

# MEMORIA INSTITUCIONAL 2011



**SUGESE**

*Superintendencia General de Seguros  
República de Costa Rica*



# TABLA DE CONTENIDOS

1. Introducción .....	5
2. Filosofía de la Institución.....	7
3. Dirección Estratégica.....	8
4. Situación del Mercado Asegurador .....	11
5. Registro y Autorizaciones.....	14
6. Regulación del mercado .....	19
7. Supervisión del mercado.....	22
8. Dirección Jurídica .....	24
9. Comunicación y proyección Social .....	30
10. Desarrollo Institucional.....	33
11. Sistema de Gestión de la Calidad.....	36
12. Limitaciones.....	38
13. Proyecciones .....	40
14. Conclusiones .....	41



Aprobada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero,  
mediante Artículo 10 de la sesión 973-2012 del 22 de mayo del 2012.

# 1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de los últimos tres años y medio, el mercado de seguros costarricense ha experimentado un cambio importante en su accionar, expresado primeramente en la ruptura del monopolio y de la incursión en el sector de nuevos competidores, así como en las nuevas y diversas posibilidades de consumo con las que ahora cuentan los ciudadanos.

Este particular, aunado a una normativa apegada a los mejores estándares, ha permitido posicionar a Costa Rica entre los mercados de seguros emergentes destacados entre la región y con altas posibilidades de crecimiento.

Como Superintendencia, el consumidor de seguros es la razón primordial por la que día con día maximizamos nuestras funciones, en pro de un mercado dinámico, ágil y transparente, que coadyuve al desarrollo cultural y financiero del sector.

Es por ello, que durante el 2011 hemos centrado nuestros esfuerzos en fomentar las buenas prácticas comerciales entre todos los participantes del mercado, con el fin de potenciar la debida protección de los consumidores.

Este conjunto de factores fundamentales, respalda nuestra convicción de que el mercado transitará sobre una línea de crecimiento gradual a través de los próximos años, que tal y como se refleja en el presente documento, ya existen importantes indicios positivos en este sentido.

A continuación, presentaremos las principales acciones forjadas por todos los colaboradores de nuestra institución durante el 2011, con un resumen de las metas propuestas para el período y los logros alcanzados.



## 2. FILOSOFÍA DE LA INSTITUCIÓN

### 2.1. Visión

Ser reconocida como una institución apegada a los mejores estándares técnicos, que actúa con transparencia, eficiencia y consistencia en la realización de sus labores.

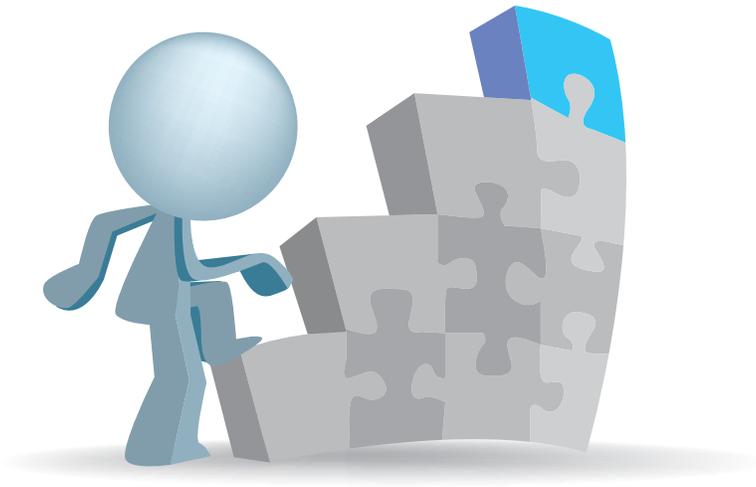
### 2.2. Misión

Somos una entidad que vela por el respeto de los derechos del consumidor, la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros. Para ello autorizamos, regulamos y supervisamos a los participantes de dicho mercado basados en las mejores prácticas internacionales. Contribuimos al desarrollo y transparencia del mercado entregando información oportuna y pertinente sobre su funcionamiento.

