para establecer una nueva metodología de cálculo de la tasa de interés técnico en colones, utilizada para el cálculo de la provisión matemática de los seguros de largo plazo, con lo cual disminuye la volatilidad de las provisiones técnicas requeridas para esos seguros.
SGS-A-069-2019 emitido el 19 de diciembre de 2019.	Remisión de información	Modifica el acuerdo SGS-DES-A-021-2013 , Disposiciones para la remisión de la información financiera-contable y estadística a la Superintendencia General de Seguros por parte de las Entidades Supervisadas, a efecto de normar el envío mensual de la información correspondiente al aporte para el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y modificar el estándar de negocio del Sistema de Supervisión de Seguros por la información de las cuentas relacionadas con el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

5.3 Reglamentación común del sistema financiero

5.3.1. Reglamento de Auditores Externos:

reforma aprobada por el Conassif mediante artículos 7 y 10 de las actas de las sesiones 1548-2019 y 1549-2019, ambas celebradas el 9 de diciembre de 2019. Se elimina el requisito establecido para los auditores de tecnología de información, de estar incorporados al Colegio de Profesionales en Informática y Computación.

La reforma se fundamenta en que el ejercicio de la profesión en el país no exige la colegiatura y que existen otros profesionales que pueden acreditar, mediante certificación CISA, el estar en capacidad de desarrollar las auditorías especializadas requeridas en el Reglamento General de Gestión de la Tecnología de Información.

5.3.2. Reglamento de información financiera:

reforma aprobada por el Conassif, mediante artículos 10 y 6 de las actas de las sesiones **1545-2019 y 1546-2019**, ambas celebradas el 25 de noviembre de 2019.

Modifica los párrafos tercero y cuarto del artículo 12, NIC 21, efectos de las variaciones en las tasas de cambio de la moneda extranjera, del Reglamento de Información Financiera, y el párrafo segundo del artículo 32, estados financieros de las empresas extranjeras integrantes de grupos y conglomerados financieros y de las empresas extranjeras propietarias de una entidad de seguros autorizada bajo la modalidad de sucursal, con la finalidad de que las operaciones en moneda extranjera se conviertan a colones mediante el tipo de cambio de venta de referencia del Banco Central de Costa Rica. Esta modificación tuvo su origen en una nueva disposición de la Ley de

Fortalecimiento de la Finanzas Públicas.

5.3.3. Reglamento de información financiera:

modificación reglamentaria aprobada por el Conassif mediante artículos 7 de las actas de las sesiones 1539-2019 y 1540-2019, celebradas el 21 de octubre de 2019.

Fueron modificados los anexos 1 y 3 del Reglamento de Información Financiera, a efectos de incorporar el concepto, las subcuentas y cuentas analíticas para el registro del Impuesto al Valor Agregado (IVA) soportado y deducible, así como el registro del deterioro de las inversiones clasificadas a valor razonable con cambios en otro resultado integral.

5.3.4. Acuerdo general para mantener la congruencia de las normas prudenciales con el Reglamento de Información Financiera vigente a partir del 1° de enero de 2019 y la Ley de Fortalecimiento de la Finanzas Públicas:

aprobado por el Conassif mediante el artículo 7 de las actas de las sesiones 1539-2019 y 1540-2019, celebradas el 21 de octubre de 2019.

La entrada en vigor del Reglamento de Información Financiera a partir del 1° de enero de 2020, generó una serie de cambios menores en la normativa prudencial de las superintendencias, que fueron aprobados por el Conassif en abril de 2019. En lo que corresponde a las entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, el cambio consistió en la sustitución de la referencia a la Normativa Contable aprobada por el Conassif por el Reglamento de Información Financiera.



6. ASPECTOS DESTACADOS DE SUPERVISIÓN

Durante el 2019 se continuó con la aplicación del modelo de supervisión del mercado de seguros y se realizaron estudios de asignación del nivel de riesgo a cuatro entidades, de acuerdo con el marco integrado de supervisión de seguros. Asimismo, se dio seguimiento a los planes de acción presentados por las entidades, en atención a los requerimientos planteados en las visitas realizadas el año anterior.

También, se efectuó una visita para asignar el nivel de riesgo bajo la metodología de valoración del cumplimiento de la Ley 7786, con el enfoque basado en riesgos, y de igual forma se les dio seguimiento a los planes de acción de las entidades con respecto a este tema.

Del mismo modo efectuaron un total de 120 estudios a todas las aseguradoras, relacionados con valoración de riesgos, variaciones de capital, revisión de modelos de información y estados financieros, seguimiento de requerimientos, revisión de la suficiencia de capital, análisis de provisiones técnicas, gestión de riesgos, entre otros. Por otra parte, se identificaron alertas tempranas en las entidades a través del Sistema Integrado de Alertas Tempranas (SIAT) y se tomaron las acciones correctivas pertinentes.

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

En cuanto al área de Tecnologías de Información, se procedió con la revisión del perfil tecnológico y el marco de gestión de TI en cuatro aseguradoras y se inició el proceso de solicitud de los estudios de auditorías externas.

En el caso de intermediarios de seguros, las actividades de supervisión se concentraron en 62 estudios de cumplimiento de los requerimientos normativos aplicados a los procesos de revisión de la información financiero-contable que ingresa mediante el Sistema de Supervisión de Seguros (SSS), estados financieros auditados, actualización de los registros de roles en los puestos de oficiales de cumplimiento, auditores internos y directores. Aunado a esto, se dio seguimiento a la vigencia de las garantías que por ley deben mantener las sociedades corredoras de seguros.

6.1 Reaseguros

Con el fin de avanzar en el cumplimiento del objetivo estratégico de profundizar en la aplicación de buenas prácticas internacionales, se inició el desarrollo del proyecto de reaseguros, que pretende proveer al supervisor de lineamientos y criterios generales de orientación en la gobernanza, controles, evaluación de políticas, procedimientos y prácticas de reaseguros, así como evaluación de su efectividad.

Se elaboraron guías base de supervisión y se capacitó al personal de supervisión, para su aplicación, en tres visitas de supervisión piloto programadas para el 2020.

El alcance de este proyecto incorpora la revisión o emisión de la normativa que corresponda con el fin de poder aplicar el enfoque en las entidades supervisadas.

A photograph of a business meeting. A man in a dark suit and red striped tie stands in the background, holding a pen. In the foreground, several hands are visible, some holding pens and others pointing at documents and a laptop on a table. The scene is brightly lit, likely by a window in the background.

7. CONDUCTA DE MERCADO

La atención de denuncias y análisis de conductas de mercado irregulares, identificadas a través del área de Disciplina de Mercado de la División de Asesoría Jurídica, representan un área de supervisión relevante para la Sugese.

Además, se responde a los usuarios mediante consultas efectuadas por teléfono, correo electrónico, stands informativos y redes sociales. De dichas consultas se recibieron un total de 656 en temas relacionados en su mayoría con la normativa emitida por la Sugese, inquietudes sobre la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Registro Único de Beneficiarios (RUB), instancias de atención al consumidor de seguros (defensorías del asegurado) y trámites en general.

7.1 Acceso a la información y atención de denuncias del consumidor

Una función esencial de la Sugese es fomentar el acceso a la información en materia de consumo de los servicios financieros de seguros. La Ley Reguladora del Mercado de Seguros (LRMS) señala el mandato de proveer la más amplia información al mercado y garantizar que el consumidor cuente con información suficiente y oportuna que le permita tomar una decisión informada.

Durante el 2019 se tramitaron 128 denuncias a través del servicio para la atención de denuncias de los consumidores “Servicio de Conducta de Mercado (CMS)”, disponible en la plataforma Sugese en Línea, tanto para aseguradoras, instancias de atención al consumidor de seguros, sociedades corredoras, sociedades agencia y el público en general.

De la totalidad de denuncias recibidas, la Sugese remitió a las distintas instancias de atención al asegurado un total de 43 casos.

Cuadro #10

Número de denuncias remitidas a la Defensoría del Consumidor de Seguros, 2019

Mes	Quejas y Reclamaciones
Enero	3
Febrero	2
Marzo	4
Abril	3
Mayo	3
Junio	6
Julio	2
Agosto	7
Setiembre	5
Octubre	3
Noviembre	2
Diciembre	3
TOTAL	43

La totalidad de los casos remitidos se trasladaron de manera automática a través del sistema CMS.

La creación de las defensorías del consumidor de seguros, desde el 2014, ha permitido a los asegurados tener acceso a una revisión de sus casos de inconformidad de manera reglada y gratuita. Así las cosas, si bien no siempre se ha resuelto a favor de las pretensiones del consumidor, el servicio permite contar con resoluciones debidamente motivadas y de forma expedita, lo cual facilita al consumidor comprender la posición de la entidad aseguradora frente a los reclamos.

Los servicios a cargo de las aseguradoras tramitaron 141 quejas y 205 reclamaciones de los asegurados. El 69% de las quejas y el 10% de las reclamaciones fueron declaradas con lugar.

Cuadro #11

Reporte de quejas y reclamaciones
2019

Categoría Seguro	Quejas		Reclamaciones	
	Con Lugar	Sin Lugar	Con Lugar	Sin Lugar
Personales	16	19	8	49
Generales	82	24	16	132
TOTAL	98	43	24	181

7.2 Temas de relevancia

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

- **Ausencia de competencia de la Superintendencia en temas relacionados con cooperativas de ahorro y crédito:** “En ese sentido, se aclara que la Superintendencia General de Seguros no tiene competencias legales sobre las actuaciones realizadas por entidades no supervisadas, como es el caso de (...) que se entiende es una

cooperativa de ahorro y crédito que en el ejercicio de sus actividades estatutarias, otorga créditos y suscribe distintos planes de ahorro y otros beneficios con sus asociados, como resulta ser el caso de la señora (...). Al respecto se debe observar que la denuncia planteada expone una serie de inconformidades relacionadas con un plan denominado 'Fondo de Socorro Mutuo' suscrito con la Cooperativa. Siendo oportuno aclarar que esta Superintendencia no tiene competencias legales para requerir información o en su defecto solicitar determinadas actuaciones de dicha Cooperativa en el manejo de sus relaciones comerciales con sus asociados. (...) Producto de lo anterior, es que la Sugese en atención al principio de legalidad, consagrado en los artículos 11 de la Constitución Política y 11 de la Ley General de la Administración Pública, se debe declarar incompetente para resolver el fondo de la denuncia planteada. Toda vez que la misma versa sobre la revisión de lo actuado por (...) en relación al (sic) proceso de suscripción y/o renovación de un producto de ahorro, tema sobre el cual no tiene competencias esta Superintendencia.

