



SUGESE

*Superintendencia General de Seguros
República de Costa Rica*

MEMORIA INSTITUCIONAL *2020*



Memoria institucional aprobada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), mediante el artículo 11, del acta de la sesión 1658-2021, celebrada el 26 de abril del 2021



MEMORIA INSTITUCIONAL

2020

1. Presentación

Pag.6

- 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. Resumen ejecutivo

Pag.14

3. Evolución del mercado Asegurador

Pag.18

- 3.1 Evolución de primas
- 3.2 Estructura del mercado
- 3.4 Principales indicadores del mercado
- 3.5 Desempeño técnico
- 3.6 Desempeño financiero

4. Registros y Autorizaciones

Pag.37

5. Regulación del mercado

Pag.45

- 5.1. Reglamentación específica del mercado de seguros
- 5.2. Medidas específicas por la pandemia del COVID-19
- 5.3. Reglamento común del sistema financiero
- 5.4. Acuerdos del Superintendente General de Seguros

6. Aspectos destacados de supervisión

Pag.49

- 6.1. Reaseguros
- 6.2. NIIF 17

7. Conducta del mercado

Pag.52

- 7.1. Temas relevantes de conductas del mercado
- 7.2. Acceso a la información y atención de denuncias del consumidor
- 7.3. Estadísticas de atención al usuario
- 7.4. Reconsideraciones indemnizatorias
- 7.5. Criterios de relevancia en la atención de denuncias
- 7.6. Consultas y gestiones jurídicas

8. Comunicación y proyección social

Pag.65

- 8.1. Estrategia de Comunicación Institucional
- 8.2. Programa de Responsabilidad Social Empresarial

9. Desarrollo Institucional

Pag.69

- 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. Impacto COVID-19 en el gasto del 2020
- 9.5. Sistema de Gestión de Calidad
 - 9.5.1. Evaluación del riesgo institucional
 - 9.5.2. Mejora regulatoria
 - 9.5.3. Plataforma de servicios de seguros

10. Plan estratégico 2019-2023	Pag.78
10.1. Portafolio de proyectos	
11. Brigada de Emergencias	Pag.80
12. Proyecciones	Pag.83
Anexos	Pag.85
1. Plan Estratégico 2019-2023	
2. Definición de indicadores y nivel regulatorio	
3. Evacuación de consultas División de Asesoría Jurídica	
4. Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes	

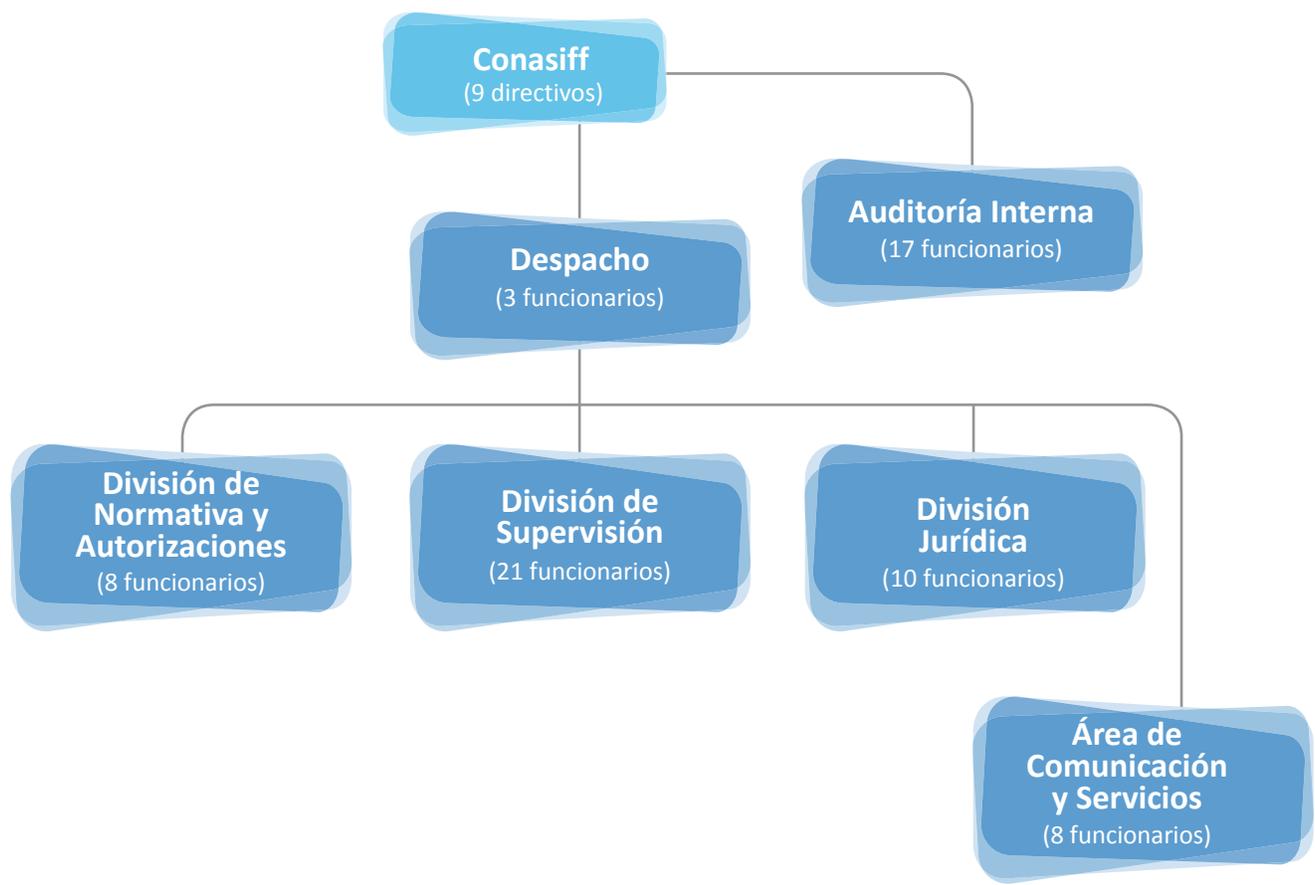
A hand is shown placing a wooden block with a red silhouette of a person in a suit on top of a pyramid of similar blocks. The pyramid consists of four rows: the bottom row has four blocks, the second row has three blocks, the third row has two blocks, and the top row has one block. A dark blue horizontal bar is overlaid on the middle of the image, containing the text '1. PRESENTACIÓN' in white.

1. PRESENTACIÓN

En cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 34418-MP-PLAN, Requisitos sobre la forma y contenido de las Memorias Anuales Institucionales, el cual incluye a la Superintendencia General de Seguros (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 2020.

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: Elián Villegas Valverde Rodrigo Chaves Robles (hasta mayo 2020)</p> <p>VICEMINISTRO Isaac Castro Esquivel</p>
Ministerio de Trabajo (SUPEN)	<p>MINISTRA: Silvia Lara Povedano</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 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 al 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	Vilma Gamboa Morales
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 2020, la Superintendencia contaba con 50 plazas, de las cuales 4 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 Gestión Bancaria 3

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

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

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

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

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

- 1 Director de División
- 2 Profesionales Gestión Bancaria 4 (1 vacante)
- 5 Profesionales Gestión Bancaria 3
- 1 Profesional Gestión Bancaria 2

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

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

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

1.5 *Filosofía de la Institución*

Este es el segundo año del ciclo del plan estratégico planteado para el quinquenio 2019 – 2023, en el que se mantiene la filosofía de la institución.

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 alcanzar su visión.

Finalmente, producto del nuevo Plan Estratégico, se revisaron y ajustaron las actividades y calendarización de los proyectos estratégicos definiéndose un nuevo cuadro de mando integral para lo que resta del período 2019-2023.





2. RESUMEN EJECUTIVO

El 2020, sin lugar a dudas, fue un año que cambió la historia del mundo, en el que la humanidad tuvo que reinventarse y adaptarse casi de inmediato a una nueva realidad que transformó lo que conocíamos como normal a una normalidad muy distinta y casi 100% virtual.

No hubo un sector económico que no sufriera los embates de la pandemia originada por el COVID-19 y por supuesto el mercado asegurador no fue la excepción, aunque logró sortear con mayor ventaja los infortunios causados por esta enfermedad, que otros sectores.

De esta forma, los ingresos por primas totales del mercado asegurador costarricense ascendieron a ₡842 mil millones, para un crecimiento de ₡8,8 mil millones (1,1%) respecto al 2019. La variación observada significó una desaceleración de 6,8 puntos porcentuales (p.p.) con respecto al crecimiento interanual del periodo previo, dado impacto de la pandemia. Sin embargo, el desempeño del sector mantiene su tendencia creciente y un comportamiento superior al de la actividad económica general, lo que ha permitido que desde el 2008 y hasta el 2020, los ingresos por primas totales aumentaran en un 150,6% y las de los seguros voluntarios un 185,4%.

Las primas de los seguros obligatorios disminuyeron 6,1% con respecto al año anterior, por la reducción en ₡ 18, mil millones en los ingresos del seguro de Riesgos del Trabajo, dada la contracción en la actividad económica y el consecuente aumento en el desempleo. No obstante, el dinamismo de los seguros voluntarios sobre compensó esa reducción para un balance total positivo.

La prima per cápita (densidad del seguro), en colones, permaneció casi invariable entre 2019 y 2020, en ₡164 mil, dado el aumento en la suscripción de productos de pérdidas pecuniarias, incendios y líneas aliadas y caución, ramos que responden a los riesgos que se han percibido más latentes en esta pandemia, subsanando así la reducción en la densidad en seguros obligatorios. Por otra parte, la penetración de seguros (razón de ingresos por primas respecto al Producto Interno Bruto (PIB)), pasó de 2,33% en 2019 a 2,46% en 2020, un crecimiento de 13 puntos base en el periodo.

Considerando movimientos monetarios absolutos, los ramos voluntarios más dinámicos fueron salud en los seguros personales e incendios y líneas aliadas en los generales, mientras los mayores decrecimientos fueron en vida en los seguros personales y en automóviles en los seguros generales.

El Instituto Nacional de Seguro (INS) continuó siendo la entidad con mayor participación en la industria aseguradora costarricense, tanto relativa como absolutamente, empero, la participación porcentual del INS decreció en 1,1 p.p. a nivel total y en 0,5 p.p. en seguros voluntarios. Las cuatro empresas privadas con mayor participación de mercado, desde el 2012 hasta la fecha, han sido ASSA Compañía de Seguros, Panamerican Life Insurance de Costa Rica, Aseguradora del Istmo (ADISA) y Mapfre Seguros Costa Rica, las cuales, como grupo, han ganado participación en forma sostenida en ese lapso, al pasar de un 6,8% del mercado en 2012, a un 20% en el 2020.

Lo descrito ha resultado, de acuerdo con el Índice de Herfindahl-Hirschman (IHH), en un decrecimiento del grado de concentración de mercado de un 49% en los seguros totales y de 61% en los seguros voluntarios. La categoría de seguros personales es la más cercana a alcanzar un nivel de concentración moderado, pues su IHH es de 2507, cuando ese nivel de concentración se alcanza con un IHH igual o menor a 1800, según los parámetros del Departamento de Justicia de los Estados Unidos.

En relación con la autorización y registro de participantes en el mercado, se mantuvo el crecimiento sostenido de productos e intermediarios, incluidos los operadores de autoexpedibles. Destaca el incremento en 163 y 95 del número de agentes y corredores inscritos respectivamente, así como en 5 los operadores de seguros autoexpedibles. A través de la plataforma “Sugese en Línea”, se realizaron 22 trámites al mes, de licencias y acreditaciones de agentes y corredores de seguros, para un total de 268 durante el año y se registraron 45 productos nuevos, para un total de 804 productos vigentes al finalizar el año.

Por su parte, la emisión o modificación de normas se centró en medidas regulatorias para apoyar a las entidades a afrontar las consecuencias económicas generadas por la pandemia, la mayoría relacionadas con el régimen de solvencia, tanto por parte directa del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif) como mediante acuerdos de superintendente. Adicionalmente, en agosto se aprobó el Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro, con el fin de promover y facilitar la comercialización de seguros simples y de fácil entendimiento para la población.

En cumplimiento a los mandatos legales establecidos en las leyes aprobadas para el ingreso a la Organización para la Cooperación y el

Desarrollo Económicos (OCDE), se aprobó la regulación para la consulta pública de los proyectos de presupuesto de las superintendencias y el Conassif en junio del 2020. De igual forma se aprobó la normativa concerniente a las operaciones de concentración que involucren una o más entidades que realicen actividad financiera supervisada por las Superintendencias, en diciembre del 2020.

En cuanto al Plan Estratégico 2019-2023, la Superintendencia finalizó el proyecto de definición de condiciones para facilitar la inclusión y acceso al seguro de poblaciones meta identificadas, mediante la aprobación del reglamento en esta materia comentado previamente.

A pesar de la crisis sanitaria, en el ámbito de la Supervisión, se logró mantener el enfoque de Supervisión Basado en Riesgos (SBR), con ciertos ajustes en la programación a las necesidades que la coyuntura requirió y los medios, debido a que el trabajo que era mayoritariamente presencial, tanto en el supervisor como en las entidades, pasó a la modalidad de teletrabajo, lo que modificó los procedimientos de supervisión y de trabajo de las entidades.

Por su parte, se continuó la supervisión de los temas de gestión, gobierno corporativo, suficiencia patrimonial, conducta de mercado y cumplimiento, de acuerdo con el nivel de riesgo, materialidad del impacto y proporcionalidad necesario. No obstante, el nuevo entorno que generó la pandemia añadió otros temas: a) las entidades tuvieron que afrontar situaciones operativas diferentes, producto de la pandemia, las cuales debieron ser monitoreadas, b) las visitas fueron virtuales; c) se plantearon medidas de flexibilización para fortalecer el sector, lo que conllevó el diseño, prueba y posterior seguimiento del resultado de las mismas; d) se hicieron requerimientos de información específica, en particular sobre el comportamiento de los siniestros relacionados con COVID-19; e) se monitoreó de forma constante la continuidad de negocio, atención a los clientes, así como sensibilizaciones y pruebas de estrés del efecto de las nuevas condiciones económicas en las entidades.

Lo expuesto llevó a modificar el programa para poder atender los temas surgidos de la pandemia, sin alterar el enfoque de SBR, el cual permitió dedicar los recursos de supervisión a los temas prioritarios y de mayor riesgo. Esto hizo que se superaran las limitaciones que esta coyuntura trajo, al tiempo que se logró dar respuesta al objetivo de supervisión para mantener un mercado de seguros estable y funcionando de forma adecuada.

En lo referente a los temas de asesoría jurídica y conducta de mercado, en el contexto de la emergencia por la pandemia, se mantuvo la atención al público por los diferentes canales digitales habilitados por la Superintendencia, garantizando así la operación del servicio y el cumplimiento de los distintos plazos de atención al usuario y supervisados, en acatamiento de las disposiciones ordenadas por las autoridades sanitarias.

Teniendo presente el contexto anterior, durante el periodo 2020 se recibieron 72 denuncias a través del expediente electrónico denominado "Servicio de Conducta de Mercado (CMS)", de las cuales quedaron 3 pendientes de resolver. Adicionalmente, se trasladaron de manera automática 48 casos a las Defensorías del Consumidor de Seguros a través del Servicio CMS.

Los ramos de vida, automóviles, pérdidas pecuniarias y accidentes presentaron una mayor incidencia entre las denuncias planteadas ante la Sugese. De igual forma, como parte del proceso de atención de denuncias, tanto de los casos tramitados por las Defensorías del Asegurado como por la Superintendencia, las aseguradoras cancelaron a sus clientes o beneficiarios, indemnizaciones por un monto de \$65.142.307,91 y \$90.051,54 respectivamente, en casos que habían sido declinados inicialmente.

En el ámbito de comunicación institucional, la pandemia también implicó un reordenamiento de las estrategias planteadas originalmente en el plan de comunicación anual, en pro de velar no solo por informar a la ciudadanía de los cambios normativos más relevantes para el mercado, sino para ayudar a prevenir estafas relacionadas con los seguros, así como de las cuatro superintendencias financieras. Para este fin se trabajó en diferentes campañas informativas en televisión por cable, prensa, radio y redes sociales, en las que se alertó a la población sobre los diversos timos utilizados por las personas inescrupulosas para intentar perpetuar los fraudes.

Asimismo, la nueva modalidad virtual, permitió realizar una serie de rebinar sobre temas relevantes del mercado con participantes nacionales

e internacionales, así como de temas transversales de las cuatro superintendencias, en aras de fomentar la educación financiera en la población costarricense.

En cuanto al cumplimiento de los indicadores de gestión, para este periodo se logró un 86,7%, para una ejecución real del presupuesto asignado de un 82,6% y de un gasto total real de ₡3.645,3 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.

En cuanto al Sistema de Gestión de la Calidad, se revisó el Plan Estratégico mediante el ejercicio anual de alineamiento estratégico y ajuste táctico. Producto de dicho ejercicio y por la relevancia que tienen en la actualidad, se dio visibilidad a los temas de sostenibilidad en seguros e InsureTech sobre los cuales se continuará con la etapa de análisis, investigación y concientización que permitan a la institución definir una hoja de ruta sobre ellos. En el mismo ejercicio se revisó el portafolio de proyectos estratégicos ajustándose en particular las actividades y calendarización de estos, definiéndose el cuadro de mando integral para el resto de vigencia del Plan Estratégico del período 2019-2023.

A pesar de la pandemia, la superintendencia continuó gestionando sus procesos mediante un Sistema de Gestión de Calidad certificado bajo la Norma ISO 9001:2015 realizando en octubre la auditoría de seguimiento II del Sistema de Gestión. En dicha auditoría el ente certificador no encontró incumplimientos manteniéndose la vigencia de la certificación.

Al igual que en años anteriores y de acuerdo con lo dispuesto por la Ley General de Control Interno #8292 y normativa relacionada, así como normativa particular emitida por el Conassif, se realizó la valoración de riesgo institucional 2020, el cual no se modificó como consecuencia de la pandemia, dado que la organización continuó prestando sus servicios sin interrupción.

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 los mismos.



5.3959
8.7395
6.6048
1.9477
9.8563
2.3058

3.3047
0.0246
4.2576
3.8665
9.8563
1.3050

3. EVOLUCIÓN DEL MERCADO ASEGURADOR

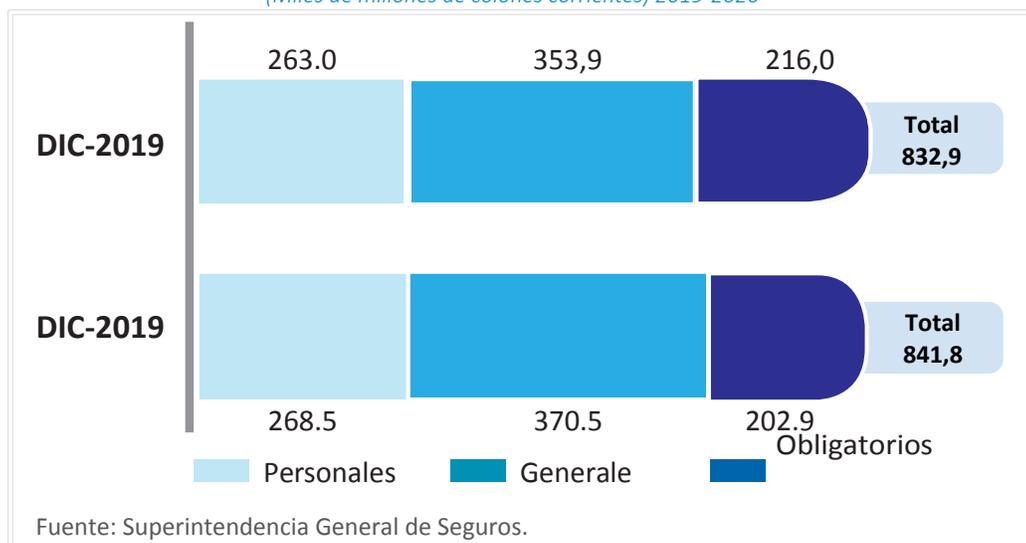
3.1 Evolución de primas

Al cierre del 2020, los ingresos totales por primas crecieron ¢8,8 mil millones (1,1%) respecto al 2019, alcanzando un total de ¢841,8 mil millones al término del año.

Las cifras señaladas denotan una fuerte desaceleración en el crecimiento de los ingresos por primas, contrario a lo ocurrido en periodos previos, como consecuencia de los graves impactos económicos originados en la pandemia por la COVID-19. No obstante, la evolución de la industria de seguros fue positiva, mientras que la actividad económica, medida mediante el Producto Interno Bruto (PIB), disminuyó en un 4,5% durante el periodo.

Gráfico #1

Ingresos por primas totales según categoría de seguros
(Miles de millones de colones corrientes) 2019-2020



Fuente: Superintendencia General de Seguros.

Cuadro #1

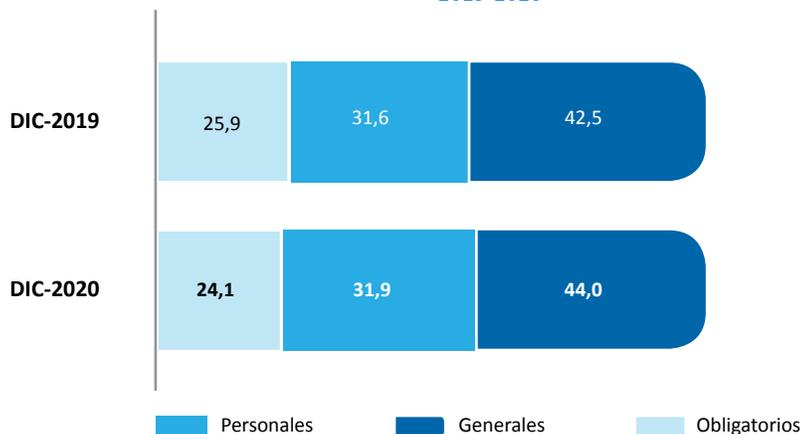
Variación de las primas según categoría, IPC, IMAE y tipo de cambio
(porcentajes y millones de colones corrientes)
2019-2020

Variación interanual	Variación porcentual (%)	Variación absoluta (millones ¢)
Total primas	1,1	8 893,0
Obligatorio	-6,1	-13 175,9
Voluntarios	3,6	22 068,9
Personales	2,1	5 512,6
Generales	4,7	16 556,3
Inflación	0,9	
Variación IMAE	-1,3	
Variación Tipo Cambio	7,1	

Fuente: SUGESE, INEC y BCCR.