### 2.3. Valores

Nos comprometemos, mediante la integración de las capacidades del grupo humano y el trabajo en equipo, a lograr los objetivos institucionales. Nuestra gestión está enmarcada en el respeto, la integridad y la eficiencia con el fin de cumplir con las expectativas de los participantes en el mercado de seguros y la sociedad en general.

## 3. DIRECCIÓN ESTRATÉGICA



La Ley Reguladora del Mercado de Seguros establece que la Superintendencia tiene como objetivo general:

*“...velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros, así como entregar la más amplia información a los asegurados. Para ello, autorizará, regulará y supervisará a las personas, físicas o jurídicas, que intervengan en los actos o contratos relacionados con la actividad aseguradora, reaseguradora, la oferta pública y la realización de negocios de seguros.” (Artículo 29, Ley 8653).*

Apegado a este fundamento, la Sugese definió cinco objetivos estratégicos para alcanzar un mercado de seguros estable, transparente y que responda a las necesidades de los consumidores costarricenses:

- a) Establecer un proceso de autorización y registro eficiente que permita la verificación de idoneidad y calidad de los participantes y los productos del mercado de seguros.
- b) Desarrollar una normativa completa, actualizada y adecuada al mercado de seguros de Costa Rica, basada en las mejores prácticas y estándares internacionales.

- c) Establecer un modelo de supervisión que permita evaluar los riesgos relevantes de las entidades supervisadas, generar alertas tempranas, promueva acciones correctivas oportunas e incentive un eficiente funcionamiento del mercado de seguros.
- d) Establecer un servicio eficiente que promueva el respeto a los derechos del consumidor de seguros.
- e) Proveer al público con información clara, oportuna y relevante que permita potenciar la disciplina de mercado, ampliar el conocimiento y facilite la toma de decisiones.

### 3.1. Plan Estratégico

La Superintendencia desarrolla su accionar en los siguientes ejes estratégicos:

1. **Autorización:** establecer un proceso de autorización y registro eficiente que permita la verificación de idoneidad y calidad de los participantes y los productos del mercado de seguros.

2. **Regulación y Normativa:** desarrollar normativa completa, actualizada y adecuada al mercado de seguros de Costa Rica, basada en las mejores prácticas y estándares internacionales.
3. **Supervisión:** establecer un modelo de supervisión que permite evaluar los riesgos relevantes de las entidades supervisadas, generar alertas tempranas, promover acciones correctivas oportunas e incentivar un eficiente funcionamiento del mercado de seguros.
4. **Atención al consumidor de seguros:** establecer un servicio eficiente que promueve el respeto a los derechos del consumidor de seguros.
5. **Comunicación:** proveer al público de información clara, oportuna y relevante que permita potenciar la disciplina de mercado, ampliar el conocimiento y facilita la toma de decisiones.

## 3.2. Conformación de la Sugese

La Superintendencia de Seguros está conformada por las siguientes dependencias.