- No se omite manifestar que de conformidad con la apertura del mercado de seguros, la Superintendencia trabaja en el desarrollo de un marco general de supervisión de los productos que puedan constituir actividad aseguradora, procurando uniformidad de sus esquemas técnicos y criterios de ejecución práctica. En ese sentido, mediante resolución SGS-DES-R-1733-2015 de las 15 horas del 26 de agosto de 2015 la Superintendencia requirió a todos los agentes económicos no autorizados por la Sugese, que estuvieran desarrollando actividades aseguradoras mediante fondos mutuales, que en un plazo de 60 días hábiles a partir de la fecha de publicación de la citada resolución, procedieran a regularizar su situación". Respuesta final de las 10 horas con 1 minuto del 12 de febrero de 2019, expediente número **CMS2018-00241**.
- **Sobre los medios de entrega y publicación de las condiciones precontractuales y contractuales de la póliza:** "Así las cosas, esta Superintendencia concluye que la aseguradora, previo al perfeccionamiento del contrato, suministró la información relacionada con la póliza en cumplimiento de lo establecido en el artículo 31 del Reglamento sobre Comercialización de Seguros, que en lo que corresponde establece como un medio válido de transmisión de la información previa o posterior al perfeccionamiento del contrato, la publicación de la misma en un sitio de internet, siempre y cuando se informe al consumidor acerca de la existencia y dirección de dicho sitio; tal y como fue respaldado por la aseguradora, sin que de dichas actuaciones se derive alguna violación a los derechos formales del consumidor, quien previo a la contratación de la póliza fue informado del contenido de las coberturas, así como de la ubicación y acceso a las respectivas Condiciones Generales del producto, lo cual fue aceptado y firmado por el denunciante". Respuesta final de las 17 horas con 6 minutos del 14 de agosto de 2019, expediente número **CMS2019-00284**.
- **Ausencia de competencia de la Superintendencia para valorar por el fondo causales relacionadas con pre-existencias u omisiones en la declaración del riesgo:** "Finalmente, propiamente sobre las facultades legales que tiene esta Superintendencia para requerir a la aseguradora la modificación de los criterios legales emitidos en la valoración del presente reclamo y desconocer el análisis de los elementos probatorios realizado por [la aseguradora], en los que concluye la supuesta existencia de una casual de preexistencia, derivada de un diagnóstico médico anterior no declarado por la consumidora; se aclara que una vez que la entidad ha brindado una explicación sobre la existencia de elementos que a su juicio constituyen un fundamento contractual y legal válido para rechazar la cobertura reclamada. El determinar la razonabilidad y/o legalidad de los argumentos expuestos por ambas partes, forma parte de la controversia contractual de fondo que existe entre [la aseguradora] y la denunciante, cuyo conocimiento y resolución final es una función típica de la actividad jurisdiccional, que corresponde ejercer al Poder Judicial, en virtud del principio de separación de poderes tutelado expresamente por el artículo 153 de la Constitución Política, sin perjuicio del derecho de las partes a dirimir sus diferencias en la vía arbitral, según lo permite el artículo 43 de la Constitución Política". Respuesta final de las 16 horas con 22 minutos del 30 de setiembre de 2019, expediente número **CMS2019-00303**.
- **Sobre la posibilidad del consumidor de reclamar daños y perjuicios en la vía judicial correspondiente contra las actuaciones del tomador y/o intermediario:** "Así las cosas, esta Superintendencia encuentra razonables las aclaraciones brindadas por (...) Corredora, sobre las gestiones y tramitación de la solicitud de cancelación y devolución de primas solicitadas por el consumidor, sin que de tales actuaciones se derive alguna violación a los derechos formales del consumidor de seguros. No obstante lo anterior, en caso de que la parte denunciante estime que tal accionar por parte del tomador o corredora, generaron algún daño o perjuicio, considera esta Superintendencia que con las aclaraciones e información brindada por (...) Corredora sobre lo ocurrido en el caso particular, se le ha garantizado al consumidor contar con la información adecuada y veraz, para decidir el mejor curso a seguir en otras instancias judiciales y/o arbitrales si así lo estima pertinente". Respuesta final de las 16:00 horas del 18 de octubre de 2019, expediente número **CMS2019-00252**.
- **Sobre la ausencia de competencias legales para Supervisar e intervenir en pólizas emitidas por aseguradoras extranjeras no autorizadas en el país:** "Por otra parte, en relación a (sic) las reclamaciones en contra de la empresa MWG International (Morgan White Group), debemos informarle que dicha entidad es una aseguradora extranjera, que no se encuentra autorizada para operar en el país, con lo cual su actividad no se encuentra bajo las competencias legales de esta Superintendencia. En ese sentido resulta oportuno aclarar, que el hecho de contratar pólizas de seguros con aseguradoras extranjeras no autorizadas en

el país, no solo corresponde a una actividad ilegal por parte de la aseguradora e intermediario que ofreció el producto, cuyos hechos están en proceso de investigación; sino que obliga al consumidor a defender sus derechos en una jurisdicción distinta a la de Costa Rica, debiendo acudir a la jurisdicción en donde se encuentre registrada dicha empresa". Respuesta final de las 15 horas 23 minutos del 21 de noviembre de 2019, expediente número CMS2019-00320.

- **Sobre la falta de legitimación del tercero perjudicado para plantear acción contra la entidad aseguradora que emite la póliza:** "Tomando en cuenta lo anterior, de previo se tiene que aclarar que de conformidad con el artículo 5 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N° 8956, el tercero perjudicado no es parte ni tercero relevante, dentro del contrato de seguros. Producto de lo anterior el artículo 88 de ese mismo cuerpo normativo, dispone que: 'El seguro de responsabilidad civil no otorga al tercero acción contra el asegurador. No obstante, este último podrá pagarle directamente a ese tercero las indemnizaciones correspondientes'. Esto en la práctica implica que quien debe responder en concreto contra la persona afectada, sea el responsable del hecho dañoso, ya sea a través del uso de su seguro o directamente con su peculio o patrimonio. Por lo tanto, en caso de que la aseguradora por cualquier razón –eventualmente revisable ante estrados judiciales– se niegue a ofrecer parcial o totalmente la indemnización al tercero perjudicado, este tiene que reclamar la responsabilidad directamente al responsable de los daños, por ser este al que corresponde en todo caso hacer frente a la responsabilidad que generen sus actos u omisiones". Respuesta final de las 15 horas 18 minutos del 21 de noviembre de 2019, expediente número CMS2019-00343.

7.2.1. Investigaciones de conducta de mercado

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

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

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

Tomando en consideración lo anterior, durante el 2019 se completaron cuatro investigaciones relacionadas con los siguientes temas:

- Investigación preliminar de las actuaciones de una intermediaria (corredora de seguros) y una sociedad corredora, en la suscripción de una póliza de gastos médicos y un seguro voluntario de automóviles.
- Investigación preliminar sobre el posible ejercicio de actividad ilegal (oferta pública y negocios de seguros) a través de una página Web por parte de un agente económico no supervisado.
- Traslado de denuncia a la Comisión Nacional del Consumidor de posibles irregularidades en el cobro y manejo de cargos por concepto de primas de seguros realizados por sociedad anónima (no supervisada), con ocasión de préstamos para la compra de vehículos.
- Análisis de plan de mutualidad ofrecido por colegio profesional en relación con el eventual ejercicio de actividad aseguradora de conformidad con el artículo 2 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

Algunas de estas investigaciones conllevaron 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.

7.3 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 16 denuncias pendientes, provenientes del 2018. A estas denuncias se le sumaron 85 recibidas durante todo el año, para un total de 101 denuncias pendientes, de las cuales se atendieron 65. Al finalizar el año 2019, quedó un saldo de 36 expedientes pendientes para su trámite.

Sobre la disminución en el número de casos que se observa para los últimos cuatro periodos (2016-2019), se debe tener presente que a partir de setiembre de 2016, las denuncias recibidas se tramitan en el sistema de atención de denuncias de los consumidores de seguros denominado "Servicio de Conducta de Mercado (CMS)", disponible en la plataforma Sugese en Línea. Con la puesta en operación de dicho servicio, se separaron las estadísticas de las denuncias ingresadas a la Superintendencia y las denuncias remitidas a las Defensoría del Consumidor de Seguros, que anteriormente se contabilizaban en el mismo indicador.

Debido a lo anterior, 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, por ejemplo, las 43 gestiones ingresadas y reenviadas a través del Sistema CMS a las defensorías del asegurado durante el 2019.

En los siguientes cuadros se muestra la evolución de los casos recibidos y atendidos a lo largo del 2019.

Cuadro #12

Evolución del trámite de denuncias ante la Sugese
2015-2019

Año	Denuncias recibidas	Denuncias resueltas
2015	173	183
2016	116	134
2017	77	62
2018	63	66
2019	85	65

Cuadro #13

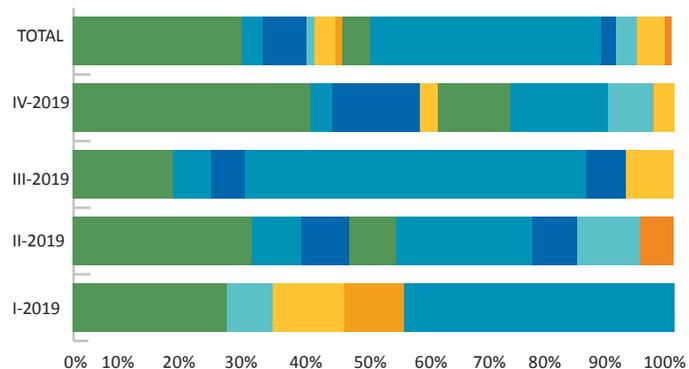
Denuncias ante la Sugese
2019

Trimestre	Denuncias Pendientes	Denuncias recibidas 2019	Denuncias resueltas 2019	Saldo
I-2019	16	15	17	14
II- 2019	14	13	11	16
III- 2019	16	28	18	27
IV- 2019	27	28	19	36
Totales		85	65	

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

Gráfico #24

Evolución número de denuncias por tipo de seguro
2019



	I-2019	II-2019	III-2019	IV-2019	TOTAL
Vehículos	4	4	5	11	24
Incendio y Líneas alféadas	0	1	1	1	3
Pérdidas Pecuniarias	0	1	1	4	6
Agrícolas y Pecuarios	1	0	0	0	1
Crédito	2	0	0	1	3
Caución	1	0	0	0	1
Otros Generales	0	1	0	3	4
Vida	7	3	18	5	33
Accidentes	0	1	1	0	2
Rentas	0	1	1	0	2
Salud	0	0	3	1	4
Otros Personales	0	0	0	0	0
Riesgos del Trabajo	0	1	0	0	1
Seguro Obligatorio de Automoviles	0	0	0	0	0

Las cifras anteriores, 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 o afectaciones

a los derechos de los asegurados que no se relacionen con una póliza en concreto.

7.4 Reconsideraciones indemnizatorias

Parte importante de las labores de disciplina del mercado consiste en 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 rescarcimiento indemnizatorio de los asegurados y beneficiarios.

Es así como en el 2019, tanto por las defensorías del asegurado como por la Sugese, las aseguradoras cancelaron a sus clientes o beneficiarios, indemnizaciones por un monto de **₡58.825.797,88 y \$78.808,88** respectivamente, los cuales por distintas razones habían sido declinados en un inicio.