Gráfico #2

Composición de los ingresos por primas totales, según categoría de seguros
(porcentajes)
2019-2020



Fuente: SUGESE

Las primas de la categoría de los seguros obligatorios presentaron una disminución del 6,1% con respecto al año anterior, explicada por la caída de ₡ 18,1 mil millones en los ingresos del seguro de Riesgos del Trabajo, pues la caída de varias actividades económicas como consecuencia de las restricciones que generó la crisis sanitaria resultó en un aumento del desempleo en el país cercano al 20%, para el cuarto trimestre, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Por su parte, la categoría de seguros voluntarios creció en ₡22 mil millones con respecto al cierre del 2019, es decir un aumento anual del 3,6%, lo cual fue suficiente para compensar la caída en las primas de la categoría de seguros obligatorios y cerrar así de manera global con una variación del 1,1% en los ingresos por primas del país.

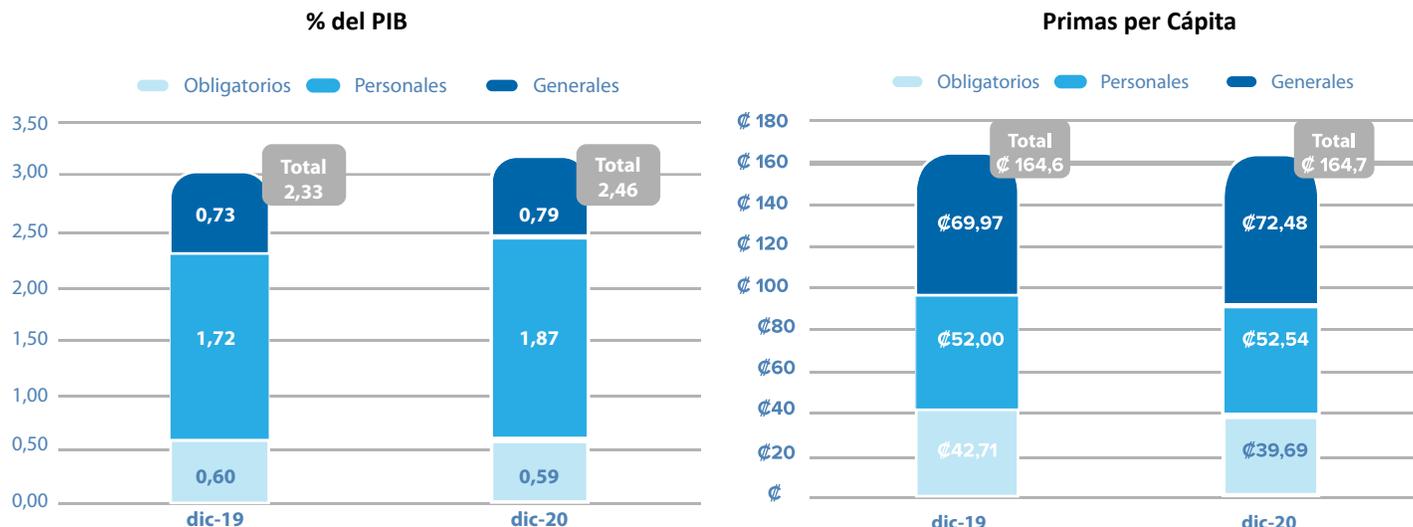
Dada la evolución descrita, la prima per cápita (densidad del seguro), en colones, permaneció casi invariable entre 2019 y 2020, pasando de ₡164 685 el año anterior a ₡164 710 para el último periodo. Para la categoría de los seguros obligatorios disminuyó en un 7,1%, en los seguros voluntarios personales aumentó en un 1%, mientras que para los voluntarios generales esta variación fue de aproximadamente un 3,6%. Lo anterior debido al aumento en la suscripción de productos de pérdidas pecuniarias y en el ramo de incendios y líneas aliadas, así como los de caución, ramos que responden a los riesgos que se han percibido más latentes en esta pandemia, en particular pérdidas de trabajo o de negocios.

Por su parte, la razón de ingresos por primas respecto al PIB (penetración del seguro) pasó del 2,33% en el 2019 al 2,46% en el 2020, para un crecimiento de 13 puntos base en el periodo. Esto como resultado de una recomposición en la participación por categoría, dado que en los seguros obligatorios disminuyó un punto base, mientras que en los voluntarios personales se observó cinco puntos base más que el año pasado y para los voluntarios generales el aumento fue de nueve puntos base.

Fuente: SUGESE

Gráfico #3

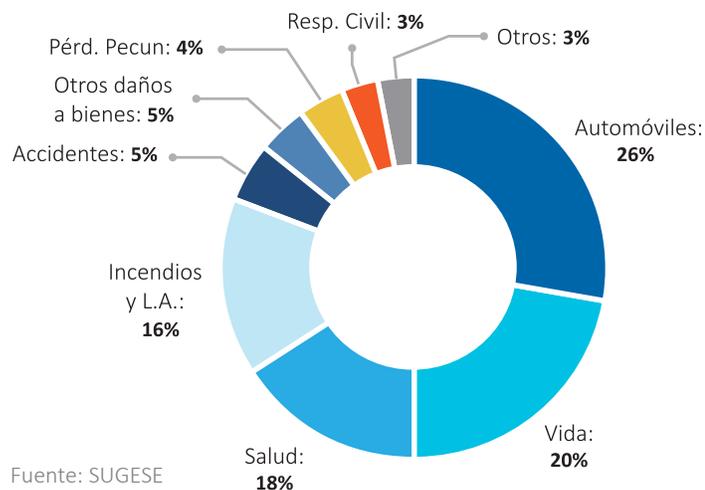
Primas directas como porcentaje del PIB y prima per cápita, por categoría porcentajes y miles de colones corrientes)
2019-2020



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 (porcentajes) 2020

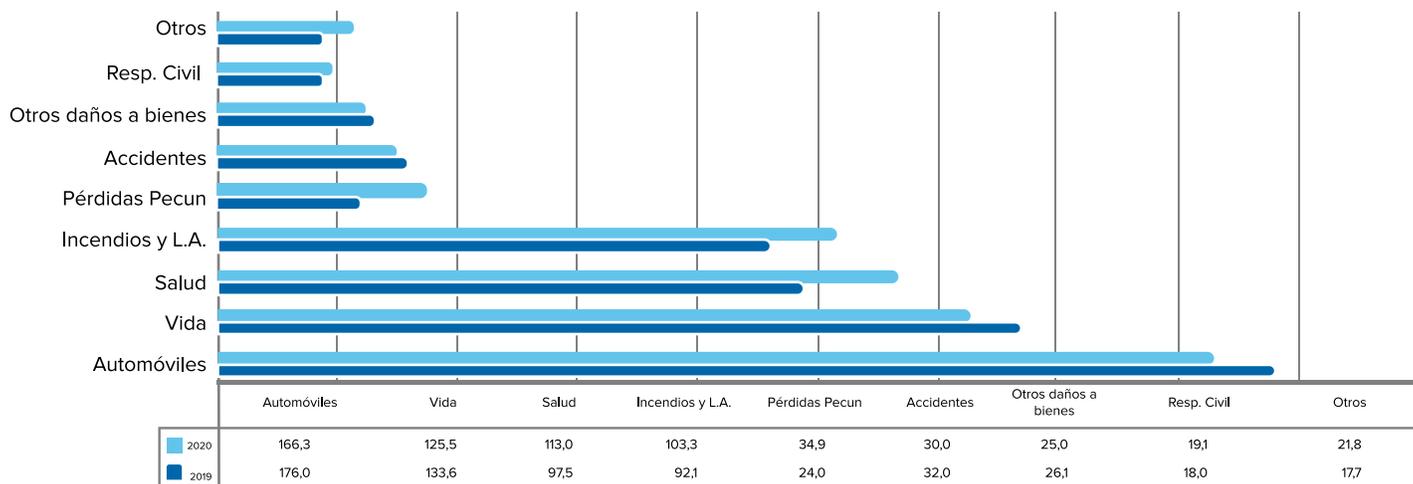


Fuente: SUGESE

Para el 2020, los ramos de seguros voluntarios más importantes en términos de primaje fueron: automóviles, vida, salud e incendios y líneas aliadas, los cuales registraron primas por más de ₡100 mil millones cada uno, para un 79,5% en conjunto de las primas de seguros voluntarios. Esto es consistente con el comportamiento observado de los últimos tres años, donde han concentrado la mayor cantidad de primas y habían mostrado tendencias sostenidas al alza hasta el 2019; sin embargo, esto último se truncó debido a la pandemia.

Gráfico#5

Ingresos por primas de seguros voluntarios según ramo
Miles de millones de colones corrientes
2019-2020



Fuente: SUGESE

El mayor crecimiento de los seguros voluntarios respondió a la dinámica del ramo de salud en los seguros personales y el de Incendios y líneas aliadas en los generales. El ramo de salud fue el que presentó el mayor crecimiento absoluto, pues aumentó más de ₡15,5 mil millones, un incremento de 16%, y en el ramo de Incendios y líneas aliadas, se colocaron ₡11,1 mil millones más en relación con el 2019, equivalente a un aumento de 12,1%.

Por su parte, el ramo con el mayor crecimiento relativo fue el de pérdidas pecuniarias, con un crecimiento anual del 45,7%, por el aumento en primas de ₡10,9 mil millones.

Los ramos voluntarios con las mayores bajas fueron el de vida en los seguros personales y el de automóviles en los seguros generales. Las primas del ramo de vida cayeron ₡8,1 mil millones, una baja de 6,1%, mientras que el ramo de automóviles disminuyó en ₡9,6 mil millones, es decir un 5,5% menos que el 2019.

Cuadro #2

Variación de las primas de seguros voluntarios según ramo
(Porcentajes y miles de millones de colones corrientes)
2019-2020

Variación interanual	Variación porcentual (%)	Variación absoluta (miles de millones ₡)
Total	3,6	22,1
Automóviles	-5,5	-9,7
Vida	-6,1	-8,1
Salud	16,0	15,6
Incendios y L.A.	12,1	11,1
Pérdidas Pecun	45,7	10,9
Accidentes	-6,1	-2,0
Otros daños a bienes	-4,1	-1,1
Resp.Civil	6,4	1,1
Otros	23,2	4,1
Total	3,6	22,1

Fuente: Superintendencia General de Seguros.

Desde el 2008 en el que se dio la apertura del mercado de seguros hasta el 2020, los ingresos por primas totales aumentaron en un 150,6%, mientras que el crecimiento del primaje de los seguros voluntarios fue de 185,4%, es decir, excluidos los seguros obligatorios de Riesgos del Trabajo (RT) y de vehículos automotores (SOA).

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

El ritmo de crecimiento promedio anual de las primas, desde la apertura, se situó en 8,2% de manera global y 9,3% para los seguros voluntarios. Sin embargo, a partir de los últimos tres periodos se ha observado una desaceleración, que en el 2020 se vio exacerbada por el impacto de la pandemia.

Gráfico #6

Tasas interanuales de variación de primas totales y de seguros voluntarios, 2009-2020 (porcentajes)

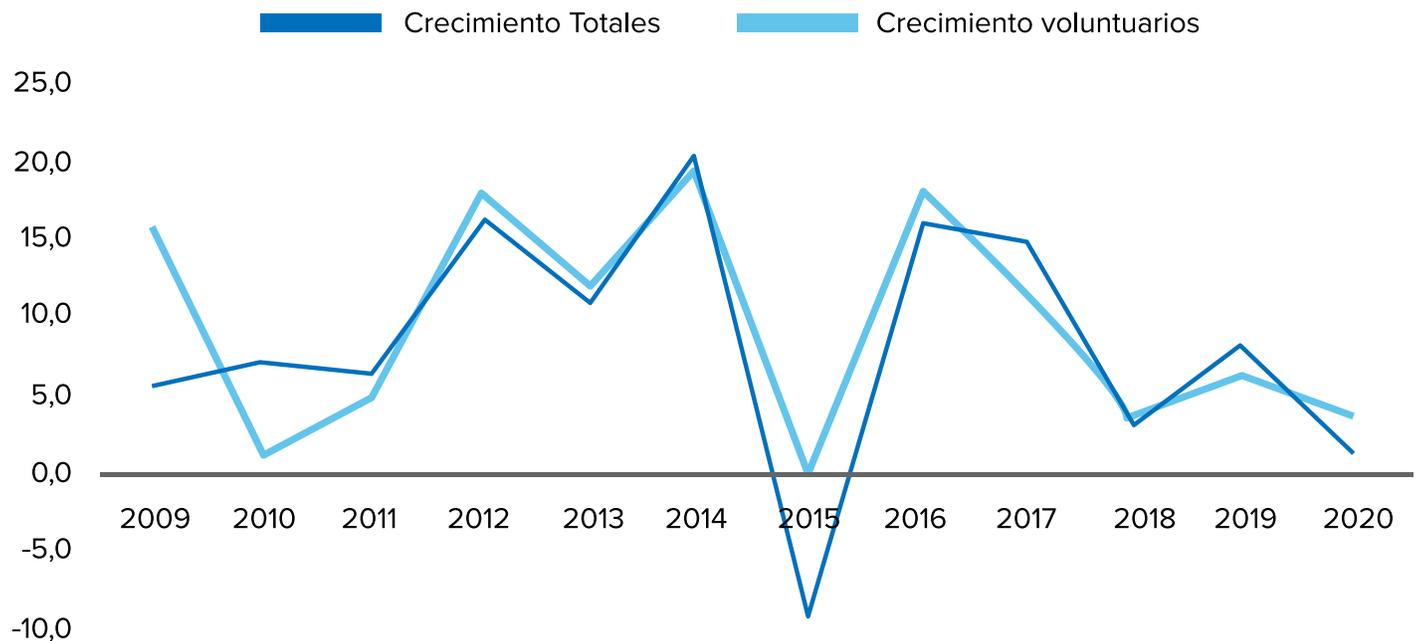


Gráfico #7

Costa Rica: Ingresos por primas totales y de seguros voluntarios, 2008-2020
(millones de colones corrientes)



Fuente: SUGESE

3.2

Estructura del mercado

En el 2020 se observaron ligeras variaciones en la estructura del mercado con respecto al año anterior. En el total del primaje dos aseguradoras disminuyeron su participación de mercado en el periodo, cuatro de ellas se mantuvieron igual y, por consiguiente, las otras siete aseguradoras restantes presentaron ganancias en su cuota.

Por su parte, en el mercado de los seguros voluntarios, cuatro aseguradoras disminuyeron su participación en relación con el 2019, cuatro más presentaron ganancias en su cuota de mercado y las otras cinco permanecieron prácticamente igual.

Cuadro#3

*Distribución relativa de las primas totales y de seguros voluntarios
2019-2020*

Aseguradora	Totales		Voluntarios	
	dic-2019	dic-20	dic-2019	dic-20
INS	71,5	70,4	61,5	61,0
Seguros del Magisterio	1,1	1,1	1,5	1,4
MAPFRE Seguros Costa Rica	2,8	2,4	3,8	3,2
ASSA Compañía de Seguros	7,4	7,6	9,9	10,0
PAN AMERICAN Life Insurance	5,9	6,3	7,9	8,3
Aseguradora del Istmo (ADISA)	3,7	3,7	5,0	4,9
Davivienda Seguros	0,5	0,6	0,7	0,7
Quálitas Compañía de Seguros (CR)	1,7	1,7	2,2	2,2
Best Meridian Insurance Company	0,8	1,5	1,1	1,9
Triple-S Blue Inc.	0,8	0,9	1,1	1,1
Aseguradora Sagicor Costa Rica	1,4	1,4	1,8	1,8
Oceánica de Seguros	1,4	1,5	1,9	1,9
Seguros Lafise Costa Rica	0,9	1,1	1,3	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

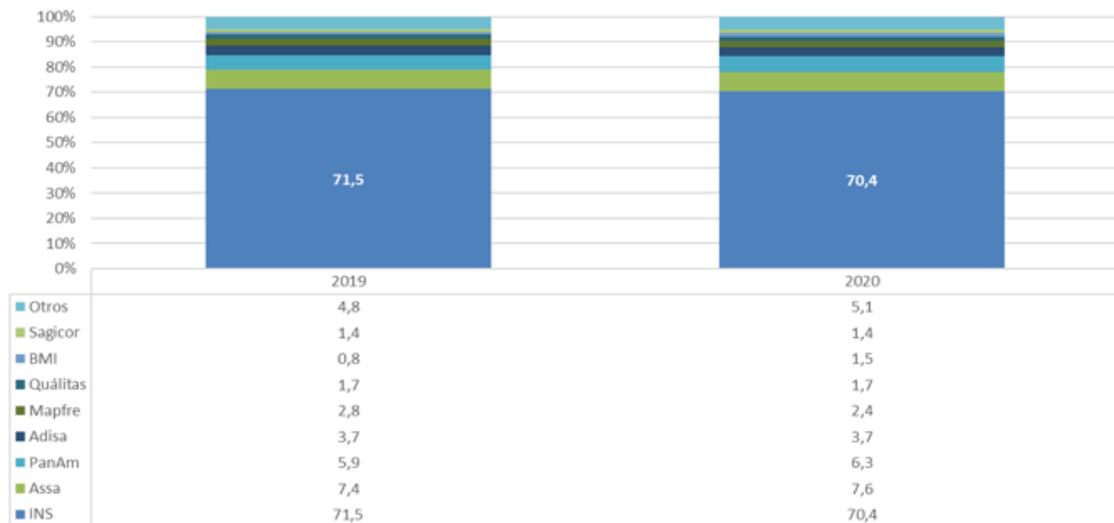
Fuente: SUGESE

En el mercado total las aseguradoras que ganaron participación porcentual fueron BMI, Panamerican Life, ASSA, LAFISE, Triple-S, Oceánica y Davivienda, el aumento más grande lo presentó BMI con una ganancia de 0,7 p.p. Por su parte las que tuvieron las mayores bajas de participación fueron el INS con 1,1 p.p. y Mapfre con 0,4 p.p.

Por otro lado, en el mercado de seguros voluntarios las aseguradoras que ganaron participación porcentual fueron BMI, Panamerican, LAFISE, y ASSA, el aumento más grande lo presentó BMI con una ganancia de 0,8 p.p. Por su parte las que tuvieron las mayores bajas de participación fueron Mapfre con 0,6 p.p. y el INS con 0,5 p.p., mientras que Davivienda, Quálitas, Triple-S, Oceánica y Sagicor permanecen prácticamente iguales en términos de cuota de mercado.

Gráfico #8

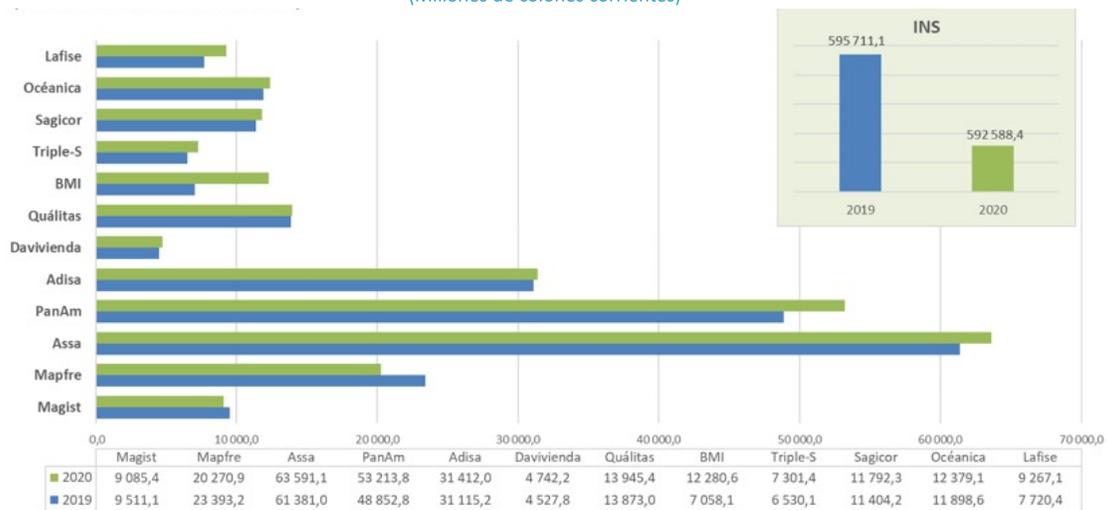
Composición de las primas totales según aseguradoras
2019-2020
(Porcentajes)



Fuente: SUGESE

Gráfico #9

Ingresos por primas de seguros generales por aseguradora
2019-2020
(Millones de colones corrientes)



Fuente: SUGESE

Gráfico #10

Composición de las primas según aseguradora para seguros generales y algunos ramos 2019-2020
(Porcentajes)



Las primas de la categoría de seguros generales crecieron 4,7%, lo cual significó un aumento superior que el observado para los seguros personales, representando un incremento en términos absolutos de ₡ 16,6 mil millones en relación con el cierre del 2019.

El 73,8% del valor de las primas de los seguros generales colocados en el 2020 correspondieron al INS. En segundo lugar, se encuentra ASSA con un 9,4%, mientras que la aseguradora monoproducción Quálitas se ubicó en el tercer lugar con un 3,8%. No obstante, estas tres entidades perdieron cuota de mercado de manera interanual, el INS en 0,2 p.p., Quálitas en 0,2 p.p. y ASSA en 0,1 p.p.

Al cierre del 2020 ADISA fue la aseguradora con mayor ganancia en peso relativo en este segmento, pasando de 1,8% en diciembre 2019 a 2,6% en diciembre 2020, para una variación interanual del 48% en el valor de las primas generales.