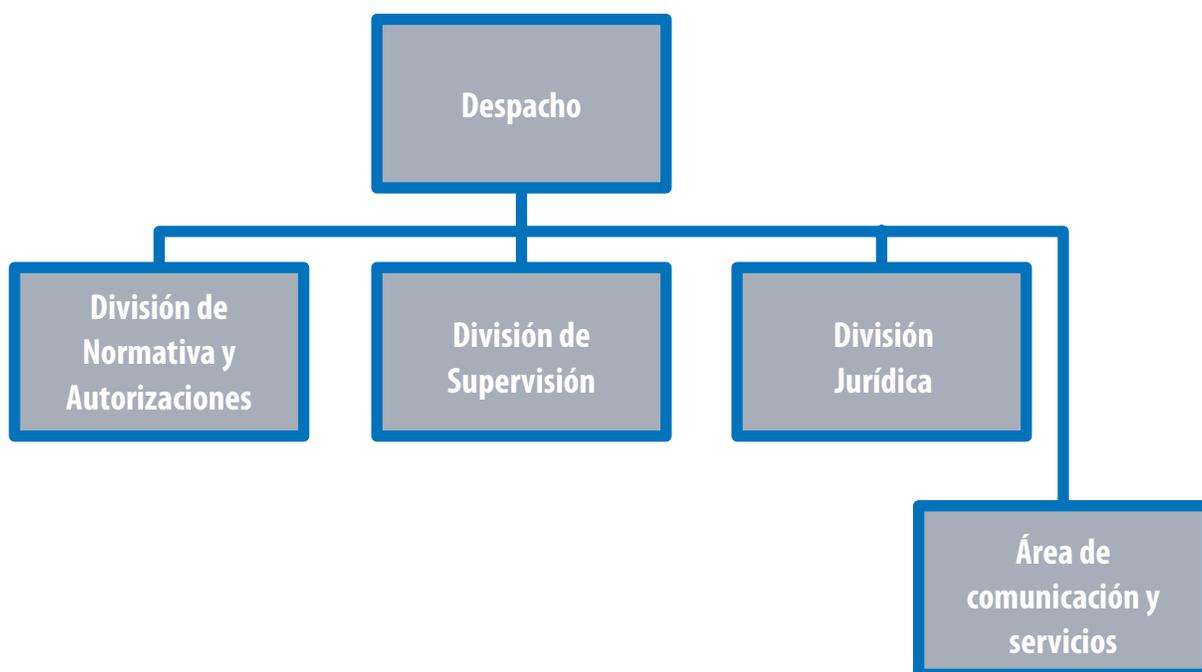
1. **Despacho:** Tiene a su cargo la planificación, dirección y coordinación de todas aquellas actividades relacionadas con la organización, funcionamiento y coordinación de las dependencias de la Institución, con apoyo de las leyes, reglamentos y resoluciones del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF). Está compuesta por:
  - Superintendente
  - Intendente
  - 1 Profesional Gestión Bancaria 3
2. **División de Normativa y Autorizaciones:** Planifica, dirige, coordina, ejecuta y controla las actividades relacionadas con la modernización permanente del Modelo de Supervisión del Mercado de Seguros. Asimismo, propone las normas y disposiciones legales que regulan la organización, funcionamiento y operación del

mercado, al tiempo que autoriza el registro de los participantes del mercado de seguros, para su operación y funcionamiento. Está compuesta por:

- 1 Director de División
  - 1 Profesional Gestión Bancaria 4
  - 4 Profesionales Gestión Bancaria 3
3. **División de Supervisión:** Ejecuta los diversos mecanismos de supervisión sobre aseguradoras, reaseguradoras, intermediarios y otros obligados por ley a la regulación y supervisión de la Superintendencia General de Seguros. Está compuesta por:
    - 1 Director de División
    - 3 Supervisores Principales
    - 7 Supervisores 2
    - 1 Supervisor TI
  4. **División Jurídica:** Asesora a la institución en materia jurídica de forma oportuna, con el fin de coadyuvar en el proceso de toma de decisiones y garantizar que ejecuta sus funciones con estricto apego al ordenamiento jurídico y la normativa vigente. Está compuesta por:
    - 1 Director de División
    - 1 Profesional Gestión Bancaria 4
    - 3 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.

Debe planificar, dirigir, coordinar y evaluar las estrategias de comunicación encaminadas 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 compuesta por:

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



## 4. SITUACIÓN DEL MERCADO ASEGURADOR



La evolución del 2011 se caracterizó por un mayor dinamismo en la colocación de nuevas pólizas Según se presenta a continuación.