Cuadro #14

Reconsideraciones indemnizatorias tramitadas por las Defensorías del Asegurado 2019

Cuantía Reconocida Denuncias Defensorías del Asegurado	Colones	Dólares
I Trimestre	₡5.304.318,50	\$400,00
II Trimestre	₡1.412.818,00	\$672,64
III Trimestre	₡7.386.320,70	\$0,00
IV Trimestre	₡9.463.431,40	\$0,00
TOTAL	₡23.566.888,60	\$1.072,64

Cuadro #15

Reconsideraciones indemnizatorias tramitadas por la Sugese 2019

Cuantía Reconocida Denuncias Defensorías del Asegurado	Colones	Dólares
I Trimestre	₡6.000.000,00	\$77.179,15
II Trimestre	₡0,00	\$202,13
III Trimestre	₡2.667.228,28	\$355,60
IV Trimestre	₡26.581.681,28	\$0,00
TOTAL	₡35.258.909,28	\$77.736,88

Cuadro #16

Resumen Reconsideraciones Indemnizatorias 2019

Cuantía Reconocida	Colones	Dólares
Denuncias CDA- Defensorías*	₡23.566.888,60	\$1.072,64
Denuncias Sugese**	₡35.258.909,28	\$77.736,88
TOTAL	₡58.825.797,88	\$78.808,88

7.5 Consultas jurídicas

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

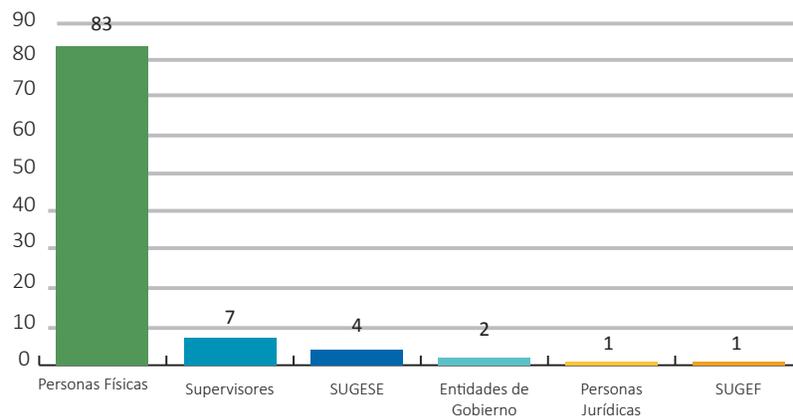
Cuadro #17
Evolución del trámite de consultas jurídicas ante la Sugese
2015-2019

AÑO	Consultas Recibidas	Consultas Atendidas
2015	250	235
2016	154	174
2017	138	132
2018	116	128
2019	91	98

Se recibieron 91 consultas jurídicas, 25 menos en comparación con las del 2018. Asimismo, se resolvieron 98 consultas correspondientes a las gestiones pendientes del periodo 2018 y a casos ingresados en el mismo periodo 2019.

Del total de dichas consultas se recibieron 83 provenientes de personas físicas, 7 de supervisados, 4 consultas internas, 2 de entidades de gobierno, 1 de la Superintendencia General de Entidades Financieras (Sugef) y 1 de una persona jurídica no supervisada, según detalle que se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico #25
Atención de consultas jurídicas según consultante,
2019



En cuanto a los números totales del año, además de las 91 consultas jurídicas que ingresaron, deben sumarse 10 consultas adicionales que corresponden a las que no se habían resuelto al cierre del 2018. Por

trimestre se resolvieron un promedio de 32 consultas, para un total de 98 consultas atendidas, quedando 3 pendientes de resolver al cierre de este periodo, según se muestra en el siguiente cuadro:

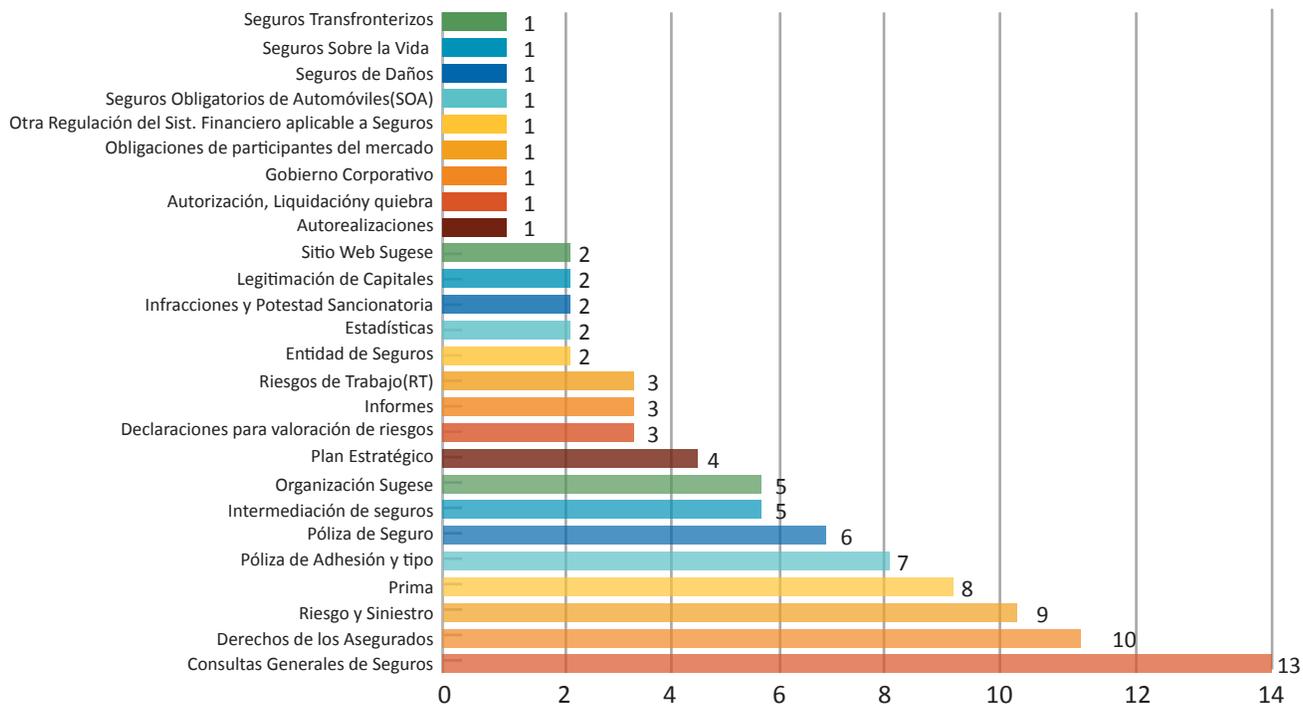
Cuadro #18
Evolución del trámite de consultas jurídicas ante la Sugese
2019

Trimestre	Consultas pendientes	Consultas recibidas 2019	Consultas resueltas 2019	Saldo
I- 2019	10*	23	25	8
II-2019	8	27	24	11
III- 2019	11	26	27	10
IV- 2019	10	15	22	3
Totales		91	98	

*En la memoria anual de 2018 se declararon 5 casos pendientes de 2018. Sin embargo, para el II Trimestre 2019 se revisó el histórico de consultas incorporando los casos archivados, razón por la cual se actualizó la cifra de casos pendientes de 2018 a 10, con el objetivo de reflejar la totalidad de casos que muestra el sistema incluidos los archivados.

La totalidad de consultas jurídicas atendidas durante el año fueron catalogadas como simples.

Gráfico #26
Consultas jurídicas por tema 2019



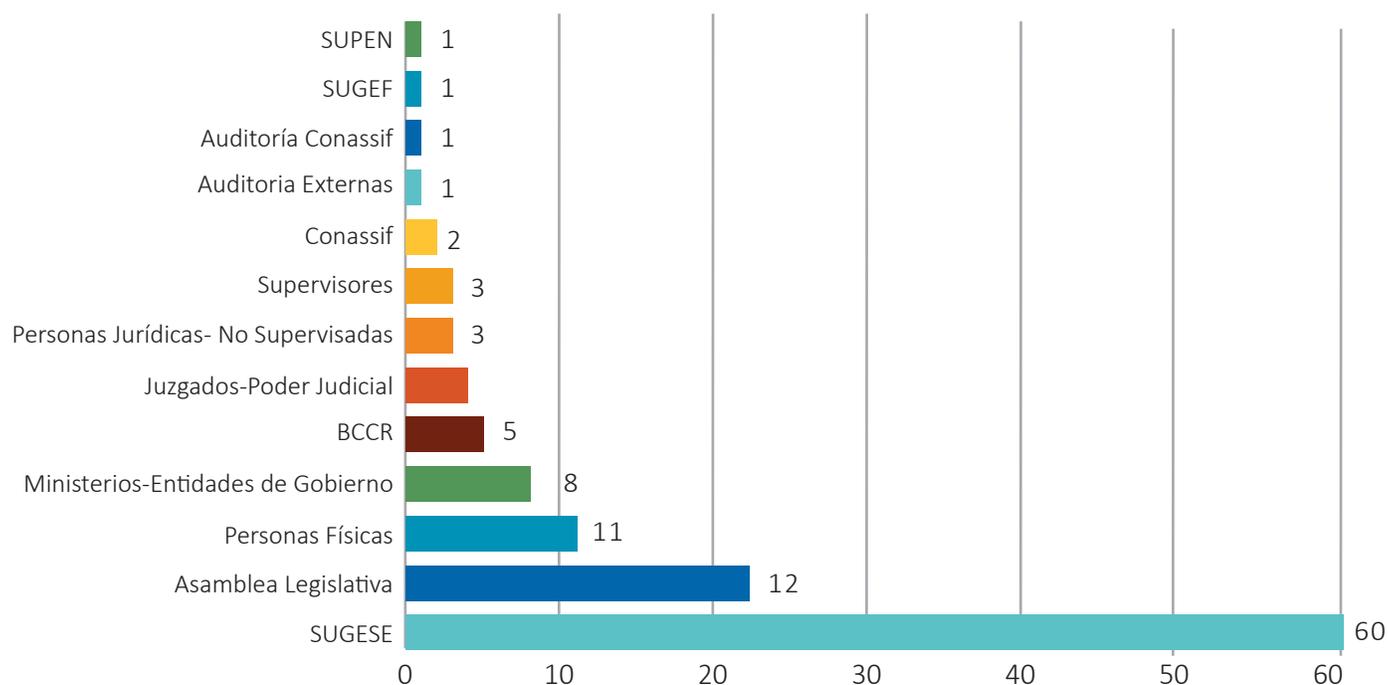
Los tópicos más consultados fueron los relacionados con temas generales de seguros, derechos de los asegurados, riesgos y siniestros, así como primas y pólizas de adhesión y tipo. Dichos aspectos representan prácticamente un 50% del total de casos consultados durante el año.