Los ramos de seguros generales con mayor crecimiento fueron el de incendios y líneas aliadas y el de pérdidas pecuniarias, con ₡11,1 mil millones y ₡10,9 mil millones más, respectivamente; mientras que el ramo con la mayor caída fue el de automóviles con ₡9,6 mil millones menos.

En el ramo de automóviles los principales proveedores fueron el INS que acumuló el 81,8% de las primas de este ramo, seguido de Quálitas con el 8,4%, que ganó 0,5 p.p. en participación en el ramo en el periodo. El 10% restante de las primas del ramo de automóviles se distribuyó entre Oceánica, LAFISE, ASSA y Mapfre respectivamente, de estos últimos solo LAFISE presentó un aumento en el primaje de este ramo.

Por su parte, en el ramo de incendios y líneas aliadas siete aseguradoras presentaron aumento en el monto de las primas. El INS es la entidad con la mayor proporción del primaje con el 71,4%, en segundo lugar, ASSA con el 14,1% y en tercer lugar Mapfre con el 6,2% de este ramo. Para este segmento de incendios y líneas aliadas solamente dos aseguradoras perdieron participación relativa, el INS con 1,5 p.p. menos y LAFISE con 0,1 p.p.

Gráfico #11

*Ingresos por primas de seguros personales por aseguradora, 2019-2020
(Millones de colones corrientes)*



Fuente: Superintendencia General de Seguros.

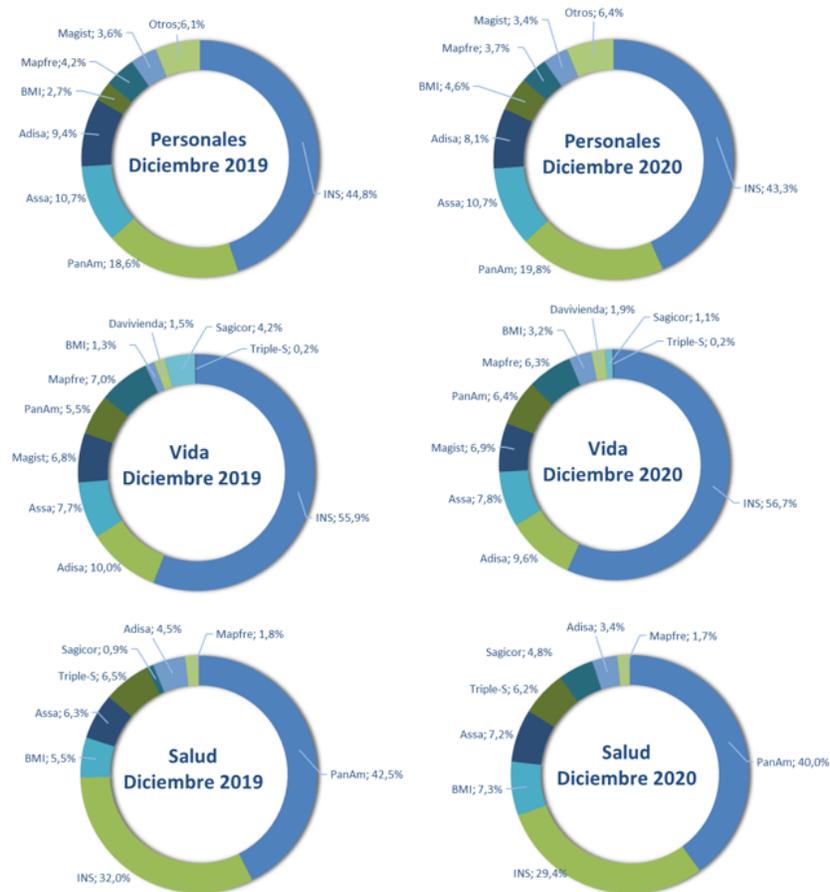
Las primas de la categoría de seguros personales presentaron un incremento interanual de 2,1%, lo que equivale en absolutos a ¢ 5,5 mil millones, resultado del crecimiento en el primaje del ramo de salud por ¢ 15,6 mil millones, que fue compensado por las caídas de ¢ 8,0 mil millones en vida y ¢ 2,0 mil millones en el ramo de accidentes.

En términos absolutos y relativos, la aseguradora BMI fue la que más creció en 2020 en la categoría de personales, pues pasó de ¢ 7,0 mil millones en 2019 a ¢ 12,3 mil millones en 2020, un incremento de 74%. En segundo lugar, en incremento relativo se dio en Davivienda, que para el cierre del 2020 registró ¢ 413 millones más que para el 2019, para una variación del 20,7%.

En cuanto a la participación de mercado en seguros personales, las entidades que perdieron mayor cuota fueron el INS y ADISA, 1,5 p.p. y 1,2 p.p., respectivamente.

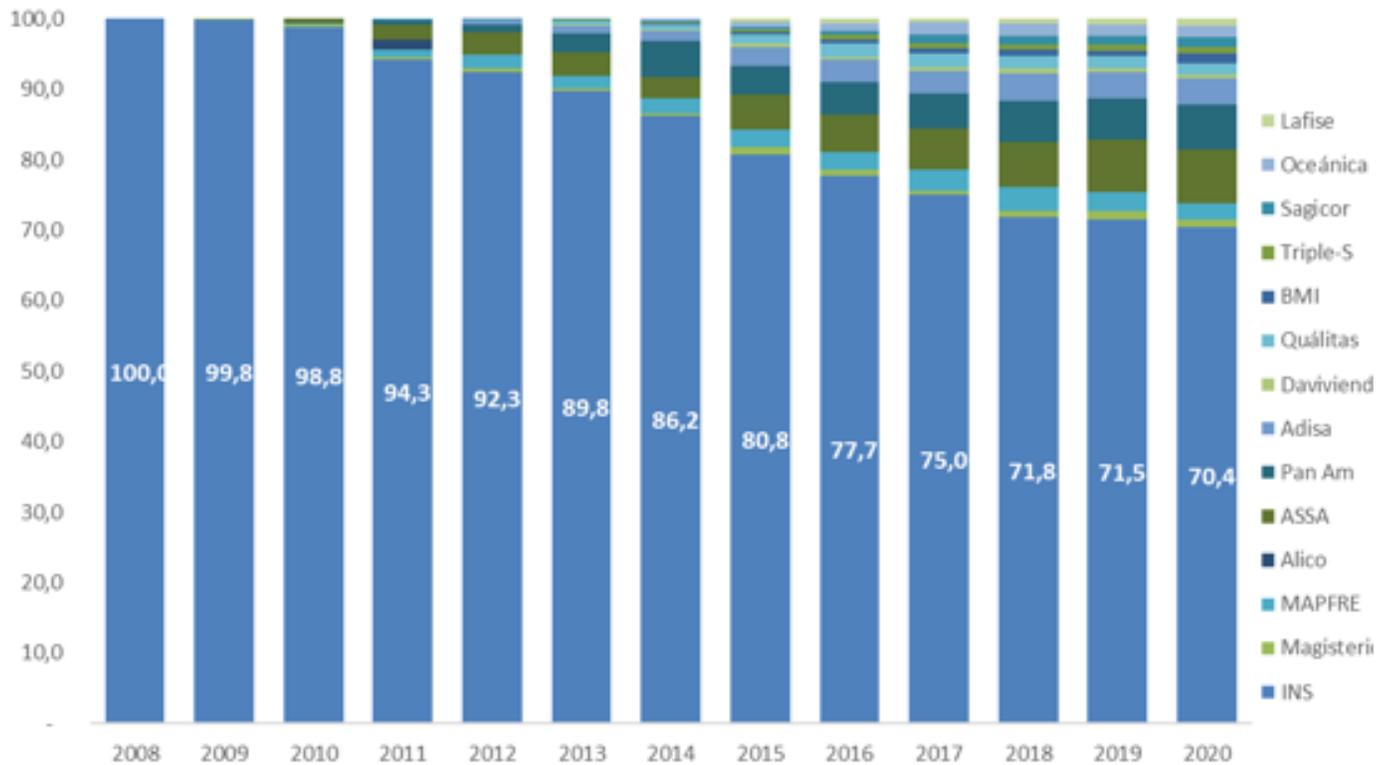
Gráfico #12

Composición de primas por aseguradora, para seguros personales y algunos ramos, 2019-2020 (Porcentajes)



Fuente: Superintendencia General de Seguros.

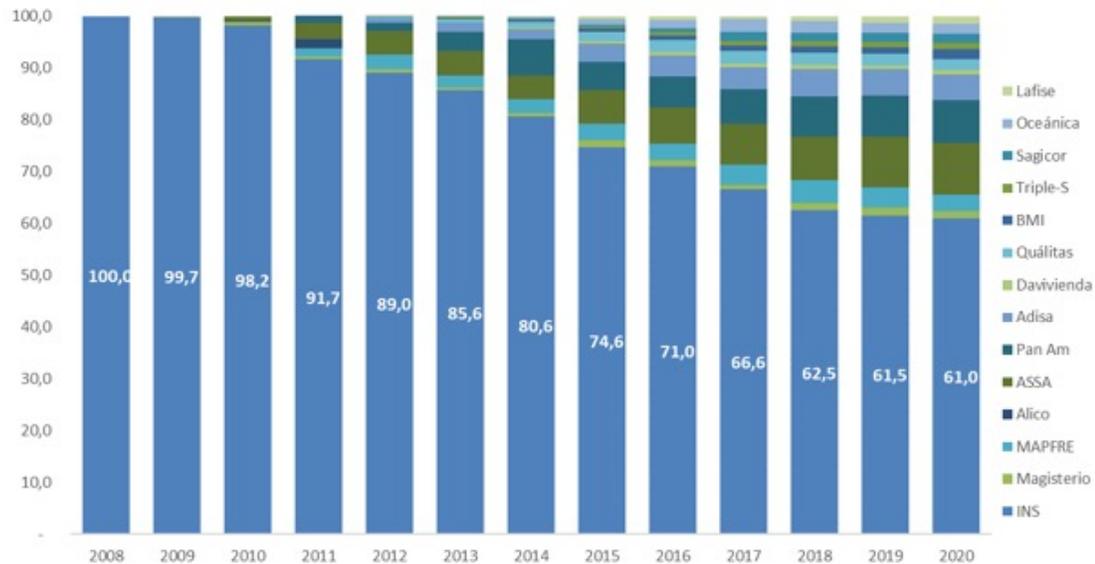
Gráfico #13
Estructura del mercado de seguros
2008-2020 (Porcentajes)



Fuente: SUGESE

Gráfico #14

*Estructura del mercado seguros voluntarios
2008-2020 (Porcentajes)*



Fuente: SUGESE

Las cuatro empresas privadas con mayor participación de mercado, desde 2012 a la fecha, han sido ASSA Compañía de Seguros, Panamerican Life Insurance de Costa Rica, Aseguradora del Istmo (ADISA) y Mapfre Seguros Costa Rica, las cuales, como grupo, han ganado participación en forma sostenida en ese lapso, al pasar de un 6,8% del mercado en 2012, a 20% en 2020.

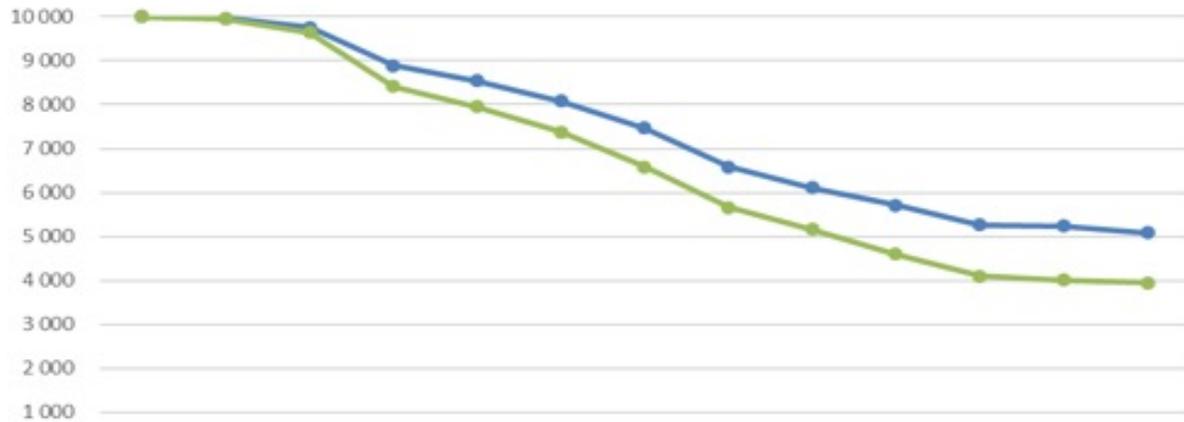
Lo descrito en cuanto a la estructura de mercado, ha resultado, de acuerdo con el Índice de Herfindahl-Hirschman, en un decrecimiento sostenido del grado de concentración de mercado, al 2020 de un 49,2% en los seguros totales y de 60,6% en los seguros voluntarios, con respecto al nivel máximo del índice (10.000), representativo de una situación de monopolio.

De acuerdo con el Índice de Herfindahl, al cierre de 2020, la concentración del mercado de seguros decreció en 151 puntos respecto al año pasado, es decir un 3,0% menos, con lo cual se observa una lenta pero consistente 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 los parámetros del Departamento de Justicia de los Estados Unidos, es cuando el índice es igual o menor a 1800, en el 2020 el IHH del segmento de los seguros personales fue de 2507.

Gráfico #15

Índice Herfindahl- Hirschman (IHH) para el mercado de seguros total y voluntario 2008-2020

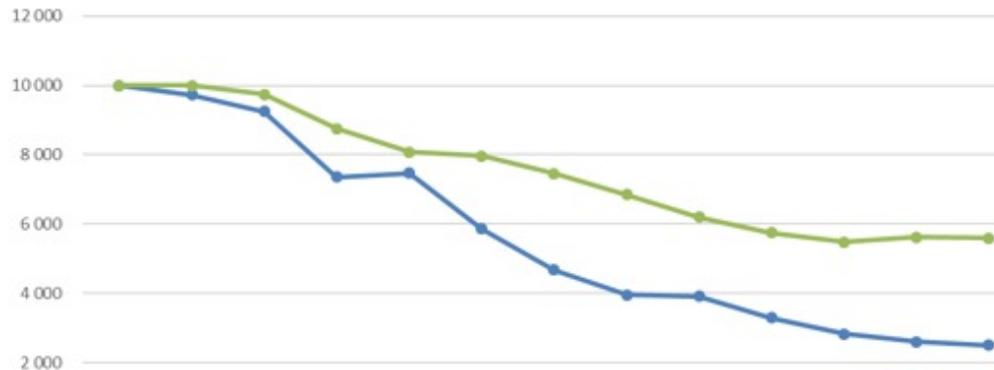


	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
IHH Total	10 000	9 961	9 756	8 893	8 543	8 088	7 473	6 582	6 110	5 709	5 266	5 235	5 084
IHH Voluntarios	10 000	9 946	9 650	8 420	7 959	7 379	6 587	5 664	5 162	4 596	4 107	4 007	3 944

Fuente: SUGESE

Gráfico #16

Índice Herfindahl- Hirschman (IHH) para el mercado de seguros voluntario según categoría 2008-2020



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
IHH Personales	10 000	9 727	9 255	7 360	7 473	5 864	4 671	3 955	3 907	3 299	2 821	2 601	2 500
IHH Generales	10 000	10 000	9 746	8 749	8 079	7 968	7 455	6 844	6 193	5 744	5 477	5 615	5 580

Fuente: SUGESE

3.3 Principales indicadores del mercado

El crecimiento del ingreso por primas del mercado asegurador en el 2020 fue de 1,1%, tasa inferior a la observada en el año previo (7,9%) pero superior a la caída en el crecimiento económico estimada del país (-4,5%).

Los ramos que más contribuyeron al crecimiento de la actividad aseguradora fueron salud, incendio, pérdidas pecuniarias, Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA) y responsabilidad civil. En conjunto estos ramos explican cerca del 94% del crecimiento. Por su parte, varios de los ramos principales como Riesgos del Trabajo, automóviles, vida, accidentes y otros daños a los bienes registraron un decrecimiento.

El ratio combinado del mercado fue de 93,4% con lo cual las primas fueron suficientes para cubrir el costo del seguro por concepto de siniestralidad y gastos de explotación. Este resultado mejoró en 3,3 p.p. con respecto al 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 10%, superior al 6,8% del 2019. Únicamente Triple S registró un ROE negativo. Para el resto de las entidades, este indicador muestra una alta variabilidad con un mínimo de 2,4% en BMI y un máximo de 38,8% en Sagicor. Por su parte, el indicador de Rentabilidad de las Inversiones registró una reducción de 4,1 p.p. en comparación con el resultado del año previo.

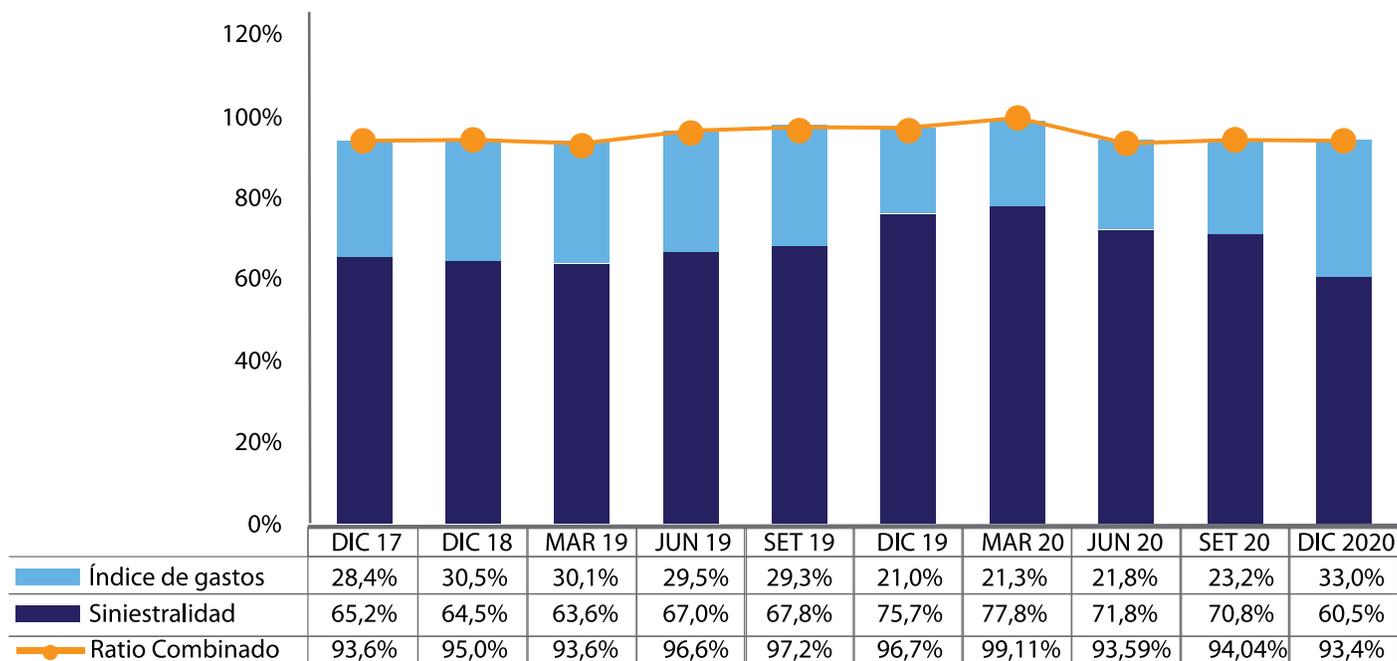
Cuadro #4
Principales indicadores 2020

Código	Entidad	Ingresos por Primas	Indice de Capital Mínimo	Indice de Suficiencia de capital	ROE	Rentabilidad de las Inversiones
A01	Instituto Nacional de Seguros	70,4%	43,58	3,00	8,8%	7,6%
A02	Seguros del Magisterio S.A.	1,1%	1,88	3,06	9,5%	9,2%
A03	MAPFRE Seguros de Costa Rica S.A.	2,4%	1,46	1,82	19,8%	10,0%
A05	ASSA Compañía de Seguros S.A.	7,6%	1,42	2,32	19,9%	11,1%
A06	Pan American Life Insurance de Costa Rica S.A.	6,3%	4,34	2,16	30,0%	14,4%
A07	Aseguradora del Itismo (ADISA) S.A.	3,7%	1,09	2,50	22,2%	17,2%
A08	Davivienda Seguros(Costa Rica).	0,6%	1,16	4,79	10,2%	9,6%
A09	Quálitas Compañía de Seguros (Costa Rica)	1,7%	3,14	2,36	23,4%	6,3%
A10	Best Meridian Insurance Company	1,5%	1,76	1,45	2,4%	12,1%
A11	Triple-S Blue Inc.	0,9%	1,20	2,15	-1,0%	14,7%
A12	Aseguradora Sagicor Costa Rica	1,4%	1,08	3,12	38,8%	4,4%
A13	Oceánica de Seguros S.A.	1,5%	2,03	2,04	3,0%	9,0%
A14	Seguros Lafise Costa Rica S.A.	1,1%	1,65	1,85	16,3%	5,9%
TOTAL		100%			10,0%	7,9%

3.4 **Desempeño técnico**

La mejora en el Ratio Combinado del mercado obedeció a la reducción de la Siniestralidad de 15,2 p.p. toda vez que el Índice de Gastos aumentó 12 p.p. El pago por siniestros, así como la variación en la provisión para siniestros registraron una reducción de ¢36,6 miles de millones y ¢47,9 miles de millones respectivamente, en comparación con el dato observado en el 2019. El aumento en la variación de la participación del reasegurador en la provisión para siniestros, reaseguro cedido y retrocedido por ¢12 miles de millones compensaron en parte estos dos efectos.