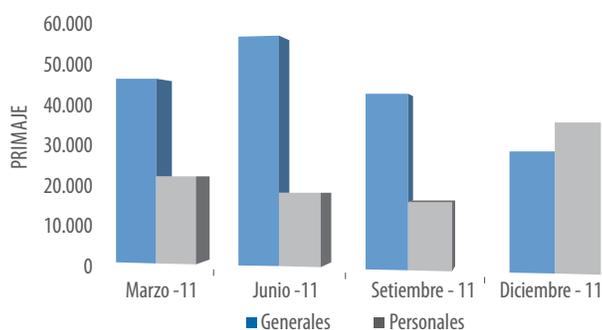
Excepto por el último trimestre, los seguros generales superaron a los personales, sobre todo por los ramos de automóviles e Incendio y Líneas Aliadas.

### 4.1 Evolución del ingreso por primas

El mercado costarricense posee la particularidad de que existen dentro del mercado dos tipos de seguros obligatorios, el de Riesgos del Trabajo (RT) y el Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA). Tomando en cuenta lo anterior e incluyendo estas dos líneas, en el año 2011 se registró un ingreso por primas por parte de las aseguradoras de \$401.191 millones, lo que significó un crecimiento del 6%.

Sin embargo, al ser únicamente el Instituto Nacional de Seguros (INS), la aseguradora que coloca este tipo de pólizas, el análisis del ingreso se realizará sin tenerlos en cuenta. Bajo este esquema, el ingreso por primas reportado alcanzó la cifra de \$273.188 millones. El gráfico #1 muestra su comportamiento al finalizar cada uno de los trimestres, tanto para seguros generales como para personales.

Gráfico 1: Ingreso por primas trimestral en el 2011<sup>1/</sup>. En millones de colones -



<sup>1/</sup> No considera seguros obligatorios. Fuente: Estadísticas de Sugese

Las cifras reflejan que la participación del INS en relación con los ingresos es del 91%, seguida de ASSA con 3,3%, ALICO con 1,96% y MAPFRE con 1,58%. En términos porcentuales, la participación del INS, disminuyó en comparación con el 2010, en el cual su ingreso representó el 98,2.

Cuadro 1. Evolución del ingreso por primas, por aseguradora en el año 2011<sup>1/</sup>. En millones de colones

Trimestre	INS	Magisterio	Mapfre	Alico	Assa	Pan American	Del Istmo	Bolivar	Qualitas	BMI
I TRIM	65,708	374	1,250	1,612	1,217	599	-	-	-	-
II TRIM	71,516	309	966	1,128	2,283	682	-	-	1	-
III TRIM	54,113	374	1,050	1,295	1,997	1,187	38	0.4	109	-
IV TRIM	58,228	407	1,051	1,320	3,515	621	74	36	127	0.5
TOTAL	249,565	1,465	4,317	5,354	9,012	3,090	112	36	236	0.5

<sup>1/</sup> No considera seguros obligatorios. Fuente: Estadísticas de Sugese

Por categoría y bajo la misma premisa de no considerar los obligatorios, los seguros generales representaron el 66% del total y los de Vida el 34%. El ramo de automóviles (42%) y el de accidentes y salud (55%) fueron los que generaron más ingreso en su categoría respectiva.

Cuadro 2. Ingresos de primas clasificadas por ramos a diciembre 2011. En millones de colones

RAMO	INS	Magisterio	Mapfre	Alico	Assa	Pan American	Del Istmo	Bolivar	Qualitas	BMI	Total
GENERALES	165,831	-	4,317	-	8,880	-	-	-	236	-	179,264
Automóviles	72,076	-	2,613	-	413	-	-	-	236	-	75,337
Incendio y líneas aliadas	59,345	-	1,403	-	2,460	-	-	-	-	-	63,208
Pérdidas pecuniarias	10,481	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,481
Otros daños a los bienes	8,049	-	114	-	5,277	-	-	-	-	-	13,441
Responsabilidad civil	5,920	-	166	-	498	-	-	-	-	-	6,584
Mercancías transportadas	5,267	-	-	-	179	-	-	-	-	-	5,446
Caución	1,485	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,485
Agrícolas y pecuarios	1,323	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,323
Aviación	948	-	-	-	-	-	-	-	-	-	948
Otros ramos	510	-	-	-	41	-	-	-	-	-	551
Vehículos marítimos	364	-	21	-	12	-	-	-	-	-	396
Crédito	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62
VIDA	83,735	1,465	-	5,354	132	3,090	112	36	-	0	93,925
Accidentes y Salud	43,643	553	-	4,524	-	2,556	87	-	-	-	51,364
Vida	40,091	912	-	830	-	534	25	36	-	0.45	42,428
Otros ramos	-	-	-	-	132	-	-	-	-	-	132
TOTAL	249,565	1,465	4,317	5,354	9,012	3,090	112	36	236	0.5	273,188