Adicionalmente, en el periodo 2019, la Asesoría Jurídica tramitó 122 gestiones jurídicas relacionadas con los siguientes temas: atención de gestiones internas planteadas por el Despacho, División de Normativa y Autorizaciones, y División de Supervisión, apoyo en el proceso de consultas RUB a cargo

del Área de Comunicación y Servicios, consultas de la Asamblea Legislativa sobre proyectos de ley y temas regulatorios, atención de requerimientos de información y solicitudes de ministerios y entidades de Gobierno Central, gestiones y requerimientos judiciales y otras gestiones planteadas por el BCCR, Conassif, otras superintendencias, personas físicas y jurídicas, así como entidades supervisadas

De las gestiones jurídicas atendidas, 114 fueron catalogadas como complejas y 8 como simples..

Gráfico #27
Gestiones Jurídicas
2019



Dentro de las gestiones atendidas por la Asesoría Jurídica, hubo 12 casos relacionados con el Registro Único de Beneficiarios (RUB), que surgen 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 de consulta permite:

a) Consultar las pólizas en las que el consultante funge como asegurado. Esto le facilita al ciudadano el conocer cuáles de las pólizas que posee están vigentes y quiénes son sus beneficiarios.

b) Consultar las pólizas en las que el consultante funge como beneficiario. Ante el fallecimiento de una persona cercana, el consultante podrá verificar si el fallecido le había designado como beneficiario de una póliza de vida.

El sistema del RUB realiza la consulta de manera inmediata, cuando la persona accede al servicio en línea o directamente en las oficinas de la superintendencia. Sin embargo, debido a que la base de datos aún no está

completa, cada consulta es remitida también a las entidades aseguradoras a efecto de que completen la información faltante.

Este servicio es atendido directamente por el Área de Comunicación y Servicios, con la colaboración de la División de Asesoría Jurídica para aquellos casos complejos que así lo requieran.

Para este periodo se recibieron 117 consultas relacionadas con el RUB (estas consultas son adicionales a las 91 consultas jurídicas y 122 gestiones jurídicas ingresadas), de las cuales 12 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.



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. Es por ello que la institución pone especial énfasis en la gestión de comunicación, 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.

8.1 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 cuales destacan las siguientes actividades para el periodo 2019:

- **Feria Nacional de Educación Financiera:** por décimo año consecutivo se participó en esta actividad, organizada por la Cámara de Bancos e Instituciones Financieras de Costa Rica, mediante la cual 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:** este año se cumplió una década de trabajo en conjunto con Grupo Nación, de llevar material informativo y gratuito sobre los seguros (tres booklets y una revista) para todos los lectores del periódico La Nación. Los temas desarrollados se basaron en seguros para automóviles con motivo de la Expomóvil, de hogar para la Expocasa, de seguros básicos con los que toda persona debe contar y de la evolución del sector asegurador costarricense al iniciar la segunda década de la apertura del mercado. Este material se distribuye de manera gratuita en el periódico La Nación, en la Expomóvil y Expocasa, así como en otros 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 usuarios de la Superintendencia.
- **Ferias masivas:** se participó en la Expomóvil, en donde se atendieron más de un centenar de consultas y dudas sobre el mercado en general, destacándose los mecanismos para interponer quejas y denuncias, así como inconformidades con los supervisados.
- **Campaña informativa:** se realizó una campaña informativa en televisión por cable, cine y redes sociales, sobre la función de la Superintendencia, aprovechando la coyuntura del nuevo edificio, para así también informar a la ciudadanía del nuevo lugar al cual pueden acudir para ser atendidos. Adicional a esto, se ejecutó una campaña sobre el Seguro Obligatorio Automotor (SOA), en radio, prensa escrita y redes sociales, con el fin de informar a la población sobre el funcionamiento y la importancia de contar con esta cobertura.

- Al igual que las campañas anteriores, el impacto fue altamente positivo, lo cual se comprobó por medio de un estudio de medición, así como con las diversas consultas recibidas tanto por escrito, teléfono y redes sociales..
- **Redes sociales:** estos medios alternativos de comunicación se han consolidado como una excelente herramienta para la Superintendencia, ya que se constituyen en un canal de interacción mucho más frecuente con los consumidores de seguros. Al finalizar el 2019 se contaba con 30.855 seguidores en Facebook, un **2,5%** más que el 2018; 2.220 followers en Twitter, para un incremento del 6% con respecto al 2018, y más de 64 000 00 000 visualizaciones en el canal de YouTube, un 10% más.
- **Atención de medios:** frecuentemente, la Superintendencia atiende a los medios de comunicación, los cuales son un excelente canal para informar a la población sobre los hechos más relevantes e importantes del mercado asegurador, lo cual contribuye no solo a la divulgación y actualización de la información, sino a la creación y desarrollo de una cultura financiera en materia de seguros de toda la población.

8.2 Programa de Responsabilidad Social Empresarial

La Responsabilidad Social Empresarial forma parte de la filosofía institucional, en especial en lo relacionado con la protección del medio ambiente y la disminución de la huella ecológica.

Al igual que en años anteriores, la institución continúa ejecutando sus labores con el mínimo uso de papel, para lo cual se emplean los todos los dispositivos digitales disponibles en procura de evitar la impresión casi total de los documentos generados en el accionar diario. A lo largo los ocho años en los que se ha trabajado bajo esta modalidad, tal y como se muestra en el siguiente cuadro, para este año se logró una disminución del 30,01%:

Cuadro#19
Consumo de papel bond por funcionario de la Sugese
2012-2019

Año	Consumo Anual	Hojas por Funcionario	Promedio diario por funcionario	Equivalencia anual en cantidad de árboles
2012	43290	1110	4.6	3.46
2013	30498	782	3.9	2.44
2014	18886	484	2.4	1.51
2015	12266	292	1.5	0.98
2016	11171	266	1.3	0.89
2017	17224	383	1.9	1.38
2018	13422	298	1.5	1.07
2019	13371	297	1.5	1.07

Por otra parte, se tiene que de cada árbol que se tala se producen **12 500** hojas de papel ; 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 **2.669.271** hojas. Gracias a la implementación de la firma digital en mayo del 2012, se consume únicamente un promedio 1,60 árboles por año.

Cuadro#20
Cantidad de oficios por año
2010-2019

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 (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
2018	1389	4753	1426	6142	255,703
2019	1326	4144	1243	5470	220,543
Total Consumo	2,669,271				

³<http://www.usalatintrade.com/sp>



9. DESARROLLO INSTITUCIONAL

Durante el 2019, el Área de Comunicación y Servicios efectuó la formulación del Plan Operativo Institucional (POI) y el presupuesto para el 2019, así como la evaluación anual del POI y del presupuesto de egresos correspondiente al 2018.

9.1 Administración del presupuesto institucional

El nivel de ejecución presupuestaria alcanzado, al 31 de diciembre de 2019, fue de un **80,1%**, un **8,6%** más que el año pasado, lo cual es considerado como 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 2019 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.

9.1.1. Modificaciones al presupuesto ordinario y extraordinario.

Durante el 2019 se tramitaron tres modificaciones presupuestarias de tipo interno, presentadas al Conassif y remitidas a la Contraloría General de la República (CGR).

Los acuerdos en los cuales se aprobaron son los siguientes:

- a) Modificación Interna N° 1, artículo 8 del acta de la sesión 1503-2019, celebrada el 28 de mayo del 2019.
- b) Modificación Interna N° 2, artículo 12 del acta de la sesión 1527-2019, celebrada el 16 de setiembre del 2019.
- c) Modificación Interna N° 3, artículo 11 del acta de la sesión 1541-2019, celebrada el 28 de octubre del 2018.

9.1.2. Preparación de los informes del Plan Operativo Institucional.

Se tramitó para aprobación de la Contraloría General de la República, el informe de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre de 2018, el informe de ejecución presupuestaria al 31 de marzo del 2019, el Plan Operativo Institucional al 30 de junio del 2019, el Plan Operativo Institucional de 2020 y el informe de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre del 2019.

Aprobación por parte del Conassif de envíos a la CGR:

- 1) Informe de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre del 2018, artículo 12 del acta de la sesión 1475-2019, celebrada el 22 de enero del 2019.
- 2) Informe de ejecución presupuestaria al 31 de marzo del 2019, artículo 13 del acta de la sesión 1496-2019, celebrada el 22 de abril del 2019.
- 3) Informe de evaluación POI-Presupuesto primer semestre al 30 de junio del 2019, artículo 12 del acta de la sesión 1517-2019, celebrada el 5

de agosto del 2019.

4) Informe de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre del 2019, artículo 11 del acta de la sesión 1537-2019, celebrada el 14 de octubre del 2019.

5) Plan Operativo Institucional (POI) y su expresión financiera (Presupuesto de Ingresos y Egresos) 2020, artículo 7 del acta de la sesión 1531-2019, celebrada el 27 de setiembre del 2019.

9.2 Gestión Administrativa

El Área de Comunicación y Servicios concentró sus labores principalmente en facilitar los servicios de apoyo necesarios para que la Sugese cuente con los recursos humanos, materiales y financieros requeridos para su buen desempeño. Esta área efectuó la formulación del Plan Operativo Institucional y Presupuesto 2020, así como la evaluación anual del Plan Operativo Institucional y del Presupuesto de Egresos 2019.

9.2.1. Plan Operativo Institucional (POI)

El Plan Operativo Institucional es el documento en el cual se incorporan todos los planes a desarrollar durante el año. 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 #22 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 **89,4%**, mientras que la ejecución presupuestaria fue de un **80,1%**.

Cuadro #21**Resultado de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas
2019**

Área de la Institución	Ejecución Presupuestaria	Cumplimiento de metas
Despacho	66,9%	97,70%
Área de Comunicación y Servicios	78,1%	99,40%
División Supervisión	82,4%	87,99%
División Normativa y Autorizaciones	84,9%	77,13%
División Asesoría Jurídica	80,1%	84,78%
TOTAL General	80,1%	89,4%

9.2.2. Presupuesto y ejecución presupuestaria

El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), mediante artículo 8 del acta de la sesión **1446-2018** celebrada el 25 de setiembre del 2018, dispuso aprobar el presupuesto de la Superintendencia General de Seguros para el año 2019, por un monto de **₡4.285,36 millones**,

el cual fue ratificado después por la Contraloría General de la República según oficio número **17505, Ref. DFOE-EC-0867**, del 6 de diciembre del 2018.