Gráfico #17
Ratio combinado por componente
2020



A nivel de principales ramos, únicamente Riesgos del Trabajo y vida tuvieron un Ratio Combinado superior al 100% con lo cual, el ingreso por primas fue insuficiente para compensar el costo del seguro. Adicionalmente, sufrieron un deterioro en comparación con el año previo. Por otro lado, ramos como el de automóviles, salud y SOA, registraron un mejor resultado técnico, en comparación con lo observado en el 2019.

Cuadro #5
Ratio combinado por componente y principales ramos
 2019-2020

Ramo	Primas	Diciembre 2019			Diciembre 2020		
		Siniestralidad	Gastos	Ratio Combinado	Siniestralidad	Gastos	Ratio Combinado
Automóvil	21,2%	54,7%	30,1%	84,8%	43,5%	34,3%	77,8%
RT	19,1%	119,8%	-8,2%	111,5%	94,8%	17,7%	112,5%
Vida	16,0%	62,9%	35,2%	98,1%	53,7%	43,8%	105,5%
Salud	11,7%	68,6%	26,1%	94,7%	43,5%	34,4%	88,0%
Incendio	11,1%	10,6%	66,2%	76,8%	17,8%	70,1%	77,8%
SOA	6,8%	94,7%	1,8%	96,5%	63,8%	12,2%	76,0%
Otros	14,1%	53,6%	43,9%	97,5%	46,3%	47,5%	93,9%
Mercado	100%	75,5%	21,0%	96,7%	60,5%	33,0%	93,4%

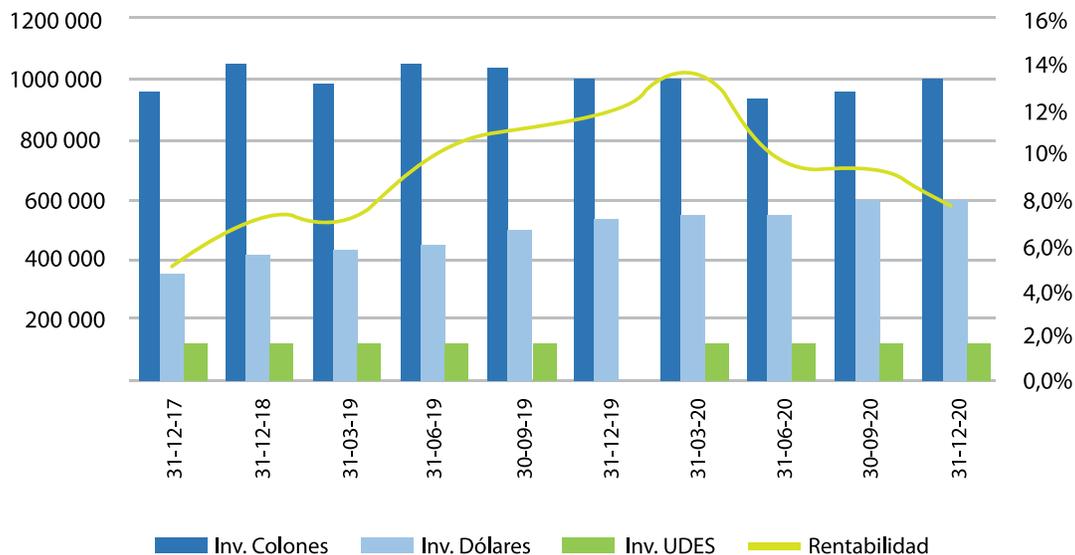
3.5

Desempeño financiero

El saldo de las inversiones a diciembre 2020 aumentó un 4,6% con respecto al año previo mientras que la rentabilidad del portafolio se redujo en 4,1 p.p. La composición por moneda evidenció un aumento del 13,8% en las inversiones en dólares en tanto que las inversiones en colones un 0,3%. Por su parte, las inversiones en UDE aumentaron un 0,1% en dicho lapso.

Gráfico #18

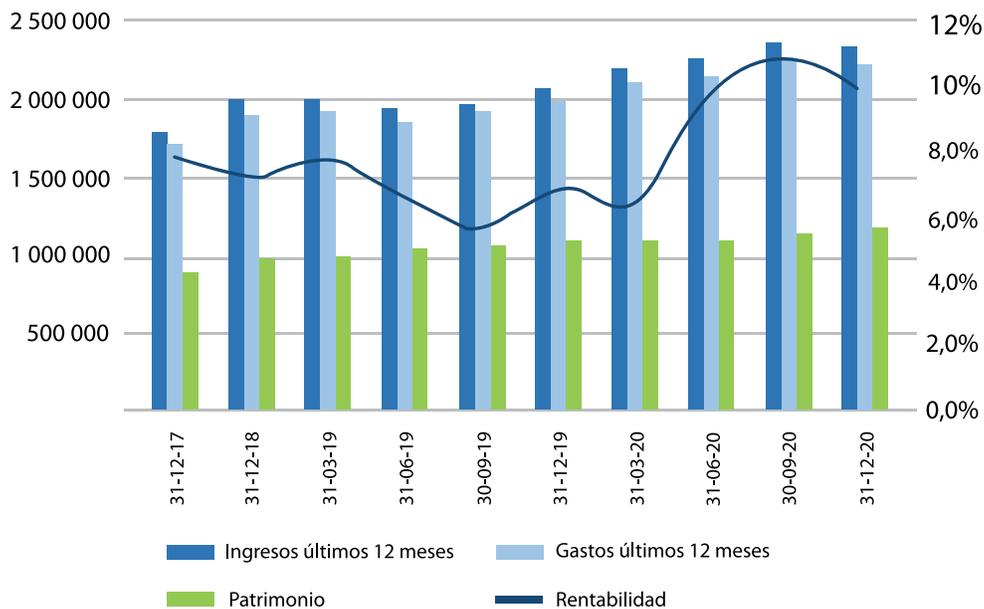
Rentabilidad de las inversiones 2020



La rentabilidad del patrimonio a diciembre 2020 fue de 10%, superior al resultado del año previo de 6,8%. De las trece entidades, únicamente Triple S obtuvo un ROE negativo.

Gráfico #19

Rentabilidad del patrimonio 2020





4. REGISTRO Y AUTORIZACIONES

En cuanto a participantes y productos ofrecidos en el mercado de seguros, se mantuvo el crecimiento sostenido de productos e intermediarios, incluidos los operadores de autoexpedibles, observado desde la apertura del mercado, salvo el caso de las sociedades agencias, cuyo número disminuyó en el periodo por la disolución de una entidad. En cuanto a aseguradoras no hubo cambios en el periodo, aunque en 2019 fue autorizada en forma condicionada, la constitución de Best Meridian Insurance S.A., sin embargo, los interesados desistieron del trámite y fue revocada la autorización.

El balance final de participantes en el mercado de seguros al término de 2020 se presenta en el cuadro 6:

Cuadro #6
Participantes del mercado de seguros
2019-2020

Tipo de participante	Total	Dic-2020			Autorizados condicionalmente ^{1/}
		Inscritos	Activos	Inactivos	
Aseguradoras	13	13	13	-	-
Sociedades corredoras	34	34	33	-	1
Corredores de seguros	831	831	596	231	N.A.
Sociedades agencia	52	52	23	29	-
Agentes de seguros	2 695	2 695	1 112	1 583	N.A.
Operadores de seguros autoexpedibles	122	122	95	27	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	2 532	2 532	1 088	1 444	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 2020, los hechos más destacados fueron:

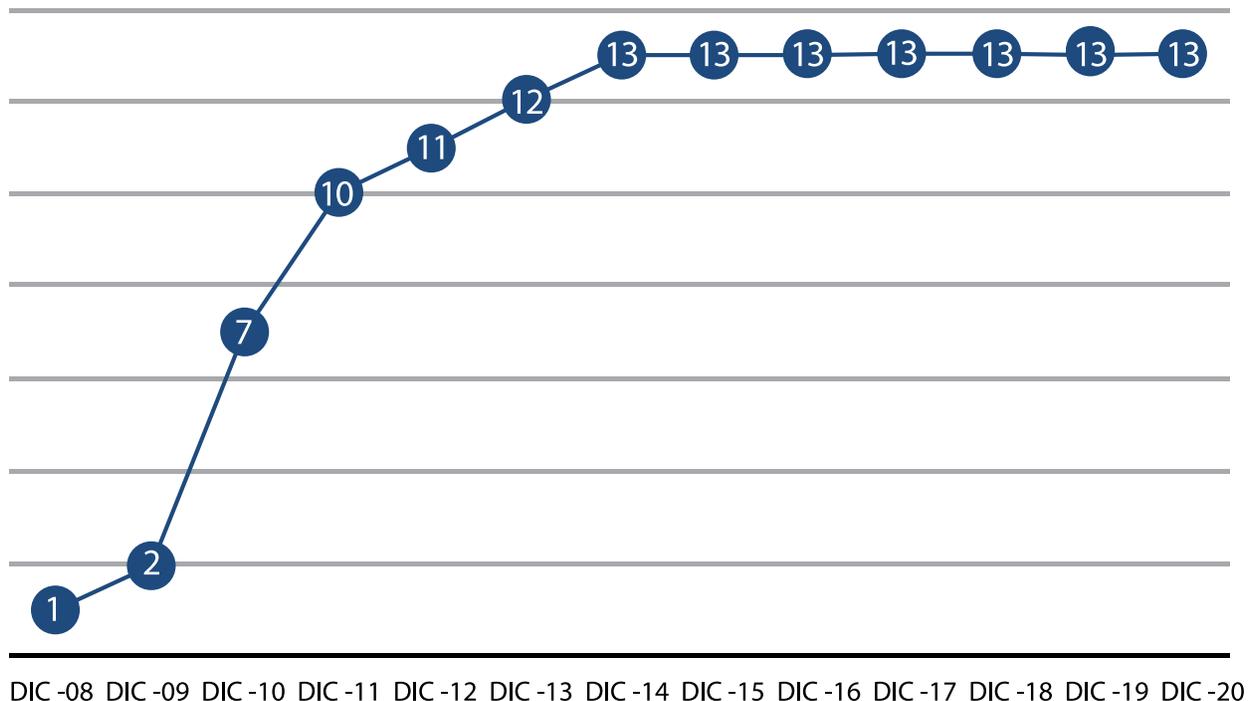
- Se presentó una solicitud de constitución de una nueva entidad aseguradora, pero los interesados desistieron durante la etapa de revisión de documentos. Adicionalmente, en este período se autorizó, de manera condicionada, la ampliación de la licencia de Seguros Lafise, S.A. a entidad de seguros mixta, la cual fue revocada al finalizar el año, pues no se completaron parte de los requisitos de inscripción.

- En lo que respecta a sociedades corredoras, al cierre de 2020 se encontraba en proceso de inscripción, luego de ser autorizada, la transformación de sociedad agencia de seguros a sociedad corredora de Purdy Corredora de Seguros.
- Durante el último trimestre del periodo 2020 se autorizó de forma condicionada el cese de operaciones de Protección Total Sociedad Agencia de Seguros S.A., lo cual al cierre del año se encontraba pendiente de presentación de los documentos de inscripción.
- El número de agentes inscritos aumentó en 163 durante el 2020 y los corredores en 95. Por su parte los agentes y corredores de seguros activos crecieron en 24 y 81 respectivamente.
- En el 2020 se registraron cinco nuevos operadores de seguros autoexpedibles.

En términos de tendencias, el gráfico #20 se observa que la cantidad de aseguradoras en operación se ha mantenido igual desde hace más de seis años. Por otra parte, 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 desde esta figura a sociedades corredoras y algunas por inactivación o disolución de la entidad.

Gráfico #20

*Cantidad de participantes activos en el mercado de seguros
2008 -2020*



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.

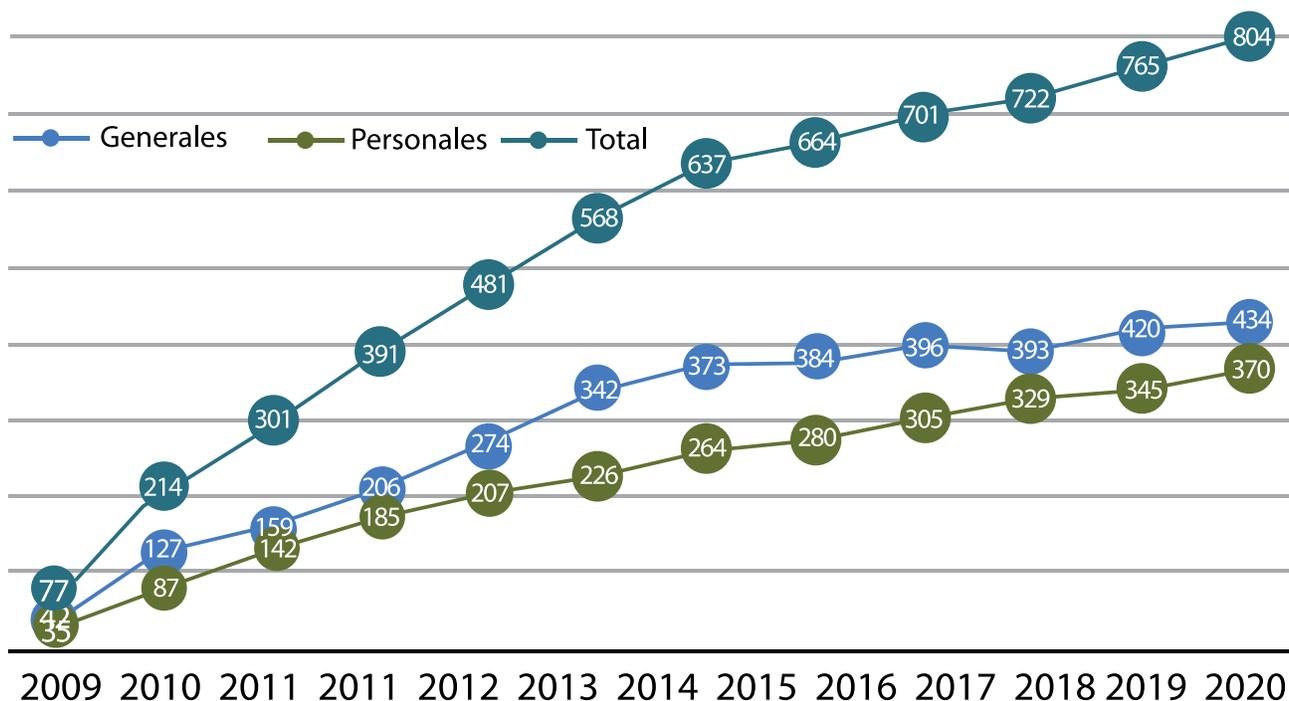
En 2020 en promedio se realizaron 22 trámites al mes, tanto de licencias y acreditaciones de agentes y corredores de seguros para un total de 268 durante el año, además se archivaron 14 solicitudes que no cumplieron con los requisitos para la acreditación.

En lo que respecta al registro de nuevos productos de seguros, el 2020 concluyó con un crecimiento sostenido, tanto en seguros generales como en la categoría de personales, tal como se muestra en el gráfico 21. En total se registraron 45 productos nuevos. Por otro lado, se desinscribieron 6 productos, para un resultado de 804 productos vigentes al finalizar 2020.

Cabe señalar que de los productos registrados durante el 2020, el 91% pertenecen a entidades de seguros privadas, que han pasado de representar el 9% de los productos registrados en 2009, a un 77% en 2020.

Gráfico #21

*Cantidad de seguros registrados por categoría
2009-2020*

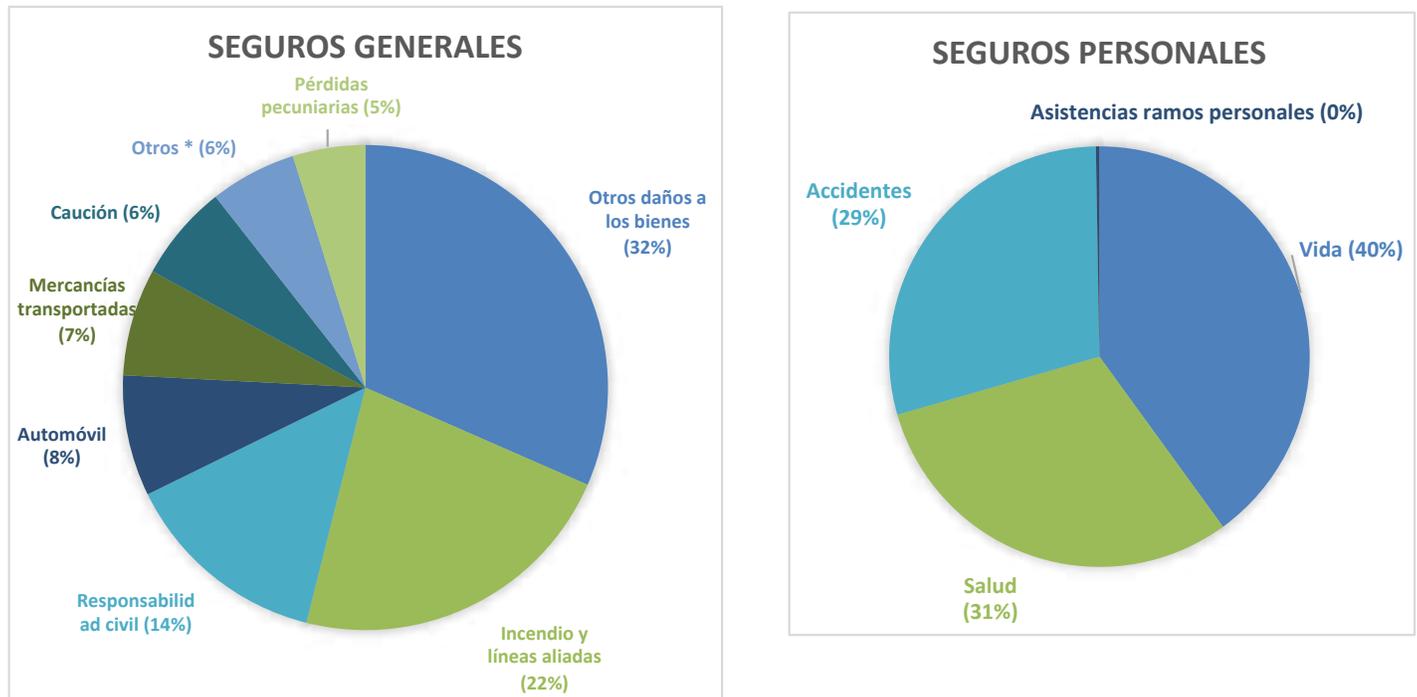


Fuente: Servicio RPS, Sugese

Al cierre de 2020, seguros personales representaron el 46% del total de productos registrados, manteniéndose en una proporción muy similar a la del cierre de 2019 (45%). El resto corresponde a la categoría de seguros generales, dentro de los cuales destacaron los ramos de otros daños a los bienes, incendio y líneas aliadas y responsabilidad civil (Gráfico 22).

Gráfico #22

Distribución relativa de los productos registrados por categoría y ramo 2020 (porcentajes)



Seguros Generales: 434 productos (54%)

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

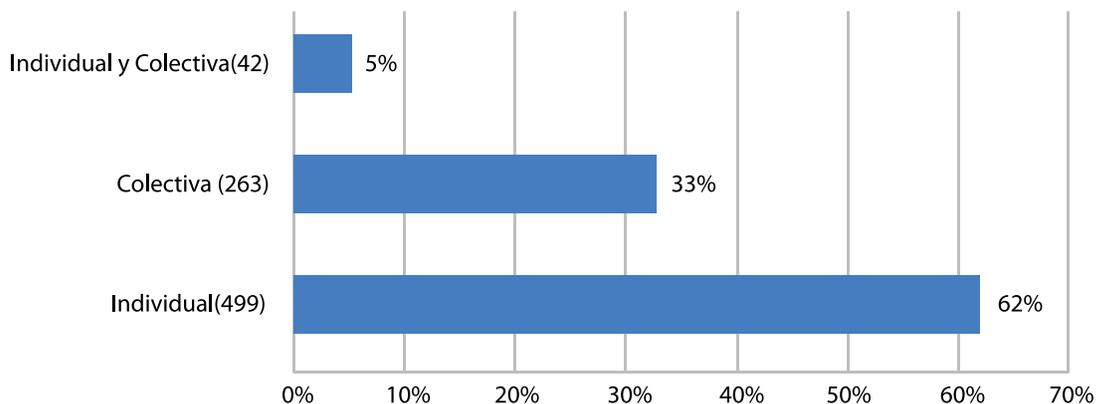
Seguros Personales: 370 productos (46%)

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 de 2020, 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 23.

Gráfico #23

Cantidad de Productos Registrados por Modalidad de Contratación 2020

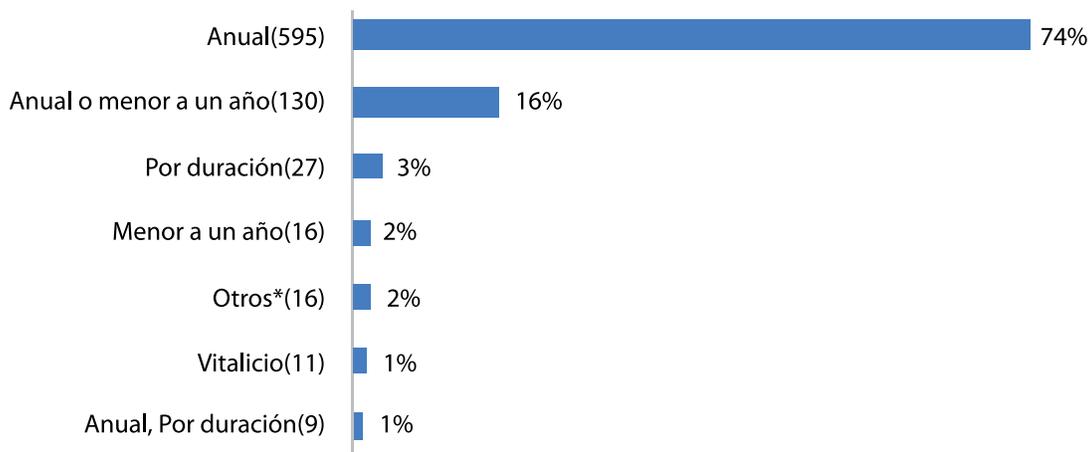


Fuente: Servicio RPS, Superintendencia General de Seguros.