Fuente: Estadísticas de Sugese

## 4.2 Profundidad y densidad del mercado

Para esta medición usualmente se utilizan dos variables que determinan cuál es su presencia dentro de la economía y cuánto representan como distribución poblacional.

La profundidad se cuantifica como una relación del ingreso por primas directas con el Producto Interno Bruto (PIB); mientras que la densidad se mide como una relación de la misma variable en relación con la población total.

De esta forma tenemos como resultado que la prima per cápita fue de ₡86.922,00, lo que implica un crecimiento del 5% con respecto al 2010. En proporción al porcentaje del PIB, este indicador se

ubicó en un 1,9%, lo cual se considera estable por el posible error estadístico en la estimación de las variables involucradas.

## 4.3. Siniestralidad del mercado de seguros

Los gastos por siniestros fueron de ₡115.445 millones, sin incluir la cifra de los seguros obligatorios. Al finalizar diciembre, los seguros generales representaron el 56% y los personales el 44% del total de siniestros registrados.

Dentro de la categoría de seguros generales, los ramos de automóviles y de incendio y líneas aliadas representaron el 78%. En los personales, el gasto por prestaciones de accidentes y salud fue del 64%.

## 5. REGISTRO Y AUTORIZACIONES



A tres años de la apertura, 11 compañías aseguradoras conforman el sector, situación que se mantuvo igual con respecto al 2010. De estas compañías, seis están registradas bajo la categoría de seguros personales, cuatro son mixtas y sólo una pertenece a la categoría de seguros generales.

Cuadro 3. Costa Rica: Aseguradoras Autorizadas al finalizar el 2011

Aseguradora	Propiedad	Categoría
Instituto Nacional de Seguros	Estatad	Mixta
MAPFRE   Seguros Costa Rica, S.A.	Capital privado extranjero	Mixta
Assa Compañía de Seguros, S.A.	Capital privado extranjero	Mixta
Seguros Bolívar Aseguradora Mixta S.A.	Capital privado extranjero	Mixta
Seguros del Magisterio, S.A.	Capital privado local	Seguros personales
Alico Costa Rica, S.A.	Capital privado extranjero	Seguros personales
Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A.	Capital privado extranjero	Seguros personales
Aseguradora del Istmo ADISA, S.A.	Capital privado local y extranjero	Seguros personales
Best Meridian Insurance Company (Sucursal CR)	Empresa constituida en el estado de Florida, capital privado.	Seguros personales
Atlantic Southern Insurance Company- Sucursal en Costa Rica*	Empresa constituida en Puerto Rico, capital privado.	Seguros personales
Quálitas Compañía de Seguros (Costa Rica), S.A.	Capital privado extranjero	Seguros generales

\* Pendiente de inscripción, aún no puede operar.

Al finalizar el 2011, de las aseguradoras autorizadas, únicamente Atlantic Southern Insurance Company (ASICO)-Sucursal en Costa Rica, tenía pendiente el proceso de inscripción para poder iniciar operaciones.

Adicionalmente, durante el 2011, se llevó a cabo el proceso de autorización e inscripción de la transformación de MAPFRE|Seguros Costa Rica, S.A., al pasar de aseguradora en la categoría de seguros generales a categoría mixta.