El presupuesto ordinario, así como las modificaciones, realizado durante el 2019, se desglosa en el siguiente cuadro::

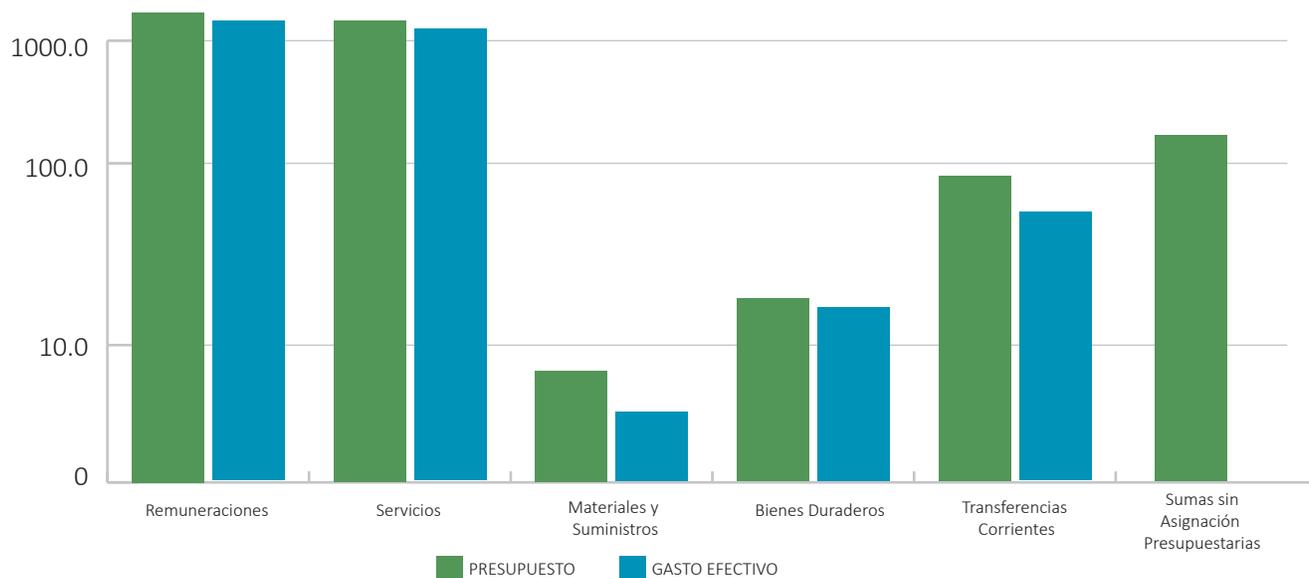
Cuadro #21**Resultado de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas
2019**

Código	Descripción	Presupuesto Ordinario	Total Modificaciones	Presupuesto ajustado
0 00	Remuneraciones	2.046,2	10,2	2.056,4
1 00	Servicios	2.119,0	-159,0	1.959,9
2 00	Materiales y Suministros	8,3	-1,1	7,2
5 00	Bienes Duraderos	23,8	-3,2	20,6
6 00	Transferencias Corrientes	88,2	-6,3	81,9
9 00	Sumas sin asignación presupuestarias	0,0	159,3	159,3
TOTAL PROGRAMA 13		4.285	0,0	4.285

* Millones de colones

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

Gráfico #28
Ejecución presupuestaria por partidas 2019



* Millones de colones

Dentro de los aspectos más relevantes a destacar sobre los niveles de ejecución de las cuentas, sobresale un gasto de ₡3.432,24 millones, equivalentes a un porcentaje de ejecución de un 80,1%.

Durante el 2019, se contó con 50 plazas regulares. Esta subcuenta presentó un nivel de ejecución del 82,5%, que representa un gasto de ₡1.676,59 millones. En la cuenta de Remuneraciones se incluyen salarios personales y cargas sociales, así como los rubros por concepto 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 85,1%, correspondiente a ₡1.667,34 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 ₡1.400,40 millones del total de lo ejecutado en la cuenta de servicios.

La partida de Materiales y suministros reportó una ejecución del 60,1%, correspondiente a ₡4,35 millones. Ésta incluye: compra de útiles, materiales, artículos y suministros, que tienen como característica principal una corta duración.

Para el programa de Inversiones se destinó durante el año un total de ₡20,5 millones, para una ejecución total de la partida de Bienes Duraderos de un 93,6%. Durante el período se efectuaron compras de diversa maquinaria y equipo de oficina.

La partida de Transferencias Corrientes tuvo una ejecución de un 55,6% correspondiente a ₡45,6 millones. En esta partida se incluyen las ayudas de la Institución para diversos programas de estudio para colaboradores de la entidad. También incluye el pago anual de la membresía anual a la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL), por \$2.000,00, y a la Asociación Internacional de Supervisión de Seguros, por un monto de CHF18.300,00 francos suizos (Subcuenta 6.07).

9.3 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 2019 se diseñó un Plan de Capacitación Institucional que contempló las necesidades expuestas por las diferentes áreas de trabajo, a partir de lo cual se realizaron 39 cursos de capacitación en diferentes temas y 5 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 **89,4%** de los trabajos programados para los procesos 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 **80,1%**, para un gasto total real de **¢3.432,2 millones** en términos absolutos, con una desviación porcentual de **19,9%**, que en términos absolutos representa **¢853,11 millones**, como bien se indica en el siguiente cuadro::

Cuadro #23
Presupuesto ordinario y sub ejecución presupuestaria
Millones de colones
2019

Código	Descripción	Presupuesto Total	Gasto al 31-12-2019	Presupuesto Subejecutado	% Subejecutado
0	Remuneraciones	¢2.056.359.771,22	¢1.695.752.296,97	¢360.607.474,25	42,3%
1	Servicios	¢1.959.917.162,70	¢1.667.342.341,61	¢292.574.821,09	34,3%
2	Materiales y suministros	¢7.237.205,00	¢4.350.952,19	¢2.886.252,81	0,3%
5	Bienes Duraderos	¢20.582.844,14	¢19.262.844,14	¢1.320.000,00	0,2%
6	Transferencias corrientes	¢81.924.608,16	¢45.538.503,51	¢36.386.104,65	4,3%
9	Sumas sin asignación presupuestaria	¢159.336.360,00	¢0,00	¢159.336.360,00	18,7%
TOTAL		¢4.285.357.951,22	¢3.432.246.938,42	¢853.111.012,80	100%

*** Millones de colones**

Del anterior cuadro se obtiene que el **87,14%** de los recursos subejecutados, es decir, **¢743,39 millones**, corresponden a las partidas presupuestarias de remuneraciones, gastos administrativos y sumas sin asignación presupuestaria, los cuales son recursos en los cuales no se tiene una

injerencia directa sobre su ejecución.

El **12,86%** de la subejecución restante equivale a **¢109,72 millones**, de los cuales la partida de servicios es la que presenta una mayor subejecución, como se muestra a continuación:

Cuadro #24

Sub-ejecución presupuestaria sin salarios, gastos administrativos y sumas sin asignación presupuestaria
Montos en colones

Código	Descripción	Presupuesto Total	Gasto al 31-12-2019	Presupuesto Sub ejecutado	% Subejecutado
1	Servicios	¢405.314.558,54	¢336.185.760,45	¢69.128.798,09	8,1%
2	Materiales y Suministros	¢7.237.205,00	¢4.350.952,19	¢2.886.252,81	0,3%
5	Bienes Duraderos	¢20.582.844,14	¢19.262.844,14	¢1.320.000,00	0,2%
6	Transferencias corrientes	¢81.924.608,16	¢45.538.503,51	¢36.386.104,65	4,3%
TOTAL		¢515.059.215,84	¢405.338.060,29	¢109.721.155,55	12,86%

Las principales cuentas presupuestarias dentro de la partida de servicios que presentaron una mayor desviación fueron:

Servicios en Ciencias Económicas (consultorías): La principal razón de la subejecución de esta cuenta obedece a que no fue posible contratar la asesoría en NIFF 17, dado que se inició el proceso de contratación en el mes de noviembre y no fue viable concretarlo antes de que finalizara el año.

Servicios de ingeniería: Del presupuesto 2019 se había formulado la suma de **¢25,70 millones** para el pago de los servicios de demolición de las oficinas que ocupaba la Sugese en el Edificio Torre del Este. Se logró realizar la contratación del servicio pero el costo final fue de **¢8,43 millones**, los cual generó una subejecución importante.

- **Actividades de capacitación:** Dentro de esta partida se contempló la alimentación para la actividad del lanzamiento de hoja de ruta de

Solvencia II y una capacitación a la industria sobre el mismo tema, pero dado que el proyecto aplazó su inicio para el año 2020, según la nueva Planificación Estratégica, no fue posible concretarla.

- Adicionalmente, el plan de capacitación dentro del país que se incluyó en el presupuesto inicial se ejecutó en un **85%** en cuanto a recursos monetarios se refiere y un 68% de los cursos establecidos.
- La otra partida presupuestaria que presenta una subejecución importante es la de transferencias corrientes, pero esta partida tiene la característica de que se trata de recursos destinados a provisiones, en caso de que se llegaran ocupar, como por ejemplo, vacaciones liquidadas a exmpleados, otras prestaciones, indemnizaciones, entre otras.

9.4 Sistema de Gestión de la Calidad

El Sistema de Gestión de Calidad (SGS) de la Superintendencia está certificado bajo la norma INTE-ISO 9001, certificación otorgada en la versión 2008 de la norma en mayo del 2013 por el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (Inteco).

El alcance de la certificación es para autorizar, regular y supervisar a las personas físicas o jurídicas que intervengan en la actividad aseguradora, así como brindar atención al consumidor de seguros y desarrollar acciones de comunicación al mercado.

El certificado del sistema se había revalidado en el 2015 y en el 2017 realizó exitosamente la transición a la norma INTE – ISO – 9001:2015, y en concordancia con el Reglamento de Certificaciones de Sistema de Gestión, en agosto del 2018, pasó exitosamente la auditoría externa para la renovación del certificado por tres años más.

En esta oportunidad, el sistema es certificado por el ente certificador LSQA. En setiembre del 2019, de acuerdo con el reglamento citado, se somete el Sistema de Gestión a la auditoría de seguimiento I, en la cual el ente certificador LSQA no encuentra incumplimientos, por lo cual se mantiene la vigencia de la certificación.

La Sugese mantiene como objetivo que su SGS permanezca certificado bajo la norma ISO 9001, norma internacional que 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 lo que realiza permanentemente las acciones de planificación, ejecución, verificación y actuación que lo mantengan vigente y actualizado.

Para setiembre del 2020 se tiene programada la auditoría externa denominada de seguimiento II de la certificación

9.4.1. Evaluación de riesgos institucional

La Sugese es sujeto de fiscalización por parte de la Contraloría General de la República (CGR) y 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 debe realizar toda institución pública. 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 supracitada, así como de la normativa dictada posteriormente por la CGR y el Conassif, se incluye la administración institucional de riesgos 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 coadyuvar con el cumplimiento de los objetivos de la entidad y las disposiciones de la Ley de Control Interno.

En el 2018, el Conassif emitió un acuerdo mediante el cual aprueba una nueva metodología denominada Sistema de Gestión Integral de Riesgos Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

Este año, la Superintendencia se avocó a ejecutar y dar seguimiento a los planes de acción definidos para atender las oportunidades de mejora detectadas en la valoración de riesgos del 2018.

A la fecha de este informe, ya se había realizado la valoración institucional de riesgos para el 2019, mediante la metodología definida en el SGS, la cual contempla la normativa citada. A partir de la información recabada, durante el primer trimestre del 2020 se tendrá una visión general de la evaluación de riesgos para la organización, sobre la cual, de ser necesario, se tomarán las medidas correctivas correspondientes a ejecutar en el transcurso del 2020..