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 16% anual o menor a un año.

Gráfico #24

Cantidad de productos registrados por vigencia de contratación 2020



* Otros: incluye: a. vitalicio, b. mayor a un año, c. anual, mayor a un año, menor a un año, d. anual, por duración, e. anual, mayor a un año, menor a un año, multianual, por duración, f. menor a un año, por duración, g. Anual, menor a un año, por duración.

En el cuadro número 7 se presentan otras características destacables de los productos registrados al 31 de diciembre de 2020:

Cuadro #7
*Algunas características especiales de los productos registrados
2020*

Característica	Descripción	Cantidad	%
Renovable	Permiten una renovación automática de la póliza.	736	92%
Tarifa experimental	Productos en los que se propone esquemas de tarificación experimental debido a que no se cuenta con información suficiente del mercado local.	590	73%
Coberturas adicionales	Coberturas que ofrecen de forma adicional a las coberturas básicas, otras coberturas opcionales.	489	61%
Proveedor de Servicios Auxiliares	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.	212	26%
Coberturas de servicio	Productos que ofrecen además de las coberturas básicas, alguna cobertura de servicio, por ejemplo: asistencia en carretera, asistencia telefónica, asesoría legal, servicio de grúa, entre otras.	207	26%
Autoexpedible	Pólizas de fácil suscripción y que no requieren exámenes previos a su emisión.	151	19%
Tarifa de Reasegurador	Productos cuyos precios los fija el reasegurador al cual se le cede parte del riesgo.	128	16%
Participación de beneficios	La aseguradora se compromete a compartir algún porcentaje de las ganancias obtenidas por la póliza con los asegurados, bajo ciertas condiciones definidas en las condiciones generales.	110	14%
Productos Paquete	Productos que agregan o incluyen en un solo contrato de seguro, coberturas de riesgos que corresponden a uno o más productos previamente registrados.	6	1%

Fuente: Servicio Registro Productos de Seguros (RPS), Sugese

Desde diciembre de 2014, la Superintendencia cuenta con el Servicio de Registro de Productos (RPS), disponible en la plataforma de Sugese en línea. En 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 alrededor de 3500 trámites.

Para 2020 se gestionaron 755 trámites en el servicio RPS, de los cuales el 89% correspondieron a actualizaciones de productos y el 10% 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 2020 se gestionaron 63 trámites por mes (cuadro #8).

Cuadro #8

Trámites servicio registro de productos (RPS) 2020

Tipo de Trámite	Total de Trámites	Registrados	Archivados por Sugese	Cerrados por la entidad
Registro	76	45	30	1
Actualización	672	500	148	24
Solicitud de ajuste	7	1	3	3
TOTAL	755	546	181	28



5. REGULACIÓN DEL MERCADO

5.1 *Reglamentación específica del mercado de seguros*

Al igual que otros sectores económicos, la regulación del mercado de seguros estuvo marcada en 2020 por la crisis generada por la pandemia del COVID 19. Así, para el sector asegurador el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif) y mediante acuerdo de superintendente, se tomaron medidas regulatorias para apoyar a las entidades a afrontar las consecuencias económicas generadas por la pandemia, la mayoría relacionadas con el régimen de solvencia. Específicamente se tomaron las siguientes medidas:

- Se suspendió, hasta el 1° de abril del 2021, la aplicación de los nuevos requerimientos de capital por riesgo de terremoto y erupción volcánica; modificación del Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros aprobada por el Conassif mediante el artículo 10, del acta de la sesión 1564-2020, celebrada el 16 de marzo de 2020. Si bien la motivación original de esta medida no se originó en la crisis generada por el COVID-19, su aprobación se dio cuando ya se había sido declarada la emergencia nacional por la pandemia y resultó conveniente para que las aseguradoras pudieran gestionar mejor su capital en el momento de la crisis.
- El Conassif reformó el Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros, mediante en el artículo 10, del acta de la sesión 1579-2020, celebrada el 1° de junio de 2020, con el propósito de dar mayor flexibilidad a las aseguradoras para gestionar su capital dada la situación de crisis e incertidumbre. Específicamente se modificó el régimen de solvencia en cuanto a: parámetro de requerimiento de capital de algunos activos, reducción temporal del tope en el porcentaje de retención por reaseguro utilizado para el requerimiento por riesgos técnicos de seguros generales y personales, y una disposición transitoria para mantener los ponderadores actuales de las inversiones locales para determinar el requerimiento por riesgo de crédito.
- Entró en vigor el acuerdo de superintendente que sustituyó la tasa regulatoria para el cálculo de la provisión matemática por una curva de tasas de interés, que da mayor estabilidad a la provisión matemática y permite a la aseguradora gestionarlas de forma anticíclica. Dicha disposición se tomó mediante el Acuerdo de Superintendente SGS-A-0068-2019, del 3 de diciembre de 2019, con el cual se modificó el Capítulo 4 del acuerdo SGS-DES-A-029-2013 Lineamientos generales para la aplicación del reglamento sobre la solvencia de entidades de seguros y reaseguros, en lo relacionado con la tasa regulatoria para el cálculo de provisiones técnica.

5.2 *Medidas específicas por la pandemia del COVID-19*

Debido a la pandemia, se tomaron las siguientes medidas no regulatorias generales:

- Requerimientos especiales de información relacionadas con productos y pólizas vigentes que incluyen coberturas asociadas al COVID-19; implementación del teletrabajo en el sector; atención al consumidor de seguros; e información periódica sobre la atención de siniestros relacionada con COVID-19.
- Ampliación temporal de plazos para la entrega regular de información a la Superintendencia.
- Recomendación a las aseguradoras a fin de adoptar las medidas necesarias para preservar el capital y suspender la distribución de las utilidades acumuladas durante la pandemia.
- Comunicación al público, y réplica en las redes sociales de comunicados de las aseguradoras, en relación con la decisión sobre el levantamiento temporal de la exclusión en caso de la pandemia por el COVID-19.
- Recopilación y divulgación de buenas prácticas del mercado de seguros en Costa Rica durante la emergencia sanitaria COVID-19. Lo anterior, a efecto de mantener la confianza del consumidor sobre la capacidad y eficiencia del mercado para ajustarse a

situaciones adversas y seguir atendiendo sus objetivos.

- A solicitud de los interesados, se prorrogó el plazo para la presentación de documentos, requeridos en trámites de autorización, emitidos en países donde había restricciones de movilidad o cierre de oficinas en algunos países.
- Requerimiento adicional en los trámites de autorización en curso de analizar los efectos de la coyuntura en los proyectos de negocio presentados.
- Intervención oficial a efecto de mantener la competencia en la oferta de seguros diseñados para el turismo receptivo. Campaña informativa sobre las disposiciones del Gobierno en cuanto a los requerimientos de las pólizas para ingreso de los turistas, tanto de las ofrecidas en el país, como los requisitos para la utilización de las pólizas internacionales, en coordinación y apoyo al ICT.

Asimismo, como parte del programa regular de desarrollo de normativa, el Conassif aprobó el Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro, en el artículo 11, del acta de la sesión 1601-2020, celebrada el 24 de agosto de 2020. En la misma se promueve y facilita la comercialización de seguros simples y de fácil entendimiento para la población, con lo cual se espera aumentar al acceso a instrumentos de mitigación y transferencia de riesgos, especialmente para sectores desatendidos en la actualidad.

Adicionalmente se avanzó en otros proyectos normativos que, si bien no fueron finalizados en el 2020, lograron un estado de desarrollo importante al finalizar el periodo, entre ellos: se envió a por segunda vez en consulta de la industria el Reglamento sobre Remisión de Información Periódica y Revelación de Hechos Relevantes por Entidades Supervisadas por la Sugese y se avanzó en la reforma integral del Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Sugese.

5.3 **Reglamentación Común del Sistema Financiero.**

Para este periodo, el Conassif también tomó medidas de regulación transversal para todo el sistema financiero, algunas para atender los impactos de la emergencia nacional causada por el COVID-19 y otras para cumplir los mandatos legales establecidos en las leyes aprobadas como parte de las recomendaciones para el ingreso de Costa Rica a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

En cuanto a medidas transversales relacionadas con la emergencia de la pandemia se encuentran:

- La habilitación a los Superintendentes para aprobar prórrogas a las entidades supervisadas respecto a la presentación de la información que debe ser remitida a las Superintendencias, en virtud de situaciones extraordinarias que afecten a la mayoría o a todo el mercado. Esta medida se concretó por medio de una reforma al Reglamento de Información Financiera, aprobada mediante los artículos 5 y 8, de las actas de las sesiones 1570-2020 y 1571-2020, ambas celebradas el 20 de abril de 2020.
- Se cambió el Reglamento de Información Financiera, con el fin de que los estados financieros auditados y otros informes de los auditores externos se presenten, exclusivamente, por medios digitales y firmados de esa forma, utilizando el procedimiento que ha dispuesto el Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica. Esto facultó a la Sugese para determinar los plazos y medios para la entrega de la información establecida en dicho reglamento por parte de las entidades que supervisa. Dichos cambios fueron aprobados por el Consejo en los artículos 8 y 6, de las actas de las sesiones 1602-2020 y 1604-2020, celebradas el 31 de agosto y 7 de setiembre de 2020, respectivamente.

Por su parte, entre los temas relacionados con el proceso de ingreso del país a la OCDE y que tienen implicaciones en el sector de seguros estuvieron los siguientes:

- Aprobación de la regulación con la consulta pública de los proyectos de presupuesto de las superintendencias y el Conassif. La norma establece la forma y el medio para el envío de las observaciones de los sujetos supervisados a los proyectos de presupuesto de las cuatro superintendencias y el Consejo, incluido el de la auditoría interna. Esta norma fue aprobada por el

Conassif mediante artículos 12 y 8, de las actas de las sesiones 1582-2020 y 1583-2020, celebrada el 15 y 22 de junio de 2020, respectivamente.

- Reglamentación relativa a las operaciones de concentración que involucren una o más entidades que realicen actividad financiera supervisada por las Superintendencias, de conformidad a los requisitos establecidos en la Ley de Fortalecimiento de las Autoridades de Competencia de Costa Rica, N° 9736 y la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, N° 7472. El nuevo reglamento quedó aprobado por el Consejo mediante artículos 7, de las actas de las sesiones 1626-2020 y 1627-2020, celebradas el 3 de diciembre de 2020.

5.4 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 2020, la Superintendencia emitió los acuerdos que se indican a continuación:

Referencia	Tema	Objetivo
SGS-A-0070-2020	Ajustes en la presentación y formato del Anexo 4 del acuerdo SGS-DES-A-021-2013	Modificación de los Acuerdos de Superintendente SGS-A-029-2013 y SGS-A-021-2013 para a) incorporar el tratamiento de activos generados en el Impuesto al Valor Agregado (IVA) para efectos de adecuación de capital y b) modificar el formato del Anexo para la remisión del Índice de Suficiencia de Capital (ISC).
SGS-A-0071-2020	Modificación del cálculo del ISC, que debe ser enviado de acuerdo con el modelo dispuesto en el Anexo 4 del SGS-DES-A-021-2013.	Modifica el Acuerdo del Superintendente SGS-A-021 -Disposiciones para la Remisión de la Información Contable y Estadística a la Superintendencia General de Seguros por parte de las Entidades Supervisadas –para ajustar el Anexo 4 para efectos del cálculo de requerimientos de capital
SGS-A-0072-2020	Sustitución del Anexo 4 del SGS-DES-A-021-2013.	Sustitución del Anexo 4 del Acuerdo SGS-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 por corrección de error material.
SGS-A-0073-2020	Sustitución del Anexo 4 del SGS-DES-A-021-2013.	Modificación del Anexo 4 del acuerdo SGS-A-021-2013 relativo al cálculo del ISC y ajuste en referencia presentada en el artículo 3 del acuerdo SGS-A-029-2013.
SGS-A-0074-2020	Lineamientos y requisitos para el Registro de Seguros Autoexpedibles	Modificación Acuerdo SGS-DES-A-041-2014 para incluir los Lineamientos y Requisitos para el Registro de Seguros Autoexpedibles, de conformidad con el nuevo Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro, aprobado por el CONASSIF en agosto de 2020.
SGS-A-0075-2020	Remisión de información mediante Sistema de Supervisión de Seguros (SSS).	Modificación Acuerdo SGS-DES-A-0021-2013 para la remitir mediante el Sistema de Supervisión de Seguros (SSS) los modelos de Aportes al INEC, Primas y Siniestros y los relacionados con el Seguro de Riesgos del Trabajo y modificación del Modelo de Canales



6. ASPECTOS DESTACADOS DE SUPERVISIÓN

3.5790

4.1358

5.1500

Dadas las circunstancias de la pandemia, durante el 2020, se realizaron labores de seguimiento en los indicadores de siniestralidad de las entidades aseguradoras, así como de la activación de los planes de contingencia de los supervisados. También se hicieron sensibilizaciones del posible efecto que los cambios en las condiciones económicas derivados de la pandemia, pudieran tener en las inversiones y el capital de las entidades aseguradoras.

En cuanto a la aplicación del modelo de supervisión del mercado de seguros, se completó la realización y entrega de comunicados de resultados, así como de estudios de asignación del nivel de riesgo de acuerdo con el marco integrado de supervisión de seguros, en dos entidades aseguradoras.

Adicionalmente, se iniciaron estudios con el fin de revalorar la calificación de riesgo en cuatro entidades aseguradoras más, los cuales continuarán durante el 2021. Asimismo, se dio seguimiento a los planes de acción presentados por las entidades en atención a los requerimientos planteados por la superintendencia, derivados tanto de visitas de realizadas en el 2019, como del monitoreo permanente de la información financiero contable que se remite a la Sugese.

Por otra parte, se realizaron dos estudios para la asignación del nivel de riesgo bajo la metodología de valoración del cumplimiento de la Ley 7786 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo, bajo el enfoque basado en riesgos y se dio seguimiento a los planes de acción de las entidades con respecto a este tema.

Se realizaron un total de 105 estudios a todas las aseguradoras en diversos temas, entre los que se encuentran valoración de riesgos, solicitudes de incremento 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. De igual forma, 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 el área de Tecnologías de Información (TI), se realizó 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.

Con los intermediarios de seguros las actividades se concentraron en 61 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 y al cumplimiento del artículo 201 del Código de Comercio con respecto a que las pérdidas no superen el 50% del capital social.

6.1 Reaseguros

Con el fin de avanzar en el cumplimiento del objetivo estratégico institucional de profundizar en la aplicación de buenas prácticas internacionales, se continuó con el desarrollo del proyecto de reaseguros, para 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 realizaron visitas piloto a cuatro entidades aseguradoras con el fin de aplicar la guía de trabajo inicial, hacer los ajustes que correspondan y determinar los aspectos que requieren ser considerados en la emisión de la normativa correspondiente.

6.2 NIIF 17

Para la adopción de la NIIF 17 Contratos de Seguro, se ha capacitado a un equipo dentro del departamento de supervisión, el cual ha preparado un plan de trabajo para la implementación y la ejecución de las labores establecidas en las primeras etapas del proyecto.

A photograph of two men in a professional office environment. The man on the left is wearing a white button-down shirt and is looking down at a document. The man on the right is wearing a dark suit jacket and glasses, also looking at the document. They appear to be in a meeting or collaborative work session.

7. CONDUCTA DE MERCADO

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.

En el ejercicio de las competencias legales establecidas en la LRMS, la división de asesoría jurídica realiza esfuerzos importantes por brindar un buen servicio y atender las distintas múltiples solicitudes de consultas y denuncias planteadas por los consumidores en materia de seguros, cuyos principales resultados y estadísticas se plantean a continuación.

7.1 *Temas relevantes de conducta de mercado*

Dentro de las actividades de supervisión relacionadas con la conducta de negocio de los supervisados e iniciativas, durante el periodo 2020, se destacan los siguientes temas dirigidos a incentivar un funcionamiento más eficiente del mercado y garantizar un trato justo y transparente al consumidor:

- Guía de buenas prácticas de conducta identificadas en el mercado de seguros, relacionadas con la emergencia sanitaria por la COVID- 19, del 27 de mayo del 2020: fomenta la digitalización de servicios y requerimientos, la atención expedita de siniestros, así como una comunicación transparente al consumidor de las medidas adoptadas por las aseguradoras en materia de atención al cliente, flexibilidad en el pago de primas, refuerzos en el proceso de diseño y actualización de productos, entre otras buenas prácticas alineadas con el trato justo y transparente al consumidor de seguros.
- Resolución interna SGS-R-2338-2020, del 24 de agosto del 2020: se creó una actividad de supervisión de advertencia de revisión para el producto (ARP), en función de temas de proporcionalidad y enfoque basado en riesgo, como alternativa al procedimiento de solicitud de ajustes del artículo 18 del Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros, en tanto ello no represente un riesgo relevante según se defina en el comité de productos de la superintendencia.

Con la implementación de la resolución SGS-R-2338-2020, ante la identificación de determinados riesgos de conducta de negocio en las fases de diseño (y actualización), así como la información de preventa dentro del ciclo de vida de los productos, se brinda la posibilidad de que tales riesgos sean advertidos a la aseguradora por parte de Sugese. Esto con el fin de que las entidades programen el ajuste correspondiente, en apego a sus procesos de gestión y control de riesgo y a su obligación legal de revisión periódica del contenido de los contratos. Todo lo anterior con base en las facultades otorgadas por los artículos 30, 29 inciso k) y 25 incisos d), g), h) y k) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

- Aprobación y entrada en vigor del “Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro” aprobado por el Conassif mediante artículo 11, del acta de la sesión 1601-2020, del 24 de agosto del 2020, publicado en La Gaceta No. 220, Alcance No. 230, del 1 de setiembre del 2020: esta normativa introduce elementos esenciales de conducta asociados a la etapa de diseño del producto como lo es la existencia de análisis de necesidades del mercado meta, definición de participantes y sus perfiles en la cadena de valor del producto, así como identificación de riesgos y mitigadores de esa participación, análisis de cumplimiento normativo del producto entre otros.
- Acuerdo SGS-A-0074-2020 del 21 de diciembre del 2020, mediante el cual se modificó el acuerdo SGS-DES-A-041-2014 para incluir los lineamientos y requisitos para el registro de seguros autoexpedibles. La emisión de este acuerdo representa un esfuerzo importante dentro de la etapa de implementación normativa requerida para la efectiva aplicación del “Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro”.

- Avance en la elaboración del Marco Conceptual del “Proyecto Modelo de Supervisión de Conducta de Negocio para el mercado de seguros en Costa Rica”, cuya justificación, contenido y hoja de ruta propuesta se enmarca en el plan estratégico 2019-2023 definido por la Sugese, concretamente dentro de las estrategias de “Regulación y Supervisión” orientada a “profundizar la aplicación de buenas prácticas internacionales”.

7.2 Acceso a la información y atención de denuncias del consumidor

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 consultas de los usuarios mediante teléfono, correo electrónico y redes sociales. De dichas consultas se recibieron un total de 1163 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.

Durante el 2020 se tramitaron 120 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 como para el público en general.

De la totalidad de denuncias recibidas, la Sugese remitió a las distintas instancias de atención al asegurado, un total de 48 casos.

Cuadro #9

*Número de denuncias remitidas a la Defensoría del Consumidor de Seguros
2020*

Mes	Quejas y Reclamaciones
Enero	4
Febrero	1
Marzo	5
Abril	2
Mayo	6
Junio	7
Julio	6
Agosto	2
Setiembre	4
Octubre	6
Noviembre	2
Diciembre	3
TOTAL	48

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 en 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 90 quejas y 314 reclamaciones de los asegurados. El 48% de las quejas y el 10% de las reclamaciones fueron declaradas con lugar.

Cuadro #10

*Reporte de quejas y reclamaciones 2020
Instancias de Atención del Consumidor de Seguros*

Categoría Seguro	Quejas		Reclamaciones	
	Con Lugar	Sin Lugar	Con Lugar	Sin Lugar
Personales	16	17	8	81
Generales				
	27	30	23	202
TOTAL	43	47	31	283

7.3 Estadísticas de atención al usuario

Una vez agotadas las vías administrativas, la Sugese atiende al consumidor de seguros en relación con las denuncias y quejas que tengan con respecto a cualquier participante del mercado. Al inicio del periodo, existía un saldo acumulado de 36 denuncias pendientes, provenientes del 2019. A estas denuncias se le sumaron 72 recibidas durante todo el año, para un total de 108 denuncias pendientes, de las cuales se atendieron 105. Al finalizar el 2020 quedó un saldo de 3 expedientes pendientes para su trámite.

Sobre la disminución en el número de casos que se observa para los últimos cinco periodos (2016-2020), 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 48 gestiones ingresadas y reenviadas a través del Sistema CMS a las defensorías del asegurado durante el 2020.

En los siguientes cuadros se muestra la evolución de los casos recibidos y atendidos a lo largo del 2020.