9.4.2. Mejora Regulatoria

En cumplimiento de la Ley de Protección del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, Ley No. 8220, sus reformas y su reglamento, y los lineamientos del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan) y del Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC), mediante los Planes de Mejora Regulatoria, la Sugese ha puesto a disposición del mercado de seguros, a través de la plataforma Sugese en Línea, los siguientes trámites:

- Registro de Roles de Seguros
- Acreditación de Agentes y Corredores de Seguros
- Presentación de Denuncias
- Registro y Actualización de Pólizas y Nota Técnica
- Certificaciones y Constancias de Registros
- Consultas Jurídicas
- Consultas Generales

Durante este período, se continuó con el desarrollo del Plan de Mejora

Regulatoria del 2018, esto por cuanto para el 2019 no se incluyeron nuevos trámites, por lo que se prosiguió con las acciones de mejora específicas para el Registro de Operadores de Seguros Autoexpedibles y los ocho trámites asociados a la autorización y registro de entidades supervisadas (personas jurídicas), así como los actos de éstos que requieren la autorización del supervisor.

El Registro de Operadores de Seguros Autoexpedibles incluyó una consulta preliminar a la industria y se logró concluir el análisis y la atención de las observaciones producto de dicha consulta, lo cual permitió un avance sustancial en la elaboración de la normativa relacionada. Al finalizar este año se logró un 44% de avance y se espera esté concluido en el primer trimestre del 2020.

Para los trámites de autorización y registro de entidades supervisadas se logró un avance del 43% y se estima que el plan esté finalizado para el primer trimestre del 2020.

Con esto ya se ha incluido en sus PMR los trámites que, por la frecuencia del trámite y por la aplicación de los criterios de clasificación, a saber: interrelación institucional, grado de satisfacción del administrado, pertinencia, cobertura y cumplimiento de los tiempos de resolución, fue meritorio incluir, por lo cual para el 2020 no se tienen previstos nuevos trámites.

9.4.3. Plataforma de Servicios de Seguros.

Mediante la plataforma Sugese en Línea, la institución ha puesto a disposición de los supervisados sus servicios sustantivos, desarrollando tanto la interfaz de cara al usuario, como la automatización de los procesos internos ligados a dichos servicios, por lo que los mayores esfuerzos de automatización ya han finalizado. En el futuro, los esfuerzos se concentrarán en el mantenimiento de los servicios ya desarrollados.



10. PLAN ESTRATÉGICO 2019-2023

La formulación del plan para el nuevo quinquenio inició en enero del 2018 con la participación de la mayor parte de los funcionarios de la institución y culminó en junio del mismo año.

Para el proceso se analizó el entorno en que se desenvuelve la Sugese, la situación de los supervisados, las tendencias de supervisión y las partes interesadas, temas que permitieron definir el FODA de la institución y su dirección estratégica para los próximos años.

La visión y misión, así como las estrategias para lograr los objetivos derivados de éstas, fueron analizadas y construidas por los encargados de procesos y dirección superior de la Superintendencia, con el apoyo del resto del personal.

Visión: “Un mercado de seguros más desarrollado, inclusivo y apegado a las mejores prácticas”.

Misión: “Promover un mercado de seguros eficiente, estable y transparente en beneficio del consumidor”.

Propuesta de Valor: “Estamos comprometidos con una supervisión eficiente para mantener un mercado de seguros confiable”.

Estrategias: de acuerdo con la misión y visión planteadas, fueron definidas tres estrategias orientadas a mejorar el cumplimiento de los estándares internacionales y mandatos legales aplicables, los procesos, talento y comunicación de la organización, así como la disponibilidad y acceso a la información del mercado de seguros costarricense. Las estrategias, por lo tanto, tratan de la regulación y supervisión, organización y divulgación, tal y como se detalla en el siguiente gráfico:

Gráfico #29

Plan Estratégico 2019-2023

Estrategias

Regulación y supervisión

Profundizar la aplicación de buenas prácticas internacionales



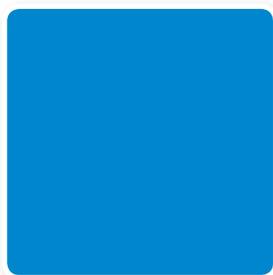
Organización

Impulsar la mejora continua de la organización



Divulgación

Facilitar el conocimiento del mercado de seguros al consumidor y partes interesadas



Para cada estrategia se definieron objetivos, así como sus respectivas métricas, indicadores y metas, tanto del periodo como anuales.

10.1 Estrategias

1. Regulación y Supervisión: profundizar la aplicación de buenas prácticas internacionales; para su consecución se han definido cuatro objetivos:

- a) Actualizar el modelo de suficiencia patrimonial con base en riesgos de las aseguradoras, en un plazo de cinco años.
- b) Diseñar y probar el modelo de supervisión de conducta de mercado en un 100% de las entidades en el plan piloto al 2023.
- c) Implementar el modelo de supervisión de intermediarios en un 100% de las entidades incluidas en el plan piloto al 2023.
- d) Implementar un procedimiento que permita la revisión permanente de la normativa vigente en un plazo de un año.

2. Organización: impulsar la mejora continua de la organización. Para su consecución se definieron cuatro iniciativas y sus metas se detallan a

continuación:

- a) Contar con un modelo para gestionar talento humano, para cumplir con los objetivos de la Superintendencia, en un plazo máximo de tres años.
- b) Actualizar el sistema de gestión por procesos de la Sugese de acuerdo con las características de la institución para el 2023.
- c) Lograr una comunicación eficaz a lo interno de la Sugese en un plazo de un año.

3. Divulgación: Para la tercera estrategia: para la tercera estrategia: "Facilitar el conocimiento del mercado de seguros al consumidor y partes interesadas", se definió solo un objetivo, el cual consiste en llevar al nivel de ampliamente observados los estándares del ICP 20 que resulten legalmente posibles de aplicar, a más tardar al 2023

10.2 Factores críticos

los factores críticos para el éxito del Plan Estratégico institucional se enuncian a continuación:

- a) **Tecnología:** contar con recursos tecnológicos suficientes y adecuados.
- b) **Talento Humano:** contar con talento humano suficiente y con las competencias necesarias.
- c) **Gestión del portafolio:** adecuada gestión del portafolio de proyectos.
- d) **Conocimiento del mercado:** profundizar en el conocimiento

detallado del mercado de seguros

- e) **Factores externos:** eventos o incidentes originados en factores externos que demanden recursos de la Institución.
- f) **Recursos financieros:** contar con apoyo de BCCR y recursos financieros suficientes.
- g) **Liderazgo:** participación de alta gerencia de la Sugese.

- a) **Relación autoridades:** relación con autoridades competentes
- b) **Asesoría especializada:** contar con asesoría externa que apoye el desarrollo de los proyectos.

10.3 Valores

- a) **Probidad:** orientar la gestión a la satisfacción del interés público, al identificar y atender las necesidades de las partes interesadas de manera planificada, regular, eficiente, continua y en condiciones de igualdad con rectitud, buena fe, imparcialidad y apego a los principios de legalidad, eficacia, economía y eficiencia.
- b) **Confidencialidad:** garantizar, conforme a la ley el manejo adecuado de información sensible.
- c) **Transparencia:** cumplir con las obligaciones legales en cuanto a la rendición de cuentas.
- d) **Confiabilidad:** generar la convicción en las partes interesadas, de que la Superintendencia con sus actuaciones cumple con sus obligaciones y objetivos legales.
- e) **Compromiso:** enfocar las acciones y conductas al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- f) **Compañerismo:** acompañamiento, apoyo y respeto entre los equipos de trabajo para el logro de los objetivos institucionales.

10.4 Competencias:

a continuación se presentan las competencias identificadas para el logro de lo planteado en el Plan Estratégico institucional. Su definición corresponde a los conceptos incluidos en el diccionario de competencias del BCCR.

a) Comunicación: transmitir, expresar, notificar, manifestar y dar a conocer información de manera clara, asertiva, lógica, convincente y oportuna. Retroalimentar, saber escuchar.

b) Sentido Crítico: estudia, analiza y evalúa diferentes situaciones.

c) Negociación: consenso, respetar el criterio de los demás.

d) Trabajo en Equipo: compañerismo, sinergia, unión.

e) Organización del Trabajo: ordenar, administrar, distribuir y planear oportunamente.

Gráfico #28

Sugese: Plan Estratégico Institucional 2019-2023



10.5 Portafolio de proyectos:

Para cada objetivo del Plan Estratégico Institucional se plantea uno o varios proyectos, los cuales se presentan en la sección de anexos. El seguimiento de los proyectos, así como su administración y evaluación se hacen de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad de la Sugese.



11. BRIGADA DE EMERGENCIAS

La brigada de emergencias se enfoca en propiciar un ambiente laboral seguro para los funcionarios y visitantes de la Sugese.

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

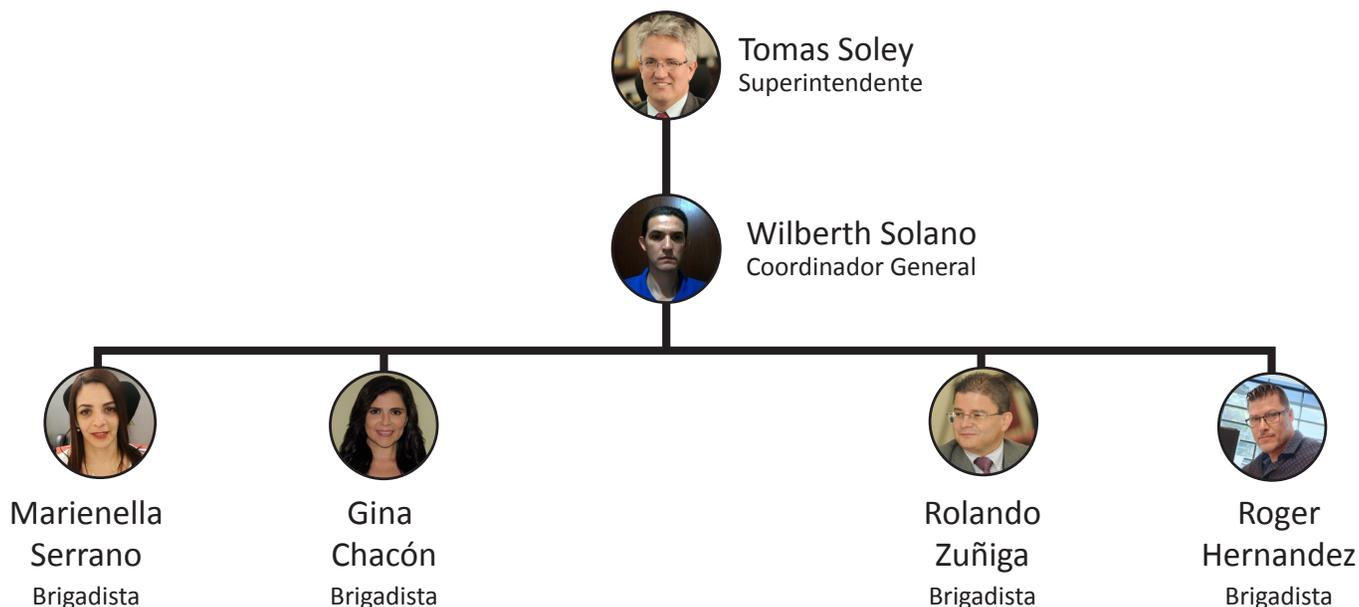
De acuerdo con la estructura de la institución, la brigada se concentra en cinco puntos principales:

- **Primeros auxilios:** brindar la atención pre-hospitalaria que requiera, a cualquier persona que sufra un problema de salud, dentro de las instalaciones de la Superintendencia.
- **Prevención y combate de incendios:** ejecutar las acciones en materia preventiva, así como la atención inicial en eventos donde medie fuego

o riesgo de explosión, hasta que se asuma el mando por parte del Cuerpo de Bomberos.