Cuadro #11

*Evolución del trámite de denuncias ante la Sugese
2015-2020*

Año	Denuncias recibidas	Denuncias resueltas
2015	173	183
2016	116	134
2017	77	62
2018	63	66
2019	85	65
2020	72	105

Cuadro #12

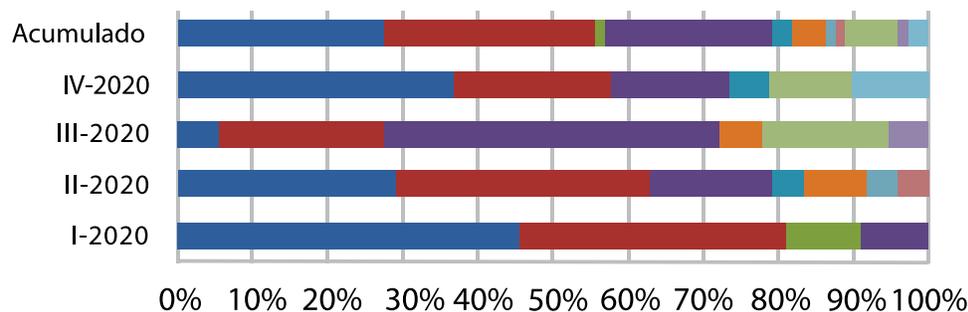
*Denuncias ante la Sugese
2020*

Trimestre	Denuncias pendientes	Denuncias recibidas 2020	Denuncias recibidas 2020	Saldo
I-2020	36	11	15	32
II-2020	32	24	35	21
III-2020	21	18	25	14
IV-2020	14	19	30	3
TOTALES		85	85	

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

Gráfico #25

*Evolución número de denuncias por tipo de seguro
2020*



	I-2020	II-2020	III-2020	IV-2020	Acumulado
■ Vida	5	7	1	7	20
■ Vehículos	4	8	4	4	20
■ Accidentes	1	0	0	0	1
■ Pérdidas Pecuniarias	1	4	8	3	16
■ Incendio y líneas aliadas	0	1	0	1	2
■ Crédito	0	2	1	0	3
■ Misceláneos Personales	0	1	0	0	1
■ Misceláneos Generales	0	1	0	0	1
■ Salud	0	0	3	2	5
■ Mercancías Transportadas	0	0	1	0	1
■ Otro daños a los bienes	0	0	0	2	2

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

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

Es así como en el 2020 tanto por las Defensorías del Asegurado como por la Sugese, las aseguradoras cancelaron a sus clientes o beneficiarios, indemnizaciones por un monto de **¢65.142.307,91** y **\$90.051,54** respectivamente, los cuales por distintas razones habían sido declinados en un inicio.

Cuadro #13

*Reconsideraciones indemnizatorias tramitadas por las Defensorías del Asegurado
2020*

Cuantía Reconocida Denuncias Defensoría del Asegurado	Colones	Dólares
I Trimestre	¢484.228,00	\$139,71
II Trimestre	¢2.289.437,50	\$1750,50
III Trimestre	¢13.836.947,97	\$225,00
IV Trimestre	¢1.113.773,90	\$74.967,53
TOTAL	¢17.724.387,37	\$77.082,74

Cuadro #14

*Reconsideraciones indemnizatorias tramitadas por la Sugese
2020*

Cuantía Reconocida Denuncias Sugese	Colones	Dólares
I Trimestre	¢7.870.117,50	\$11.030,96
II Trimestre	¢3.006.618,00	\$0,00
III Trimestre	¢1.481.929,00	\$677,84
IV Trimestre	¢35.059.256,04	\$1.260,00
TOTAL	¢47.417.920,54	\$12.968,80

Cuadro #15

Resumen Reconsideraciones Indemnizatorias 2020

Cuantía Reconocida Denuncias Sugese	Colones	Dólares
Denuncias CDA- Defensorías*	¢3.006.618,00	\$74.967,53
Denuncias Sugese**	¢47.417.920,54	\$12.968,80
TOTAL	¢65.142.307,91	\$90.051,54

7.5 Criterios de relevancia en la atención de denuncias

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

- **Daños y perjuicios generados por el incumplimiento en el plazo de resolución de reclamos por parte de la aseguradora:** “Sobre este tema sin dejar de lado las eventuales acciones de supervisión y/o medidas correctivas que se deriven de oficio de la presente denuncia, en torno al cumplimiento de los plazos de respuesta que debe respetar la entidad aseguradora. Se debe aclarar que aún y cuando el artículo 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros establece el plazo de resolución de gestiones en 30 días naturales, la ley no establece que el incumplimiento del mismo implique el reconocimiento automático de las sumas reclamadas por el asegurado en determinado caso. En razón de lo anterior, dado que la propia entidad aseguradora reconoce la existencia de atrasos en la atención de las gestiones relacionadas con el caso, sin que tal aspecto configure un elemento esencial para determinar la aceptación del reclamo, se informa a la parte denunciante que le asiste el derecho de solicitar la respectiva reclamación de daños y perjuicios en la vía judicial correspondiente, entendiéndose que el reconocimiento de tales rubros en favor de la parte afectada, se escapa de las competencias legales de esta Superintendencia”. Respuesta final de las 15 horas con 12 minutos del 7 de enero de 2020, expediente número **CMS2019-00362**.

- **Competencia de la Superintendencia en la revisión del aumento de primas en casos específicos.** “Tomando en cuenta lo anterior, esta Superintendencia obtuvo datos de la póliza, muchos de los cuales fueron revelados por la propia aseguradora en la comunicación del 17 de marzo de 2020, que prima facie evidencian que el aumento generalizado en las primas del colectivo, responden a criterios técnicos desarrollados por la aseguradora, como respuesta a las condiciones propias del colectivo, entre estos un aumento en la siniestralidad.

Con base en lo anterior, se arriba al criterio de que el problema en concreto para cada asegurado, responde a una controversia contractual de fondo, en cuanto a si puede o no la aseguradora, hacer ese aumento en las primas para cada caso particular. En este sentido, habría que analizar las condiciones materiales y contractuales de cada uno de los asegurados, para determinar si existe o no algún posible incumplimiento contractual de parte de la aseguradora. A pesar de lo anterior, de conformidad con el principio de reserva de la jurisdicción, emanado del artículo 153 de la Constitución Política, y el principio de legalidad establecido en el artículo 11 de nuestra Carta Magna, escapa de las competencias de la Superintendencia, resolver las controversias contractuales de fondo, para casos particulares, siendo las autoridades judiciales, las únicas con competencias para conocer y resolver por el fondo, si el aumento propuesto resulta válido o no desde el punto de vista contractual particular. En este entendido, a efectos de encontrar una respuesta definitiva y vinculante, para cada caso particular, necesariamente quien se estime afectado, tendría que acudir ante estrados judiciales, para que sea un juez quien resuelva si el aumento propuesto por la aseguradora, resulta material y contractualmente viable para cada caso particular”. Respuesta final de las 10 horas con 28 minutos del 17 de junio de 2020, expediente número **CMS2019-00321**.

- **En seguro de responsabilidad civil el tercero no tiene legitimación para ejercer acción contra la aseguradora:** “En línea con lo anterior, no se puede obviar el hecho de que el artículo 88 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N° 8956, dispone: “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.” De lo anterior se desprende con claridad, que el tercero perjudicado -en este caso su representada- no puede reclamar de forma unilateral la indemnización directamente a la aseguradora, lo cual no impide claro está, que el tomador o asegurado pueda autorizar a la aseguradora a realizar el pago de la indemnización directamente, como en este caso parece ser que ocurrió. A pesar de lo anterior, desde el punto de vista legal se tiene que tener claro el hecho de que el responsable directo del pago de los daños y perjuicios es la persona responsable del choque, o sea el asegurado no la aseguradora, por lo que si la aseguradora por alguna razón no cumpliera en tiempo y forma con el pago de la indemnización, el responsable (asegurado) tendría que cubrir los daños y perjuicios con su propio peculio, ya sea de forma voluntaria o producto de la orden de un juez producto de un procedimiento de tránsito o civil y su correspondiente de ejecución de sentencia. Igualmente, en caso de que existiera algún incumplimiento contractual por parte de la aseguradora, sería el tomador-asegurado quien de forma paralela o posterior al cumplimiento de sus responsabilidades

(Por ejemplo: pagar los daños), la persona que tendría que presentar las gestiones judiciales correspondientes, para que sea un juez el que con base en el principio de reserva de la jurisdicción antes mencionado, el que defina si existió o no un incumplimiento de la aseguradora. Tomando en cuenta todo o anterior, siendo que la indemnización propuesta materialmente coincide con el costo de las reparaciones informado por el taller encargado de llevarlas a cabo, cumpliéndose con ello su pretensión principal, dentro de las competencias que la LRMS le otorga a esta Superintendencia, se da por atendida su denuncia, no sin antes reiterar nuestra total disponibilidad para atender cualquier duda o consulta que pudiere haberle quedado al respecto". Respuesta final de las 15 horas con 42 minutos del 21 de setiembre de 2020, expediente número **CMS2020-00447**.

7.6 Consultas y gestiones 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 #16

Evolución del trámite de consultas jurídicas ante la Sugese 2015-2020

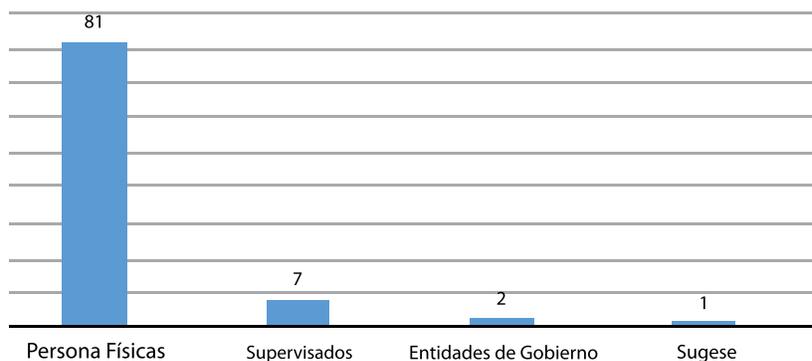
Año	Denuncias recibidas	Denuncias resueltas
2015	250	235
2016	154	174
2017	138	132
2018	116	128
2019	91	98
2020	91	90

Durante el periodo 2020 se recibieron 91 consultas jurídicas y se resolvieron 90 consultas correspondientes a las gestiones pendientes del periodo 2019 y a casos ingresados en el mismo periodo 2020.

Del total de dichas consultas, se recibieron 81 provenientes de personas físicas, 7 consultas de supervisados, 2 de entidades de gobierno y 1 consulta interna, según se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico #26

Atención de consultas jurídicas según consultante 2020



En cuanto a los números totales del año, además de las 91 consultas jurídicas que ingresaron, deben sumarse 3 consultas adicionales que corresponden a las que no se habían resuelto al cierre del 2019. Por trimestre se resolvieron un promedio de 22 consultas, para un total de 90 consultas atendidas, quedando 4 pendientes de resolver al cierre de este periodo, según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro #17

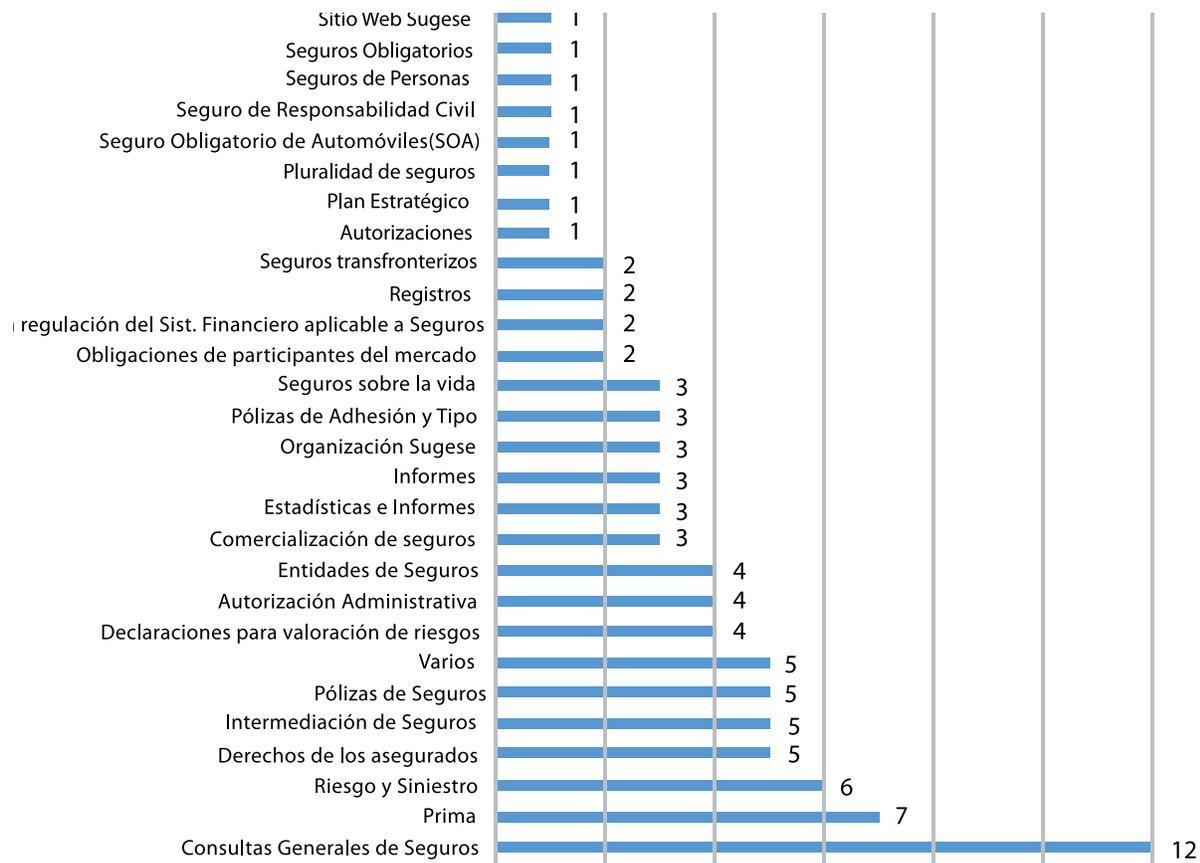
*Evolución del trámite de consultas jurídicas ante la Sugese
2020*

Trimestre	Consultas pendientes	Consultas recibidas 2020	Consultas resueltas 2020	Saldo
I-2020	3	18	10	11
II-2020	11	23	22	12
III-2020	12	30	35	7
IV-2020	7	20	23	4
TOTALES		91	90	

De la totalidad de consultas jurídicas atendidas durante el año 89 fueron catalogadas como simples y 2 casos como complejos.

Gráfico #27

Consultas jurídicas por tema 2020



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

Adicionalmente, se tramitaron 104 gestiones jurídicas relacionadas con los siguientes temas: gestiones internas planteadas por el Despacho, la división de normativa y autorizaciones y la división de Supervisión, apoyo en el proceso de consultas del Registro Único de Beneficiarios (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 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 97 fueron catalogadas como complejas y 7 como simples.

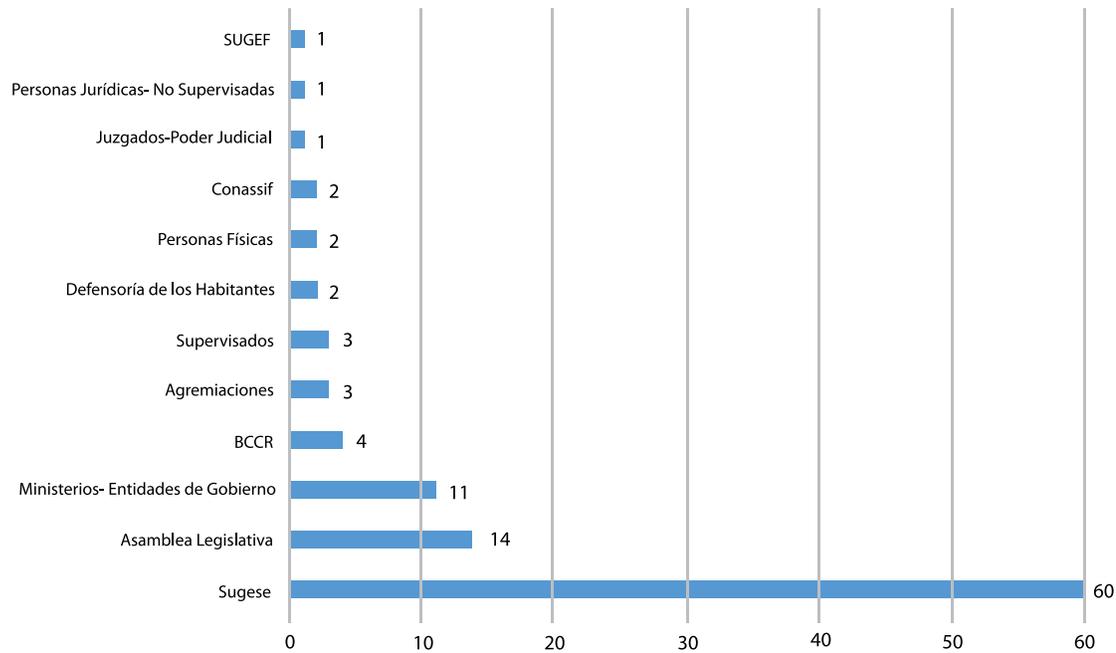


Gráfico #28
Gestiones Jurídicas 2020

Dentro de las gestiones jurídicas atendidas, cuatro casos estaban relacionados con el RUB, los cuales 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:

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

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

Sobre la operatividad del servicio de consultas RUB, el proceso de consultas es atendido directamente por el área de comunicación y servicios, con la colaboración de la división de asesoría jurídica en aquellos casos complejos que así lo requieran.

Por lo que para este periodo se recibieron 88 consultas relacionadas con el RUB (adicionales a las 91 consultas jurídicas y 104 gestiones jurídicas ingresadas), de las cuales 4 fueron remitidas internamente a la asesoría jurídica (dichas consultas RUB trasladadas internamente sí forman parte de las gestiones jurídicas atendidas en el periodo), 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, por ello que en la gestión de comunicación la institución pone especial énfasis, con el fin de que los consumidores de seguros estén bien informados antes de realizar sus decisiones de consumo y sepan cómo actuar en caso de alguna inconformidad con los supervisados.

8.1 Estrategia de Comunicación Institucional

Este año, como producto de la Pandemia por el COVID-19, el Plan Institucional de Comunicación se modificó, en función de las necesidades de información de los usuarios del mercado de seguros, así como de las actividades masivas realizadas anualmente, justamente en un acomodo de las prioridades de comunicación como producto de la crisis sanitaria. Entre las actividades realizadas destacan las siguientes:

- Proyecto con Grupo Nación: este proyecto que cuenta con 11 años de realizarse, se modificó al no realizarse las ferias masivas de la expomóvil y la expocasa, por lo que solamente se produjeron dos folletos sobre los seguros básicos con los que toda persona debe contar y acerca de la evolución del sector asegurador costarricense y el rol de la Sugese en el mismo. Este material se distribuye de manera gratuita en el periódico La Nación así como en la página web y redes sociales de la Sugese. De igual forma se trabajó una campaña informativa en formato Brand Voice, con el fin de alertar a la población sobre los fraudes de seguros que surgieron con motivo de la pandemia.
- Campañas informativas: La pandemia provocó que personas inescrupulosas aprovecharan la coyuntura para tratar de estafar a las personas, utilizando el nombre del Conassif y las cuatro superintendencias financieras, como gancho para realizar estos actos vandálicos. En respuesta a estos hechos, el Consejo y las superintendencias realizaron varias campañas preventivas sobre el tema, a través de mensajes SMS, correos HTML, en redes sociales, así como diversas entrevistas en medios de comunicación. Por su parte, la Sugese realizó una campaña con el mismo fin, advocada al tema específico de seguros, en televisión por cable, radio, prensa digital y redes sociales.

De igual forma relacionado con el tema de la pandemia, se realizó una campaña informativa en redes sociales, con el objetivo de que las personas extranjeras tuvieran conocimiento de los seguros médicos registrados en la Sugese y requeridos por el Gobierno de Costa Rica como requisito de ingreso al país, una vez que se empezó a habilitar la apertura de las fronteras aéreas.

Finalmente, durante noviembre y diciembre se ejecutó la campaña anual sobre el Seguro Obligatorio Automotor (SOA), a través de mensajes SMS, así como en radio, prensa digital y redes sociales, con el fin de informar a la población sobre el funcionamiento y la importancia de contar con esta cobertura.

El impacto en la campaña propiamente de la Sugese fue altamente positivo, lo cual se comprobó en un estudio de medición sobre la misma, así como con las diversas consultas recibidas tanto por escrito, teléfono y redes sociales.

- Redes sociales: se han convertido en una herramienta de comunicación alterna sumamente valiosa para la superintendencia, al constituirse como un canal de interacción con los consumidores de seguros mucho más ágil y frecuente. Al finalizar el 2020, se contaba con 31383 fans en Facebook, 2385 followers en Twitter más de 70 000 visualizaciones en el canal de YouTube, y 5695 en LinkedIn Cabe destacar que esta última red se ha vuelto muy provechosa para la superintendencia, ya que al ser una red más de tipo profesional, las publicaciones que se realizan son más compartidas entre los diferentes participantes del mercado asegurador y la cantidad de seguidores aumenta más en proporción con las otras redes sociales.
- Webinars: este año trajo condujo a un mayor uso de los webinars, dadas las limitaciones de seminarios y conferencias presenciales por la pandemia. De esta forma la Sugese aprovechó la facilidad de la tecnología para realizar diversos webinars relacionados con el mercado de seguros, los cuales fueron de gran utilidad para todos los participantes del sector, tanto a nivel nacional como internacional. Asimismo, las cuatro superintendencias financieras realizaron una cápsula de Educación Financiera, sobre el uso de los diversos

productos financieros que ofrece cada mercado (bancos, valores, pensiones y seguros), con el fin de informar a la población no solo de los instrumentos financieros que se disponen en el país, sino del uso adecuado que pueden hacer de los mismos, para obtener un mejor aprovechamiento.

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

Es así como la institución sigue ejecutando sus labores con el mínimo uso de papel, para lo cual se hace uso de todos los dispositivos digitales disponibles, en procura de evitar la impresión casi total de los documentos generados en el accionar diario. Para este año se logró una disminución del 96,0% a lo largo los nueve años en los que se ha trabajado bajo esta modalidad (en el último año por efecto del teletrabajo debido al COVID-19, a partir de mediados de marzo, se muestra una baja considerable en relación con el consumo de papel), tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro#18
Consumo de papel bond por funcionario de la Sugese
2012-2020

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
2020	1332	30	0.1	0.11

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 2,873,643 hojas. Gracias a la implementación de la firma digital en mayo del 2012, se consume únicamente un promedio 1,47 árboles por año.

Cuadro#19

*Cantidad de oficios por año
2010-2020*

Cantidad de oficios por año					
Año	Correspondencia saliente (2 hojas promedio)	Correspondencia entrante (3 hojas promedio)	Oficios de autorizaciones de intermediarios y productos	Total de oficios	Cantidad total de hojas (3 copias por oficio)
2010	1948	5340	1602	7288	285 630
2011	2046	5177	1553	7223	277 856
2012	2457	5169	1551	7626	279 912
2013	1966	4884	1465	6850	262 345
2014	2236	5180	1554	7 416	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
2020	948	3873	1162	4821	204 372
TOTAL CONSUMO			2,873,643		

A man in a blue shirt is seen from the back, looking towards a group of people seated around a table in a meeting room. The room has large windows in the background. The text '9. DESARROLLO INSTITUCIONAL' is overlaid on a blue banner at the bottom left.

9. DESARROLLO INSTITUCIONAL

Durante el 2020, el Área de Comunicación y Servicios efectuó la formulación del Plan Operativo Institucional (POI) y el presupuesto para el 2020, así como la evaluación anual del POI y del presupuesto de egresos correspondiente al 2020.

9.1 Administración del presupuesto institucional

El nivel de ejecución presupuestaria alcanzado, al 31 de diciembre de 2020, fue de un 82,6%, 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 2020 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 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 2020 se tramitaron cuatro 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 6 del acta de la sesión 5912-2020 de la Junta Directiva del BCCR, celebrada el 15 de enero de 2020.
- b) Modificación Interna N° 2, artículo 11, del acta de la sesión 1574-2020, celebrada el 4 de mayo de 2020.
- c) Modificación Interna N° 3, artículo 6, del acta de la sesión 1606-2020, celebrada el 21 de setiembre de 2020.
- d) Modificación Interna N°4, artículo 18, del acta de la sesión 1620-2020, celebrada el 16 de noviembre de 2020.

9.1.2. Preparación de los informes del Plan Operativo Institucional

Se tramitó para la CGR, el informe de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre de 2019, el informe de ejecución presupuestaria al 31 de marzo del 2020, el Plan Operativo Institucional al 30 de junio del 2020, el Plan Operativo Institucional de 2021 y los informes de ejecución presupuestaria mensuales a partir del mes de agosto.

Aprobación por parte del Conassif de envíos a la CGR:

- 1) Informe de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre del 2019.
- 2) Evaluación del POI-2019 segundo semestre.
- 3) Informe de ejecución presupuestaria al 31 de marzo a junio 2020.
- 4) Reporte mensual de la ejecución presupuestaria, a partir de agosto 2020.
- 5) Evaluación del POI-2020 I semestre.
- 6) Plan Operativo Institucional (POI) y su expresión financiera (Presupuesto de Ingresos y Egresos) 2021, artículo 7, del acta de la sesión 1606-2020, celebrada el 21 de setiembre de 2020.

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 2021, así como la evaluación anual del Plan Operativo Institucional y del Presupuesto de Egresos 2020.

9.2.1. Plan Operativo Institucional (POI)

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

El cuadro número 20 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 **86,7%**, mientras que la ejecución presupuestaria fue de un **82,7%**.

Cuadro #20

*Resultado de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas
2020*

Área de la Institución	Ejecución Presupuestaria	Cumplimiento de metas
Despacho	66,8%	66%
Área de Comunicación y Servicios	83,0%	90%
División Supervisión	83,8%	88%
División Normativa y Autorizaciones	85,8%	89%
División Asesoría Jurídica	87,2%	93%
TOTAL General	82,7%	86,7%

9.2.2. Presupuesto y ejecución presupuestaria

El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), mediante artículo 7 del acta de las sesiones 1531-2019 celebrada el 27 de setiembre del 2019, dispuso aprobar el presupuesto de la Superintendencia General de Seguros para el año 2020, por un monto de ₡. 410,22 millones, el cual fue ratificado después por la Contraloría General de la República según oficio número 09174 Ref. DFOE-EC-0918 del 6 de diciembre del 2019.

El presupuesto ordinario, así como las modificaciones realizadas durante el 2020, se desglosan en el siguiente cuadro:

Cuadro #21

Presupuesto ordinario y sus modificaciones presupuestarias al 31 de diciembre del 2020

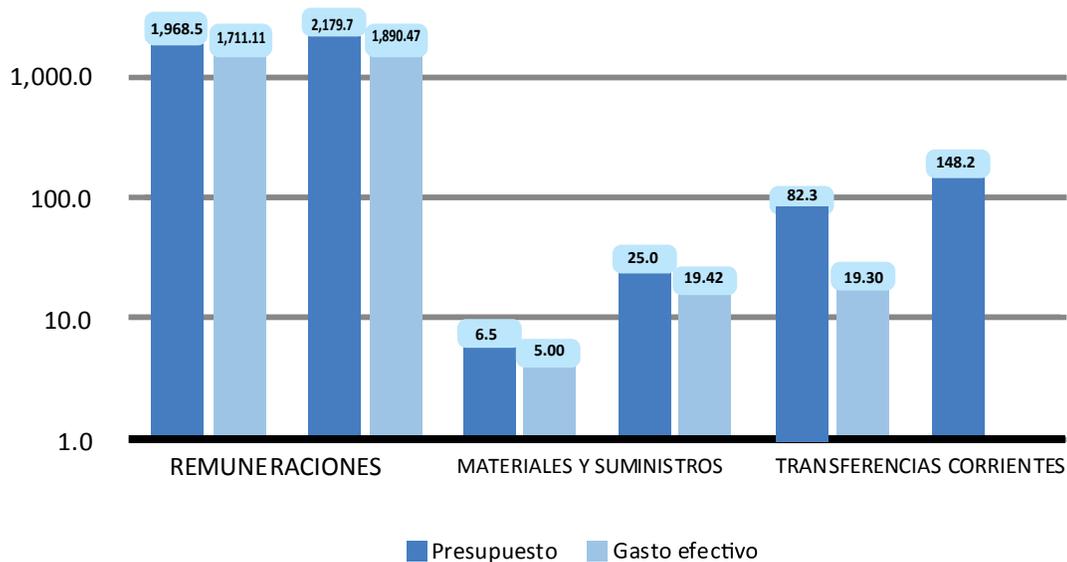
Código	Descripción	Presupuesto Ordinario	Total Modificaciones	Presupuesto Ajustado
0 00	Remuneraciones	2.116,7	-148,2	-1.968,5
1 00	Servicios	2.180,7	-1,0	2.179,7
2 00	Materiales y Suministros	5,1	1,3	6,5
5 00	Bienes Duraderos	24,1	0,9	24,9
6 00	Transferencias Corrientes	83,5	-1,2	83,3
9 00	Sumas sin asignación presupuestarias	0,0	148,2	148,2
	TOTAL PROGRAMA 13	4.410,2	0,0	4.410,2

* Millones de colones

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

Ejecución Presupuestaria por Partidas

Gráfico #29
Ejecución presupuestaria por partidas 2020



Dentro de los aspectos más relevantes a destacar sobre los niveles de ejecución de las cuentas, se destaca un gasto de **₺3.645,3 millones**, equivalentes a un porcentaje de ejecución de un **82,6%**.

Durante el 2020, se contó con 50 plazas regulares. Esta subcuenta presentó un nivel de ejecución del **87,1%** que representa un gasto de **₺1.711,11 millones**. En la cuenta de “Remuneraciones”, se incluye salarios personales y cargas sociales, así como los rubros de “Tiempo extraordinario”.

En la cuenta de servicios se agrupan todos los contratos que la Sugese firma para la obtención de prestaciones de variada naturaleza, esto con el fin de atender sus actividades. Dicha partida tuvo un nivel de ejecución del **86,7%** correspondiente a **₺1.890,47 millones**. Dentro de estos servicios se incluyen: alquileres, telecomunicaciones, electricidad, agua, publicidad en medios de prensa, 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 **₺785,15 millones** del total de lo ejecutado en la cuenta de servicios.

La partida de “Materiales y suministros” reportó una ejecución del **76,9%**, correspondiente a **₺4,99 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 **₺24,96 millones**, para una ejecución total de la partida de “Bienes Duraderos” de un **77,8%**. Durante el período se efectuaron compras de diversa maquinaria y equipo de oficina.

La partida de “Transferencias Corrientes” tuvo una ejecución de un **23,5%** correspondiente a **₺19,3 millones**. En esta partida se incluyen las ayudas de la Institución para diversos programas de estudio para colaboradores de la Institución. También incluye el pago anual de la membresía anual a la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL), por **\$2.000,00** y a la Asociación Internacional de Supervisión de Seguros., por un monto de **CHF18.800, 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 2020 se diseñó un Plan de Capacitación Institucional que contempló las necesidades expuestas por las diferentes áreas de trabajo, en donde se realizaron 33 cursos de capacitación de diferentes temas y 1 proceso de inscripción a seminarios en el exterior.

En cuanto a los indicadores operativos que miden el desempeño de la gestión institucional, se alcanzó un **86,7%** 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 **82,66%**, lo cual representa un gasto de **₺3.645,3 millones** en términos absolutos, con una desviación porcentual de **17,34%**, que en términos absolutos representa **₺764,92 millones**, como bien se indica en el siguiente cuadro:

Cuadro #22*Presupuesto ordinario y sub-ejecución presupuestaria**Millones de colones**Al 31 de diciembre del 2020*

Código	Descripción	Presupuesto Total	Gasto al 31-12-2020	Presupuesto Sub ejecutado	% Sub-ejecutado
0	Remuneraciones	¢1 968 517 609,66	¢1 711 110 845,75	¢257 406 763,91	33,7%
1	Servicios	¢448 245 119,44	¢273 470 941,65	¢174 774 177,79	22,8%
1.04	Gastos Administrativos	¢1 731 479 596,44	¢1 616 995 113,78	¢114 484 482,50	15,0%
2	Materiales y Suministros	¢6 497 583,00	¢4 999 558,31	¢1 498 024,69	0,2%
5	Bienes Duraderos	¢24 960 173,76	¢19 419 313,86	¢5 540 589,90	0,7%
6 00	Transferencias corrientes	¢82 312 196,80	¢19 304 562,30	¢63 007 634,50	8,2%
9 00	Sumas sin Asignación presupuestarias	¢148 209 197,76	¢0,00	¢148 209 197,76	19,4%
	TOTALES	¢4 410 221 476,70	¢3 645 300 335,65	¢764 921 141,05	¢764 921 141,05

*** Millones de colones**

Del anterior cuadro se obtiene que el **68%** de los recursos sub ejecutados es decir **¢520,10 millones**, corresponden a las partidas presupuestarias de remuneraciones, gastos administrativos y sumas sin asignación presupuestaria, los cuales son recursos que no se tiene una injerencia directa sobre su ejecución.

El **32%** de la subejecución restante equivale a **¢244,82 millones**, de los cuales la partida de servicios es la que presenta una mayor subejecución, como se muestra a continuación:

Cuadro #23

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

Código	Descripción	Presupuesto Total	Gasto al 31-12-2020	Presupuesto Sub ejecutado	% Sub-ejecutado
1	SERVICIOS	¢448 245 119,44	¢273 470 941,65	¢174 774 177,79	71,4%
2	Materiales y Suministros	¢6 497 583,00	¢4 999 558,31	¢1 498 024,69	0.6%
5	Bienes Duraderos	¢24 960 173,76	¢19 419 313,86	¢5 540 589,90	2,3%
6	Transferencias Corrientes	¢82 312 196,80	¢19 304 562,30	¢63 007 634,50	25,7%
	TOTALES	¢562 015 073,00	¢317 194 376,12	¢244 820 696,88	100%

9.4 Impacto Covid-19 en el gasto del 2020

La afectación de la pandemia en la ejecución presupuestaria del presente año, no se dio de manera directa, pero sí impidió la ejecución de contrataciones incluidas en la formulación de dicho periodo presupuestario, teniendo su impacto en la ejecución de la partida de servicios, principalmente en los siguientes rubros:

- Otros alquileres, dado que se tenía contemplado la participación en las ferias de expomovil y expo casa, las cuales fueron suspendidas, se dio una subejecución de ¢7,3 millones.
- Viáticos dentro del país, al no realizarse las visitas de supervisión planificadas de manera presencial y la no asistencia a las ferias mencionadas en el párrafo anterior, provocó una subejecución de ¢1,7 millones.
- Capacitación, no se pudo ejecutar ¢14,5 millones, producto de servicios de alquiler de equipo y alimentación relacionados con el proyecto de solvencia II, inscripciones en el exterior por participación en seminarios internacionales y cursos de capacitación interna en el país.
- Viajes al exterior tanto de capacitación como oficiales, en donde solo se pudo realizar un viaje a Suiza en febrero, para un impacto de ¢21,1 millones sin ejecutar.
- Consultorías; no se realizó la contratación de la consultoría para la modificación del Régimen de Solvencia y la consultoría para cambio manual de cuentas a NIFF 17 se realizó de manera parcial, teniendo un impacto en la subejecución de ¢81 millones.

9.5 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 se 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 octubre del 2020 de acuerdo con el Reglamento citado, se somete el Sistema de Gestión a la Auditoría de Seguimiento II, en la cual el ente certificador INTECO no encuentra incumplimientos por lo que se mantiene la vigencia de la certificación.

La Sugese mantiene como objetivo que su Sistema de Gestión de Calidad 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 mantengan al Sistema de Gestión de Calidad vigente y actualizado.

Para julio del 2021 se tiene programada la auditoría externa de renovación de la certificación.

9.5.1. 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 deben realizar toda institución pública, proceso que debe estar inmerso en la gestión de cada institución, como una actividad regular, que ayude y fundamente la toma de decisiones de la entidad y por ende el cumplimiento de sus objetivos.

La Sugese en cumplimiento de lo indicado en la Ley supra citada, así como con la normativa dictada posteriormente por la CGR y el Conassif, se incluye la administración de riesgos institucional en el Sistema de Gestión de la Calidad de la Sugese, predefiniendo que la valoración de riesgo sea parte integral del Sistema en el entendido de que tanto el Sistema de Gestión de Calidad como en particular la evaluación de riesgo deben ayudar al cumplimiento de los objetivos de la entidad y las disposiciones de la Ley de control interno.

En el 2018, el Conassif emite el acuerdo artículos 5 y 12 de las actas de las sesiones 1401-2018 y 1402-2018, celebradas el 27 de febrero de 2018 mediante el cual aprueba una nueva metodología denominada “Sistema de Gestión Integral de Riesgos Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero”.

En el 2020 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 2019.

En setiembre, según lo establece la metodología, se revisó la valoración de riesgos poniendo énfasis en evaluar el impacto que la pandemia habría tenido en el perfil de riesgo de la Sugese, encontrándose que la madurez de la organización y la aplicación del Plan de Continuidad de Negocios permitió que el perfil de riesgo de la organización no se modificara y que esta continuara prestando los servicios con normalidad.

A la fecha de este informe ya se había realizado la valoración de riesgos institucional para el 2020 mediante la metodología definida en el Sistema de Gestión de Calidad, la cual contempla la normativa citada. A partir de la información recabada, durante el primer trimestre del 2021 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 2021.

9.5.2. Mejora Regulatoria

En cumplimiento de la Ley de Protección del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, Ley No. 8220 sus reformas y Reglamento, y los lineamientos del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan) y del Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC), mediante los Planes de Mejora Regulatoria (PMR), la Sugese ha puesto a disposición del mercado de seguros, a través de la plataforma “Sugese 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 el 2020 se concluyó con las acciones de mejora específicas para el trámite de registro de operadores de seguros autoexpedibles y se continuó con el desarrollo de acciones de mejora para los ocho trámites asociados a la autorización y registro de entidades supervisadas (personas jurídicas), así como actos de estos que requieren la autorización de la superintendencia.

Para los trámites de autorización y registro de entidades supervisadas, se logró un avance del 70 % y se estima que el plan esté finalizado en el primer trimestre del 2021.

De esta forma, ya se ha incluido en sus PMR los trámites que, por la frecuencia del 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 incluirlos. Por lo tanto, para el 2021 no se tienen trámites que por los aspectos antes mencionados, deban ser incluidos en un PMR 2021.

9.5.3. Plataforma de Servicios de Seguros.

Mediante la plataforma Sugese en Línea, se dispuso para los participantes del mercado de seguros 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. De esta forma actualmente los esfuerzos se concentran en el mantenimiento de los servicios ya desarrollados.



10. PLAN ESTRATÉGICO 2019-2023

La revisión anual efectuada en el 2020 se enfocó en el portafolio institucional de proyectos, con énfasis en los recursos disponibles y prioridades que se enfrentaron. En particular se analizaron las restricciones presupuestarias dadas para la formulación presupuestaria del 2020, las limitaciones, producto de la pandemia, al supervisor y a los supervisados, así como las prioridades establecidas por el Conassif, en especial los compromisos legales originados en la legislación emitida en el 2019, con el ingreso del país a la OCDE.

Durante este periodo se finalizó el proyecto de definición de condiciones para facilitar la inclusión y acceso al seguro de poblaciones meta identificadas, incluido en el Plan Estratégico. Dicha aprobación por parte del Consejo se hizo a través del Reglamento sobre la Inclusión y Acceso al Seguro, el cual busca desarrollar e implementar condiciones de regulación y supervisión que propicien que el sector asegurador comercialice seguros que permitan la inclusión de sectores que actualmente no son atendidos por la industria o son subtendidos.

10.1 Proyectos institucionales

Adicionalmente, la Superintendencia trabajó en los siguientes proyectos, cuya finalización está prevista para los próximos años:

- Enfoque para la supervisión de reaseguros: busca el desarrollo del enfoque de supervisión de reaseguros en el marco del Reglamento de Gestión de Riesgos y Control Interno, lo cual permitirá al supervisor contar con lineamientos y criterios generales de orientación en la evaluación de políticas, procedimientos y prácticas de reaseguros, así como la evaluación de su efectividad.
- Modelo de supervisión de conducta de negocio: pretenden el desarrollo de un modelo de supervisión de conducta de mercado bajo un enfoque de supervisión basada en riesgos; con la finalidad de procurar que el consumidor reciba un trato justo hacia él y de facilitar el mercado a partir de la confianza que genere en el consumidor la relación con su aseguradora e intermediario.
- Procedimiento de revisión permanente de normativa de seguros: la implementación de este procedimiento permitirá ajustar y actualizar el programa de desarrollo de normativa para el sector seguros a los cambios que demandan las prácticas internacionales, los principios de supervisión, la legislación nacional e internacional, mediante la revisión continua de las normas emitidas.
- Modelo de gestión de talento humano: el propósito del proyecto es disponer de un modelo de gestión del talento humano que permita a la Sugese cumplir sus objetivos.
- Instrumentos de comunicación interna entre procesos: se busca incorporar las acciones de comunicación interna en una nueva herramienta de comunicación, con el objetivo de contribuir a mejorar los canales y mecanismos de información que existen dentro de la Superintendencia y lograr una comunicación eficaz a lo interno de la institución.
- Definición de implementación de sistema de estadísticas de seguros para el público: el proyecto incluye la revisión de la información estadística que actualmente se pone a disposición del público, para así ampliar la oferta de información y disponer de un motor de generación de estadísticas para el público, disponible en la página web de la Superintendencia e interconectado con los sistemas de información de la institución.
- Registro de hechos relevantes: Incluye el desarrollo de la normativa necesaria para asegurar el cumplimiento de la revelación de hechos relevantes por parte de las entidades supervisadas, de conformidad con lo establecido en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. De igual forma se pretende el desarrollo e implementación de un servicio en la plataforma de Sugese en Línea, que permita el registro y gestión de hechos relevantes por parte de los supervisados, incluida la publicación y comunicación de los hechos relevantes públicos.



11. BRIGADA DE EMERGENCIAS

Al igual que los años anteriores el enfoque de la brigada de emergencias es propiciar un ambiente laboral seguro para los funcionarios y visitantes de la Sugese.

La misión es la de actuar en auxilio y prevención de casos de emergencias, en los que está presente un evidente riesgo en la integridad física de las personas que en el momento de una emergencia estén en las instalaciones de la Superintendencia.

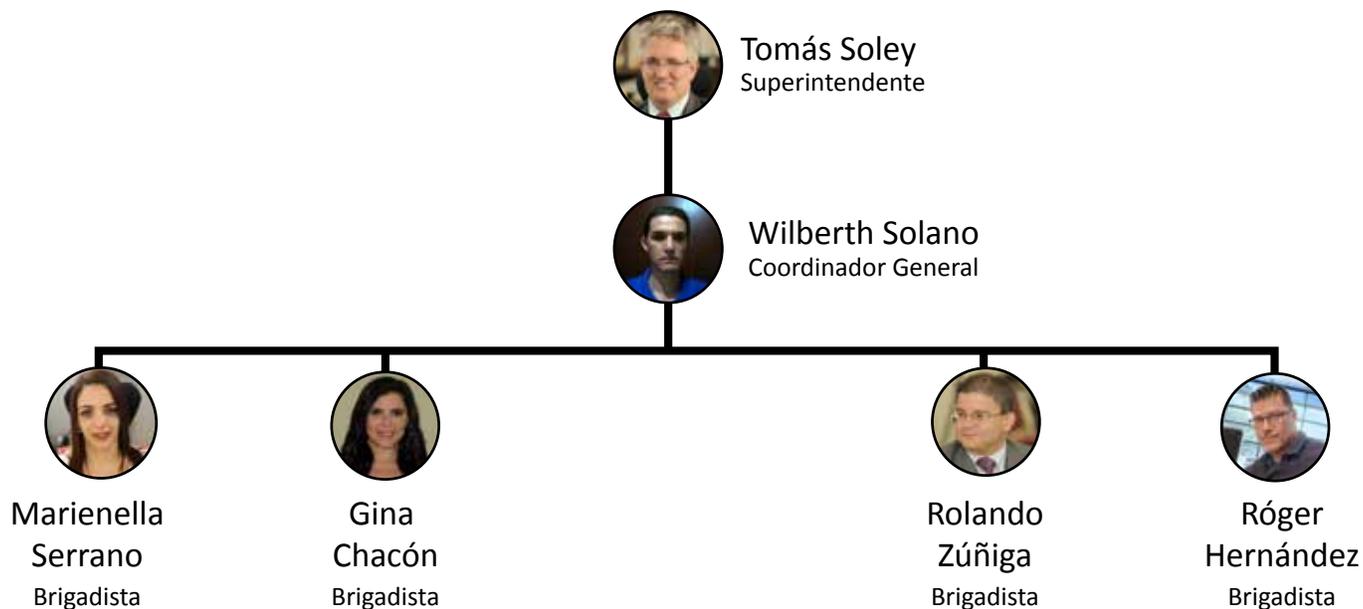
De acuerdo con la estructura de la entidad, la brigada se concentra en cinco puntos principales:

- Primeros auxilios: brindar la atención prehospitalaria 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:



Debido a la pandemia, y que desde el 11 de marzo del 2020 se procedió con la modalidad de teletrabajo para toda la organización, la función preventiva de la brigada no se pudo realizar.