- **Evacuación, vigilancia y control:** dar la voz de alerta en casos de evacuación, con el fin de realizar desplazamientos de personas hacia las zonas de seguridad predefinidas.
- **Prestar ayuda:** a quienes por impedimento físico lo requieran y verificar la completa evacuación de los centros de trabajo.
- **Rastreo, búsqueda y rescate:** revisar los centros de trabajo con el fin de localizar y evacuar personas desorientadas, pérdidas o atrapadas dentro de la planta física de la Institución e identificar objetos extraños o sospechosos.

La brigada está conformada estructuralmente de la siguiente manera:



Desde su creación, la Superintendencia realiza un importante esfuerzo para equipar a la brigada de la mejor manera, así como para capacitar a sus miembros en los temas más relevantes y especializados que conlleven al resguardo de todas las personas que laboran y visitan el edificio:

1. Curso de protección activa y Pasiva (1 brigadista).
2. Curso de evaluación de Daños en edificio (2 brigadistas).
3. Curso de reanimación cardiopulmonar (1 brigadista).
4. Curso de valoración de emergencias (1 brigadista).
5. Primera respuesta a incidentes con materiales peligrosos (1 brigadista).
6. Pruebas de esfuerzo (6 brigadistas).

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

En cuanto a las actividades realizadas durante este periodo, destacan las siguientes:

- Se realizó un simulacro ante un evento de sismo en conjunto con la administración del edificio Torre del Este y las otras superintendencias.
- Se brindó el servicio de ambulancia privado para la atención y traslado de pacientes a centros hospitalarios.
- Se continuó con el plan de toma de presión a todo el personal, para lo cual se realizó una toma por semestre y se les dio seguimiento a los casos críticos.
- Se actualizo el plan de emergencias de la Sugese.
- Se trabajó en conjunto con las otras brigadas de las superintendencias para el traslado al nuevo edificio en Barrio Tournón.
- Se elaboró, en conjunto con las otras superintendencias, un protocolo general para todo el edificio: Plan Interinstitucional de Atención de Emergencias, el cual está en periodo de ajuste.
- Se actualizó el expediente por funcionario con información básica e importante en caso de que se requiera brindar atención.
- Revisión constante de las rutas de evacuación.
- Revisión periódica de los botiquines de la institución.
- Inducción a los funcionarios de nuevo ingreso y practicantes sobre las medidas de seguridad y planes de emergencia de los cuales se dispone.
- Se participó en reuniones con el equipo de continuidad de negocio de la Sugese



12. PROYECCIONES

La dinámica del sector asegurador está influida en gran medida por el desenvolvimiento de la economía nacional, por lo que es de esperar que una desaceleración en el ritmo de crecimiento de ésta afectará al sector, lo cual se ha evidenciado desde finales del 2018.

En materia de supervisión, se mantendrá el enfoque del modelo de supervisión basado en riesgos (SBR), continuando con el fomento de buenas prácticas en la gestión del reaseguro y la mejora del gobierno corporativo y gestión de riesgos de las entidades de seguros, así como la vigilancia continua de la gestión y solvencia de las aseguradoras.

En cuanto al desarrollo normativo, se continuará con los proyectos reglamentarios en desarrollo, con vista a finalizarlos en el 2020, estos son: normativa sobre hechos relevantes, revisión integral de la normativa de autorización y registro de participantes, emisión definitiva de la normativa de seguros inclusivos y revisión parcial de temas de la reglamentación de solvencia. Además, se deberán normar los temas que complementan las leyes aprobadas en el 2019 como parte del proceso de ingreso a la OECD.

Para este particular, se trabajará en los tópicos del financiamiento de los supervisados de los gastos de las superintendencias, supervisión de grupos financieros y económicos, cierre de brechas con respecto a las Normas de Información Financiera (NIFF), así como algunos aspectos reformados de la Ley Reguladora del Mercado de Valores que afectan a todos los mercados financieros locales.

Por otra parte, la Superintendencia continuará trabajando en la modificación integral del régimen de solvencia para aproximarse a un modelo tipo Solvencia II de la Unión Europea, así como de las actividades preparatorias

para la adopción de la Norma Internacional de Información Financiera del Contrato de Seguros (NIFF 17), prevista para el 2023. Ambos temas están incluidos en el Plan Estratégico del quinquenio 2019-2023.

Otros hitos estratégicos en los cuales se espera avanzar en el 2020 son la mejora en la divulgación de información cuantitativa para el público y el cumplimiento de mejores prácticas de supervisión de intermediarios y conducta de mercado.

En el mediano plazo, la Superintendencia continuará trabajando en el mejoramiento del cumplimiento de estándares internacionales y en consolidar lo alcanzado en materia de regulación y supervisión, en procura de coadyuvar a un mercado de seguros más desarrollado, inclusivo y apegado a las mejores prácticas.

En el ámbito de disciplina de mercado, se tiene programado continuar con el desarrollo de estudios temáticos y visitas de supervisión dirigidas a identificar y gestionar oportunidades de mejora en el proceso de comercialización y suscripción, así como el procesamiento de reclamaciones y pago de indemnizaciones. Asimismo, se espera avanzar en el Modelo de Supervisión de Conducta de Mercado, cuya primera etapa de diseño y desarrollo de guías de autoevaluación y principios, se espera finalizar en el 2020.

Finalmente, se continuará el desarrollo de mejoras identificadas en el servicio de automatización y simplificación de trámites para la recepción, atención y trámite de denuncias de los consumidores, con el objetivo de brindar un servicio más eficiente y eficaz a los usuarios y facilitar el uso de la información estadística derivada de las quejas y reclamaciones



ANEXOS

Anexos

1. Definición de indicadores y nivel regulatorio

Indicador	Nivel Regulatorio	Definición
Ingresos por primas	N/A	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 a la actividad aseguradora y reaseguradora, según artículo 11 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (LRMS), Ley 8653..
Índice de Suficiencia de Capital	≥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, cubren el Requerimiento de Capital de Solvencia.
ROE	N/A	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	N/A	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.

2. Dictámenes Legales División de Asesoría Jurídica

- **Dictamen legal PJD-SGS-004-2019. Viabilidad legal de los seguros paramétricos en el ordenamiento jurídico costarricense.** *“De conformidad con la definición del artículo 62 de la Ley # 8956, los seguros paramétricos no caben dentro de la definición de seguros de daños, ya que por su naturaleza no son contratos de mera indemnización. El legislador quiso asimilar los seguros de daños a los seguros de carácter indemnizatorio, siendo a estos a los que les resulta aplicable la normativa del Capítulo II de la Ley #8956.*
 - *Por esa particularidad del artículo 62 de la Ley #8956, en concordancia con el principio de autonomía de la voluntad que rige la actividad privada, a los seguros paramétricos no les resulta obligatorio el cumplimiento de las normas dispuestas en el Capítulo II de la Ley #8956, incluido el artículo 64, Principio y límite indemnizatorio.*
 - *Al no ser considerados por nuestra legislación como un seguro de daños, pero sí estar alcanzados por la definición de contrato de seguros del artículo 3 de la Ley #8956, los seguros paramétricos conforman un seguro atípico que debe observar en lo que corresponda las disposiciones del Capítulo I de la Ley #8956 incluyendo el marco supletorio que allí se*

refiere y en caso de que se trate de un seguro paramétrico de personas las normas correspondientes del Capítulo III de la Ley #8956”.

2.1. Evacuación de consultas División de Asesoría Jurídica

- **Prioridad de SOA sobre RT en accidentes de tránsito.** *•“en el artículo 65 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, N° 9078, señala: “ARTÍCULO 65.- Presunción de accidente. Para los efectos de la indemnización prevista por el seguro obligatorio de vehículos automotores, se presume que todo accidente donde participe uno o más vehículos automotores es un accidente de tránsito y, por tanto, susceptible de ser indemnizado conforme a la presente ley, en tanto no haya aviso de accidente laboral por parte del patrono, la víctima del accidente o sus derechohabientes, de conformidad con lo establecido en el Código de Trabajo. De existir este aviso se presumirá que se trata de un riesgo laboral y la atención del lesionado se regirá por lo dispuesto en el Código de Trabajo, salvo que la entidad aseguradora, mediante prueba idónea, determine lo contrario. En dicho evento la entidad aseguradora que emitió la póliza de seguro obligatorio automotor reconocerá, a la entidad aseguradora que emitió el seguro de riesgos del trabajo, los gastos incurridos en la atención del caso.*

De igual forma procederá esta última, si el aviso de accidente laboral se produce de forma tardía, en relación con los gastos en que, hasta ese momento, haya incurrido la entidad que emitió el seguro obligatorio de vehículos”. La simple lectura del artículo anterior, ofrece claridad a su cuestionamiento, pues en términos generales de este se desprende que en cualquier siniestro en que participe un vehículo automotor, la primera cobertura que se debe utilizar es la del Seguro Obligatorio Automotor, excepto que exista un aviso de accidente laboral, pues tal y como lo señala el numeral transcrito de forma expresa, en dicho caso la presunción legal se inclina por considerar la existencia de un accidente laboral que debe ser cubierto por la Póliza de Riesgos de Trabajo, que obligatoriamente la parte patronal debe proveer a sus empleados.” **Respuesta de 25 de enero de 2019. SCS2019-00085..**