No obstante, antes de la fecha indicada se pudieron realizar las siguientes labores:

- Simulacro ante un evento de sismo en conjunto con la administración del edificio y las otras superintendencias.
- Se brindó el servicio de ambulancia privado para la atención y traslado de pacientes a un centro hospitalario.
- Actualización plan de emergencias.
- Se trabajó en conjunto con las otras brigadas de las Superintendencias para coordinar asuntos generales del nuevo edificio.
- Revisión constante de las rutas de evacuación.
- Revisión periódica de los botiquines de la institución.
- Se participó en reuniones con el equipo de continuidad de negocio de la Sugese.
- Reuniones periódicas entre los brigadistas para tratar temas de actualización y toma de acuerdos.



12. PROYECCIONES

La dinámica del sector asegurador está influida en gran medida por el desenvolvimiento de la economía nacional. Al cierre del 2020 se dio una fuerte desaceleración en el sector asegurador, con crecimientos por debajo de los observados en periodos previos, como consecuencia del impacto económico originado en la pandemia de COVID-19, principalmente por el incremento en el desempleo y las restricciones a la movilidad. Para el 2021, es de esperar que se dé un repunte, pero a un ritmo lento como se prevé para el resto de la economía, y aun así no se alcanzarían las tasas de crecimiento observadas en periodos anteriores.

Se continuará en profundizar el enfoque del modelo de supervisión basado en riesgos (SBR), mediante 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. Además, durante el año se mantendrá algunas medidas regulatorias, tomadas en el 2020, para apoyar el sector asegurador a enfrentar la crisis generada por la pandemia, junto con la vigilancia cercada del sector para procurar la estabilidad y buen funcionamiento del sector.

En cuanto al desarrollo normativo, se proseguirán los proyectos reglamentarios en desarrollo en el 2020, para finalizarlos en el periodo: normativa sobre hechos relevantes, revisión integral de la normativa de autorización y registro de participantes y las reformas de la normativa de solvencia relacionada con los requerimientos de capital por riesgo catastrófico y seguros de caución, así como las reformas para la adopción de la norma Internacional de Información Financiera del contrato de Seguros (NIIF 17), prevista para entrar en vigencia en el 2023.

Aunado a lo anterior, se dedicarán recursos a los temas normativos que complementan las leyes aprobadas en el 2019 como parte del proceso de ingreso del país a la OCDE, en particular normar los temas del financiamiento por parte de los sujetos supervisados de los gastos de la Sugese, la regulación para la supervisión de grupos financieros y el cierre de brechas con respecto a las Normas de Información Financiera (NIFF).

Por otra parte, se trabajará en el modelo de supervisión de la conducta de negocio, para mejorar el cumplimiento de mejores

prácticas de supervisión de intermediarios y aseguradoras en dicho tema, junto con la modificación integral del régimen de solvencia para aproximarse a un modelo tipo Solvencia II de la Unión Europea. Otro hito estratégico en el que se espera avanzar es el relacionado con las mejoras en la disponibilidad y divulgación de información cuantitativa para el público.

La Superintendencia buscará mantener los logros alcanzados y se espera que en el mediano plazo un mayor cumplimiento de estándares internacionales, así como 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.

Dentro de los temas estratégicos relacionados con inclusión y acceso al seguro, durante el periodo 2020 se aprobó el “Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro”. Dentro de las acciones de implementación de dicha normativa, a finales de diciembre del 2020 se emitió el acuerdo SGS-A-0074-2020, mediante el cual se modificó el acuerdo SGS-DES-A-041-2014 para incluir los lineamientos y requisitos para el registro de seguros autoexpedibles, cuya implementación continuará durante el primer semestre del periodo 2021.

En el ámbito de conducta de negocio, se tiene programado avanzar con las actividades y hoja de ruta propuesta en el Marco Conceptual del “Proyecto Modelo de Supervisión de Conducta de Negocio para el mercado de seguros en Costa Rica”. Dentro de los entregables siguientes, se espera avanzar en el diseño y desarrollo de guías de autoevaluación y principios, así como el modelo de supervisión cuya propuesta normativa se espera presentar al Consejo a finales del del 2021, para su posterior consulta pública con el mercado.

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. PLAN ESTRATEGICO 2019-2023

Portafolio Institucional de Proyectos

Diciembre 2020

ESTRATEGIA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	Proyectos Relacionados	Descripción del Proyecto	Estado al 31/12/2020
REGULACIÓN Y SUPERVISIÓN: Profundizar la aplicación de buenas prácticas internacionales	1.1 Actualizar el modelo de Suficiencia Patrimonial con base en Riesgos en un plazo de cinco años	1.1.1 Modelo de Capital Basado en Riesgo Tipo Solvencia II	Diagnóstico de la brecha de cumplimiento de los estándares internacionales y mejores prácticas para la regulación y supervisión de la solvencia de las entidades de seguros, e implementación de una reforma integral del régimen de solvencia de las aseguradoras, para avanzar hacia un modelo tipo Solvencia II.	Finalizada Fase I. No iniciada Fase II
		1.1.2 Enfoque para la supervisión de reaseguros	Este proyecto pretende el desarrollo del enfoque de supervisión de reaseguros en el marco del Reglamento de Gestión de Riesgos y Control Interno. Lo anterior permitirá al supervisor contar con lineamientos y criterios generales de orientación en la evaluación de políticas, procedimientos y prácticas de reaseguros, así como evaluación de su efectividad.	En ejecución
		1.1.3 Adopción de la Norma Internacional de NIIF 17	Reforma de la normativa de información financiera costarricense del mercado de seguros, para una adecuada convergencia a la NIIF 17 y normas relacionadas.	En ejecución

ESTRATEGIA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	Proyectos Relacionados	Descripción del Proyecto	Estado al 31/12/2020
	<p>1.2 Diseñar y probar el modelo de supervisión de conducta de mercado en un 100% de las entidades incluidas en el plan piloto al 2023</p>	<p>1.2.1 Definición de condiciones para facilitar la inclusión y acceso al seguro de poblaciones meta identificadas</p>	<p>Plantear cambios regulatorios con el objeto de crear condiciones para promover un mercado de seguros más inclusivo.</p>	<p>Finalizado</p>
		<p>1.2.2 Modelo de supervisión de conducta de negocio</p>	<p>Modelo de Supervisión de Conducta de Negocio bajo un enfoque de supervisión basada en riesgos; con la finalidad de procurar que el consumidor reciba un trato justo hacia el consumidor de seguros y facilitar el mercado a partir de la confianza que genere en el consumidor la relación con su aseguradora e intermediario.</p>	<p>En ejecución</p>
	<p>1.3 Implementar un procedimiento que permita la revisión permanente de la normativa vigente en un plazo de un año.</p>	<p>1.3.1 Procedimiento de revisión permanente de normativa de seguros</p>	<p>Implementación de mecanismo que permita la revisión continua del programa de desarrollo de normativa de seguros, de tal forma que se programa su ajuste a los cambios en las prácticas internacionales, los principios de supervisión, la legislación nacional e internacional.</p>	<p>En ejecución</p>
<p>ORGANIZACIÓN: Impulsar la mejora continua de la organización</p>	<p>2.1. Contar con un modelo para gestionar talento humano, para cumplir con los objetivos de la Superintendencia, en un plazo máximo de tres años</p>	<p>2.1.1 Modelo de Gestión del Talento Humano.</p>	<p>Contar con un modelo de gestión del talento humano que permita a la Sugese cumplir sus objetivos.</p>	<p>En ejecución</p>

ESTRATEGIA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	Proyectos Relacionados	Descripción del Proyecto	Estado al 31/12/2020
	2.2. Actualizar el sistema de gestión por proceso de la SUGESE de acuerdo con las características de la institución para el año 2023.	2.2.1 Revisión y actualización del sistema de gestión de procesos de la Sugese.	Revisión y actualización del sistema de gestión de procesos de la Sugese.	No iniciado
	2.3. Lograr una comunicación eficaz a lo interno de la SUGESE en un plazo de un año.	2.3.1 Instrumento de comunicación interna entre procesos.		En ejecución
DIVULGACIÓN: Facilitar el conocimiento del mercado de seguros al consumidor y partes interesadas.	3.1 Llevar al nivel de ampliamente observado los estándares del ICP 20 que resulten legalmente posibles de aplicar, a más tardar al 2023	3.1.1 Definición e implementación de sistema de estadísticas de seguros para el público	El proyecto incluye la revisión de la información estadística que actualmente se pone a disposición del público, ampliar la oferta de información y disponer de un motor de generación de estadísticas para el público, a disposición del público en sitio web de la superintendencia e interconectada con los sistemas de información de la Superintendencia.	En ejecución
		3.2.1 Registro de Hechos relevantes.	Desarrollo de la normativa necesaria para asegurar el cumplimiento de la revelación de hechos relevantes por parte de las entidades supervisadas, así como el desarrollo e implementación de un servicio en la plataforma de Sugese en Línea, que permita el registro y gestión de hechos relevantes por parte de las entidades supervisadas.	En ejecución

2. Definición de indicadores y nivel regulatorio

Indicador	Nivel Regulatorio	Definición
Ingreso por primas	NA	El indicador muestra el porcentaje de variación del ingreso por primas acumulado de los últimos doce meses con respecto a las primas acumuladas en igual lapso del año precedente, ajustado por la variación en el IPC correspondiente.
Índice de Capital mínimo	≥ 1	Mide el número de veces que el Capital Libre de Compromiso cubre al Capital Mínimo Exigido a la entidad aseguradora, asociado 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	$\geq 1,30$	Indica el número de veces que el Capital Base de la entidad aseguradora o los recursos propios no sujetos ni vinculados a obligación alguna, cubre el Requerimiento de Capital de Solvencia
ROE	NA	Mide la rentabilidad total de la entidad, proveniente de la suscripción de seguros y de la actividad de inversiones. El numerador está compuesto por la utilidad acumulada para los últimos doce meses del periodo de análisis. El patrimonio se calcula como el promedio del patrimonio disponible ajustado por el IPC.
Ratio Combinado	NA	Mide la rentabilidad técnica de la entidad aseguradora y permite cuantificar el costo del seguro como porcentaje de las primas del periodo. Un ratio combinado superior al 100% es indicativo de un resultado técnico negativo; es decir, las primas del periodo son insuficientes para cubrir el costo del seguro por concepto de siniestralidad y de gastos. Por el contrario, un ratio combinado menor al 100%, es señal de que la entidad está obteniendo utilidades de sus operaciones técnicas.

3. Evacuación de consultas División de Asesoría Jurídica

- Actualización del valor asegurado.** “... ¿a quién corresponde mantener actualizado en valor asegurado? La respuesta a esta pregunta se encuentra en los artículos 31 y 56 de la LRCS, que disponen: “ARTÍCULO 31.- Obligación de declarar el riesgo. El tomador está obligado a declarar al asegurador todos los hechos y las circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes en la valoración del riesgo. Quedará relevado de esta obligación cuando el asegurador conozca o debiera razonablemente conocer la situación.” “ARTÍCULO 56.- Disminución del riesgo. En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, y devolver a la persona asegurada el exceso de prima pagado y no devengado. Dicha devolución deberá darse en un plazo de diez días hábiles a partir del momento en que la persona asegurada le notifique esta circunstancia o el asegurador tenga conocimiento de ella...” Es claro que el valor del bien asegurado, es un elemento que indudablemente va a influir en la valoración del riesgo. Tomando esto en consideración y las estipulaciones de los artículos anteriores, se puede considerar en términos generales, que a quien corresponde hacer las declaraciones que correspondan para la determinación del valor asegurable es al tomador o asegurado de la póliza. Por otro lado, tomando en consideración que esta es una obligación que surge de normas legales, más que de disposiciones contractuales, resulta aplicable el principio consagrado en el artículo 129 de la Constitución Política, en cuanto a que nadie puede alegar desconocimiento de la ley.” **Respuesta del 13 de febrero de 2020. SCS2020-231.**
- Aplicación de normativa y controles de legitimación de capitales en actividad aseguradora.** “De conformidad con lo establecido en la Ley No. 8204 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento, así como la Normativa para el Cumplimiento de la citada ley 8204 aprobada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero. Todos los sujetos fiscalizados por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) incluido [Seguros...], deben adoptar la política “Conozca a su Cliente” como un instrumento que permita identificar a las personas físicas y jurídicas con las que mantienen una relación de negocios, así como administrar los riesgos relacionados con la legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo, con el fin de minimizar la presencia de clientes que podrían utilizarlos para propósitos ilícitos. Al respecto, la normativa vigente obliga a los sujetos fiscalizados a registrar la información de sus clientes en el formulario denominado “Conozca a su cliente”, el cual se debe acompañar como mínimo de la información requerida en la normativa de cumplimiento de la citada ley y custodiarse en un expediente único individual”. **Respuesta del 24 de marzo de 2020. SCS2020-222.**
- Sobre la posibilidad para un operador aéreo nacional o extranjero de contratar su póliza de seguros con una aseguradora internacional que no se encuentre registrada ante la Sugese.** “(...) el criterio utilizado por nuestra LRMS no consiste en anular o afectar la validez de los contratos de seguros suscritos con aseguradoras no autorizadas en el país ni establecer sanciones al consumidor, de conformidad con los criterios de la mayoría de legislaciones modernas, se busca sancionar al proveedor que sin estar autorizado realiza actos de oferta pública o negocios de seguros en el territorio nacional. Los modos 1, comercio transfronterizo y 2 contratación en el extranjero, de suministro de servicios de la OMC no son alcanzados por nuestra legislación, en tanto no impliquen realización de actos de oferta pública o negocios de seguro en territorio costarricense. En tales casos el tomador contratará el seguro por su cuenta y riesgo, sometiéndose voluntariamente a la regulación y supervisión que sobre su seguro y el proveedor ejerza la jurisdicción extranjera, entendiendo que desde el punto de vista de servicio de la póliza, salvo que un acuerdo internacional lo disponga de manera distinto, no podrá realizarse en el país ningún acto que se considere negocio de seguros. Finalmente, en relación con las características que deben tener las pólizas de seguro a efectos de poder cumplir con los requisitos establecidos en la Ley General de Aviación Civil, deberá atenderse a lo regulado por esa misma ley y será competencia de la Dirección General de Aviación Civil y demás autoridades administrativas que corresponda según la ley, el determinar si una póliza satisface o no dichos requerimientos”. Respuesta de 29 de junio de 2020. **SCS2020-00271.**
- Instancias de protección al consumidor de seguros.** “En términos generales tanto la Comisión Nacional del Consumidor (CNC) como la Superintendencia General de Seguros (Sugese), tienen competencias definidas por ley para el resguardo de los derechos de los consumidores; sin embargo, la Superintendencia únicamente tiene competencias para conocer aspectos relacionados con el consumidor de seguros. Por tanto, en términos generales se podría afirmar, que tanto la CNC como la Sugese cuentan con competencias para atender “quejas” contra entidades aseguradoras, bajo el entendido de estas son agentes económicos en los términos de la Ley N°7472. De hecho, antes de la entrada en vigencia de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, N.º 8653 (en adelante LRMS), la CNC conocía todas las denuncias contra la única aseguradora que existía, o sea el Instituto Nacional de Seguros. A pesar de lo anterior, la práctica o costumbre han generado que a partir de la entrada en vigencia de la LRMS sea la Superintendencia la que asuma la atención de las quejas contra las aseguradoras.” **Respuesta del 27 de noviembre de 2020. SCS2020-397.**

4. Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes

En materia de procedimientos administrativos sancionatorios, durante el 2020 se resolvió en firme dos procedimientos administrativos, con resolución final condenatoria para los supervisados investigados, según se detalla a continuación:

<p style="text-align: center;">Oceánica de Seguros Sociedad Anónima</p>	<p>Tipo de Supervisado: Compañía Aseguradora Cédula Jurídica: 3-101-666929 Expediente Administrativo Número: PA-SGS-001-2017.</p> <p>Resolución Sancionatoria (SUGESE): SGS-R-2186-2018 del 17 de diciembre de 2018. Confirmada por el Conassif mediante artículo 11, del acta de la sesión 1585-2020, celebrada el 29 de junio de 2020.</p> <p>Fundamento de la sanción: Infracción al inciso g) del artículo 25 de la LRMS, en relación con lo establecido en el inciso k) del artículo 25 de la LRMS, y el artículo 10 Requisitos de la Solicitud, Anexo RPS-1, Contenido mínimo para el registro de pólizas y notas técnicas comercializadas mediante contratos de adhesión, apartados 1.7 Procedimientos de la Prima Comercial o de Tarifa, inciso “e”, y 2.2.1 Estructura de las Condiciones Generales, inciso “j” del Acuerdo Sugese 08-14 “Reglamento sobre el registro de productos de seguros”.</p> <p>Sanción impuesta: Multa del 0,50% del patrimonio de Oceánica reportado en los estados financieros de marzo de 2015, lo que corresponde a la suma de ₡12.491.407,4, la cual fue cancelada mediante entero del Banco de Costa Rica a favor del Estado número 1098427 el jueves 30 de julio de 2020.</p>
<p style="text-align: center;">Davivienda Seguros (Costa Rica), S.A. anteriormente denominada Seguros Bolívar Aseguradora Mixta S.A.</p>	<p>Tipo de Supervisado: Entidad Aseguradora. Cédula Jurídica: 3-101-609202. Expediente Administrativo Número: PA-SGS-003-2015.</p> <p>Resolución Sancionatoria (SUGESE): SGS-DES-R-1961-2016 del 19 de diciembre de 2016. Confirmada por el Conassif mediante artículo 11, del acta de la sesión 1560-2020, celebrada el 24 de febrero de 2020.</p> <p>Fundamento de la sanción: Dos infracciones al inciso c) del artículo 25 de la Ley 8653, el cual señala:</p> <p>“Artículo 25.- Obligaciones de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Sin perjuicio de las demás obligaciones estipuladas en esta Ley, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán:</p> <p>...</p>

	<p>c) Comunicar hechos relevantes y suministrar a la Superintendencia la información correcta y completa, dentro de los plazos y las formalidades requeridos”.</p> <p>Sanción impuesta: Multa del cero coma quince por ciento (0,15%) del patrimonio calculado al momento de materializarse cada una de las dos faltas. Así las cosas, para el incumplimiento en la remisión de la información del Modelo 5: Saldo Contables, correspondiente al corte del mes de marzo del año 2015, se estableció una multa de ¢9.633.977,85 y por el incumplimiento en la remisión de la información periódica referente al Régimen de Suficiencia de capital y solvencia, del cierre contable que finalizó el 31 de enero de 2016, se estableció una multa de ¢10.878.806,79. Lo anterior para un monto total de ¢20.512.784,64 (veinte millones quinientos doce mil ciento setecientos ochenta y cuatro colones con sesenta y cuatro céntimos). Dicha multa fue cancelada mediante entero bancario número 0009828 el día 20 de marzo de 2020.</p>
--	--

Asimismo, al cierre del periodo 2020, no hay resoluciones finales de procedimientos administrativos en apelación ante el Conassif

En materia judicial relacionada con el ejercicio de las competencias legales asignadas a la Sugese, durante el periodo 2020 la Superintendencia participó en los siguientes procesos judiciales de relevancia, 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 953-2020 del 28 de mayo de 2020, se ordena la acumulación de los procesos 18-010272-1027-CA y el 12-004742-1027-CA, bajo este último.	Inestimable.
16-002550-1027-CA	<p>PARTES: Señora AMZ contra Sugese y Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A.</p> <p>Proceso de Conocimiento. Los demandantes pretenden el pago de daños morales por la muerte de su hijo a raíz de un aparente incumplimiento contractual, más el daño causado por una presunta falta de fiscalización por parte de Sugese.</p>	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.

N° de expediente	Descripción de la demanda	Estado de la demanda	Estimación del costo de demanda
18-10272-1027-CA.	<p>Partes: Agente M.M, vs Sugese.</p> <p>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.</p>	Mediante resolución 953-2020 del 28 de mayo de 2020, se ordena la acumulación de los procesos 18-010272-1027-CA y el 12-004742-1027-CA, bajo este último.	Inestimable.
19-005574-1027-CA	<p>Partes: INS vs BCCR y Sugese.</p> <p>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.</p>	Pendiente de continuación de audiencia preliminar.	Inestimable.
20-002133-1027-CA	<p>Partes: INS vs BCCR y Sugese.</p> <p>Proceso de puro derecho con el que se pretende determinar si Sugese tiene competencias, para emitir actos relacionados con las donaciones que haga el INS.</p>	Pendiente de audiencia preliminar.	Inestimable.
20-022756-007-CO	<p>Partes: <i>EATB vs SUGESE</i></p> <p><i>Recurso de Amparo por aparente violación al derecho de petición.</i></p>	<p>Declarado sin lugar, mediante Voto N.º 2021-001248 de las 09:15 hrs. del 22 de enero de 2021, de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.</p> <p>Se rechazaron los hechos, pues se demostró que el requerimiento de información del accionante sobre el que se sustentó el recurso sí había sido atendido.</p>	Inestimable.





SUGESE

*Superintendencia General de Seguros
República de Costa Rica*

2020