- **Sobre la posibilidad de rechazar aseguramientos de vida y salud.** “Las aseguradoras de forma individual y de conformidad con criterios comerciales y técnicos, definen de forma independiente, las características de los seguros que desean vender y de los riesgos que están dispuestos a aceptar. Por lo tanto, si un riesgo puntual no reúne las características predefinidas técnicamente por la aseguradora, en términos generales esta podría válidamente rechazar su aseguramiento. A pesar de lo anterior, el ordenamiento jurídico costarricense consagra el principio de igualdad y el derecho a no ser discriminado. Por tanto, las aseguradoras no podrían rechazar el aseguramiento de una persona sobre la base de un criterio discriminador aislado, como lo podría ser por ejemplo: la etnia del solicitante, su edad o preferencia sexual, entre otros. Tomando en cuenta lo anterior, en caso de seguros de salud o vida, podría presentarse el caso de que la aseguradora por una decisión general, como parte de sus políticas de suscripción, con fundamento en criterios comerciales y médicos objetivos, decida –sin que en principio resulte discriminatorio– no asegurar a personas con determinados antecedentes médicos o características físicas, por ejemplo: personas con obesidad mórbida o personas con antecedentes de fumado, por el riesgo elevado desde el punto de vista médico, que comúnmente presentan. El quid del asunto en procura de evitar un acto discriminatorio, es que exista un criterio objetivo, que le permita a la aseguradora justificar por qué está rechazando el aseguramiento de determinada persona.” **Respuesta de 02 de julio de 2019. SCS2019-00143.**
- **Interés asegurable y los beneficiarios.** “El concepto de interés asegurable se encuentra establecido legalmente en el artículo 9 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N° 8956 (LRCS). En concreto de dicho numeral se desprende que el interés asegurable es el interés lícito en que no ocurra el siniestro. Por su parte, de conformidad con el artículo 5 inciso b) punto i) el asegurado es el titular del interés asegurable. Tomando en cuenta lo anterior, podría darse el caso de que materialmente el beneficiario también tenga interés asegurable, pero esto no es un requisito legal para poder figurar como tal en la

póliza colectiva. Inclusive en el caso de designaciones genéricas de beneficiarios, reguladas en el artículo 97 de la LRCS, podría presentarse el supuesto de que al momento de su designación como beneficiario, la persona que figura como tal, ni siquiera exista o tenga una relación con el asegurado” **Respuesta de 5 de setiembre de 2019. SCS2019-00182.**

- **Deber de colaboración.** “En términos generales, se tiene que considerar que el contrato de seguros es uno de máxima buena, en donde las partes deben colaborar entre sí para hacer efectivo el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Una de las obligaciones que corresponden al tomador o asegurado, según corresponda, es la obligación de colaborar en la revelación ante el asegurador, de las condiciones materiales del siniestro, esto puesto que en muchos casos, únicamente el asegurado va a disponer de la información necesaria para aclarar condiciones relevantes. Caso típico en los casos de seguros de gastos médicos, en dónde mucha de la información médica del asegurado es confidencial y solo este puede dar acceso a la misma. Valga mencionar, que se tiene noticia de que aún con la autorización escrita del asegurado, algunos centros médicos se niegan a entregar la información médica de este. Es claro que esta es una situación evidentemente escapa del control de la aseguradora, razón por la cual lo que correspondería es que el asegurado, preste la colaboración que resulte necesaria para obtener la información necesaria” **Respuesta de 23 de setiembre de 2019. SCS2019-00189.**
- **Beneficiario real en las labores del Debida Diligencia derivadas de la Ley 8204.** “Es claro que el concepto de “beneficiario final” utilizado dentro de la jerga propia de los temas de debida diligencia en materia de prevención del lavado y financiamiento del terrorismo, no en todos los casos va a coincidir con el de beneficiario regulado por el artículo 5 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley N° 8956. A manera de ejemplo podría decirse que el beneficiario real de un seguro de vida con componente de ahorro, puede ser una persona que formalmente no figura dentro del contrato de seguro, pero que materialmente le da el dinero al tomador (en efectivo) para que este pague las primas, con la intención de que en el plazo fijado reciba los beneficios de ese ahorro (ya bancarizado), por disposición expresa del tomador. En este supuesto hipotético el trabajo del supervisado, debe ir más allá de la simple identificación del beneficiario formalmente designado en la póliza, y esa eventual “autorización” para entregar dineros a un tercero no vinculado al contrato, debería ser una alerta dentro de la organización.” **Respuesta del 11 de diciembre de 2019. SCS2019-00208.**

2.2. Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes

En materia de procedimientos administrativos sancionatorios, durante el 2019 se resolvió en firme un procedimiento administrativo con resolución final condenatoria para el supervisado investigado, según se detalla a continuación:

Tipo de Supervisado: Sociedad Agencia de Seguros
Cédula de identidad N°: 3-101-152107
Expediente Administrativo Número: PA-SGS-007-2015

Resolución Sancionatoria (SUGESE): SGS-R-2000-2017 del 05 de mayo de 2017. Confirmada por el Conassif mediante artículo 12 del acta de la Sesión 1551-2019, celebrada el 16 de diciembre de 2019.

Fundamento de la sanción: Infracción a las obligaciones derivadas de los literales a y g) del artículo 26 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, tipificadas como faltas muy graves según el artículo 36, numeral 2 de la citada Ley por haber incumplido con la remisión de información relativa a roles, auditoría externa, datos contables y estados financieros.

Sanción impuesta: Multa de cero punto setenta y cinco salarios base por cada una de las 10 faltas incurridas por la investigada, para un total de ₡3.016.500 (tres millones dieciséis mil quinientos colones).

Asimismo, al cierre del periodo 2019 se encontraban en apelación ante el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), dos procedimientos administrativos, cuyo resultado final será informado y publicado una vez que estos queden en firme.

En materia judicial relacionada con el ejercicio de las competencias legales asignadas a la Sugese, se 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° de expediente	Descripción de la demanda	Estado de la demanda	Estimación del costo de 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 de 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>	Mediante resolución del 2 de mayo de 2019 el Tribunal Contencioso Administrativo, da audiencia a las demás partes sobre la solicitud de acumulación que planteara la Superintendencia.	Inestimable.

16-002550-1027-CA	PARTES: Señora AMZ contra Sugese y Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A. Proceso de Conocimiento. Los demandantes pretenden el pago de daños morales por la muerte de su hijo a raíz de un aparente 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.	Mediante Res. 168-2019 se declaró la incompetencia del Tribunal Contencioso Administrativo, para resolver el asunto, por tratarse la pretensión de una solicitud de anulación de actos privados, por lo que se excluyó a la Superintendencia. Se encuentra pendiente la resolución de "Inconformidad de Competencia" planteada por la parte demandante ante Sala I.	\$300,000.00.
17-001205-1028-CA	Partes: EATB vs Sugese. Proceso de ejecución de sentencia constitucional. Se pretenden 100.000 colones por concepto de daños y perjuicios.	Mediante resolución 1136-2019 del 11 de julio de 2019, se declara sin lugar la demanda interpuesta contra la Superintendencia.	€100.000,00.
18-10272-1027-CA.	Partes: Agente M.M, vs Sugese. Proceso de conocimiento establecido por un agente 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 de 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.	Mediante resolución de las 10:35 Hrs. del 5 de junio de 2019. Se da audiencia a la parte actora sobre la contestación del INS y de la Superintendencia. Además se le da audiencia sobre la solicitud de acumulación.	Inestimable.
19-005574-1027-CA	Partes: INS vs BCCR y Sugese. Proceso de puro derecho, en que se solicita se declare que una reserva específica tiene origen legal. Además, que la reserva se puede alimentar con los intereses que ella misma genere.	Pendiente de audiencia preliminar.	Inestimable.

3. Portafolio Institucional de Proyectos, diciembre 2019

Objetivo Estratégico	Nombre del Proyecto	Descripción
Estrategia 1: Regulación y Supervisión Profundizar la aplicación de buenas prácticas internacionales		
	Modelo de Capital Basado en Riesgo Tipo Solvencia II.	Definir una propuesta de normativa para implementar el modelo de capital basado en riesgo considerando los principios de Solvencia II, para el 2021.
Actualizar el modelo de Suficiencia Patrimonial con base en Riesgos en un plazo de cinco años	Enfoque para la supervisión de reaseguros.	Desarrollar el enfoque de supervisión de reaseguros en el marco del Reglamento de Gestión de Riesgos y Control Interno, finalizando en 2019
	Adopción de la Norma Internacional de información Financiera NIIF 17.	Adoptar la NIFF 17 en el mercado de seguros costarricense para el año 2021
Diseñar y probar el modelo de supervisión de conducta de mercado en un 100% de las entidades incluidas en el plan piloto al 2023.	Definición de condiciones para facilitar la inclusión y acceso al seguro de poblaciones meta identificadas.	Desarrollar e implementar condiciones de regulación y supervisión que propicien que el sector asegurador comercialice seguros que permitan la inclusión de sectores identificados, que actualmente no son atendidos por la industria o son sub-atendidos, particularmente en relación con los microseguros, finalizando en el 2019.
Diseñar y aprobar el modelo de supervisión de conducta de mercado en un 100% de las entidades incluidas en el plan piloto al 2023.	Modelo de supervisión de conducta de mercado.	Desarrollar un modelo de supervisión de conducta de mercado para la Sugese, a concluir en 2019.
Implementar el modelo de supervisión de intermediarios en un 100% de las entidades incluidas en el plan piloto al 2023	Modelo de supervisión de intermediarios.	Desarrollar el Modelo de Supervisión de Intermediarios de Seguros para la Superintendencia General de Seguros, finalizando en el 2020.

Implementar un procedimiento que permita la revisión permanente de la normativa vigente en un plazo de un año.

Procedimiento de revisión permanente de normativa de seguros

Incorporar en el 2019, en el Sistema de Gestión de la Calidad un procedimiento de revisión periódica de los reglamentos y acuerdos del mercado de seguros.

Estrategia 2: Organización **Impulsar la mejora continua de la organización.**

Contar con un modelo para gestionar talento humano, para cumplir con los objetivos de la Superintendencia, en un plazo máximo de tres años.

Modelo de Gestión del Talento Humano.

Establecer un modelo para gestionar las competencias del talento humano de la superintendencia en un plazo de 3 años

Actualizar el sistema de gestión por procesos de la SUGESE de acuerdo con las características de la Institución para el año 2023.

Revisión y actualización del sistema de gestión de procesos de la Sugese.

Actualizar el 100% de los procesos de la Superintendencia para el 2023, incorporando el uso de herramientas tecnológicas adecuadas.

Lograr una comunicación eficaz a lo interno de la Sugese en un plazo de un año.

Instrumento de comunicación interna entre procesos.

Implementar en el 100% de los procesos de la Superintendencia una herramienta que mejore la comunicación interna , en un plazo de un año.

Estrategia 3: Divulgación **Facilitar el conocimiento del mercado de seguros al consumidor y partes interesadas**

Llevar al nivel de ampliamente observado los estándares del ICP 20 que resulten legalmente posibles de aplicar, a más tardar al 2023.

Definición e implementación de sistema de estadísticas de seguros para el público.

Rediseñar el sistema de estadísticas del mercado de seguros considerando las necesidades de las partes interesadas y las mejores prácticas aplicables, a finalizar en 2020.

Llevar al nivel de ampliamente observado los estándares del ICP 20 que resulten legalmente posibles de aplicar, a más tardar al 2023.

Registro de Hechos Relevantes.

Diseñar, desarrollar e implementar el registro de hechos relevantes por parte de las entidades supervisadas por la Superintendencia y su regulación correspondiente, finalizando en 2019



SUGESE

*Superintendencia General de Seguros
República de Costa Rica*

2019