Con respecto al ingreso de nuevas aseguradoras en el mercado nacional, se recibieron cinco nuevas solicitudes, las cuales se encontraban en la fase de revisión documental al finalizar el año.

Por otra parte, en los demás grupos de participantes en el mercado asegurador, se registró un aumento significativo en relación con el 2010:

#### Intermediarios:

- **Sociedades corredoras:** Se autorizaron seis entidades adicionales a las que se encontraban activas a diciembre del 2010. En total el mercado cuenta con 13 corredoras, de las cuales 11 están en operación. Las siguientes iniciaron operaciones en el 2011:

- CRS Sociedad Corredora de Seguros
- Grupo Aisfa Sociedad Corredora de Seguros
- IBG Correduría de Seguros
- ASPROSE Sociedad Corredora de Seguros
- Comercial de Seguros Corredores de Seguros

Las dos últimas corresponden a transformaciones de sociedad agencia a sociedad corredora.

Asimismo, se autorizó las transformaciones de Mutual Seguros Sociedad Corredora de Seguros y AF Corredora de Seguros, no obstante, el proceso de inscripción final se encontraba pendiente al cierre del año 2011.

Además, se registraron 54 nuevos corredores.

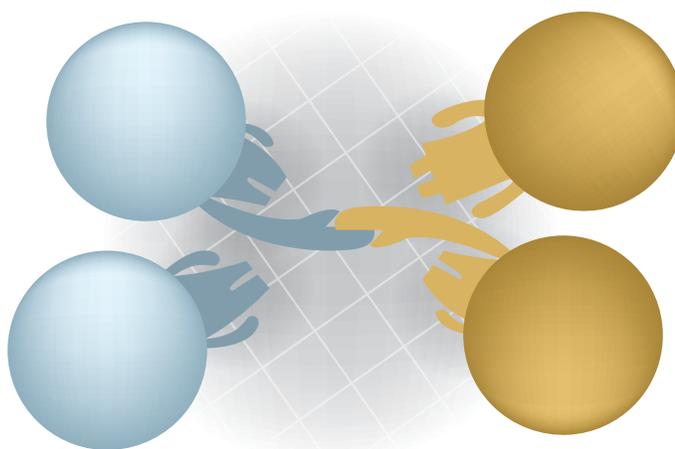
- **Sociedades agencia:** Se autorizó e inscribió Óptima Sociedad Agencia de Seguros, como parte del canal de comercialización de Seguros del Magisterio.

Por su parte el INS inactivó a once agencias de seguros, se canceló la licencia de dos sociedades agencia que se transformaron en sociedad corredora, al igual que dos licencias de sociedad agencia fueron canceladas a petición de las mismas sociedades solicitantes.

Esto dejó como resultado una disminución de 12 en el número de participantes activos en este grupo de intermediarios.

Se registraron 214 nuevos agentes, situación que compensó la disminución en la cantidad de agentes ya registrados y activos originada en las solicitudes de inactivación por parte de las aseguradoras.

En cuanto a los operadores de seguros autoexpedibles, la cifra llegó a 34 en el 2011, de los cuales únicamente 2 estaban inactivos. Se observa una tendencia en la acreditación de entidades financieras como operadores.



Cuadro 4. Costa Rica: Intermediarios activos por aseguradora, 2010-2011<sup>1/</sup>

Participante	INS	Magisterio	ALICO	ASSA	MAPFRE	Istmo	PANAM	BMI	Total
<b>31-12-2011</b>									
Sociedades agencia <sup>1/</sup>	49	3	-	-	1	-	-	-	53
	92,5%	5,7%	-	-	1,9%	-	-	-	100%
Agentes de seguros <sup>2/</sup>	823	37	6	9	130	-	3	46	1.054
	78,1%	3,5%	0,6%	0,9%	12,3%	-	0,3%	4,4%	100%
Operadores Autoexpedibles	28	2	-	1	-	1	-	-	32
	87,5%	6,3%	-	3,1%	-	3,1%	-	-	100%
<b>31-12-2010</b>									
Sociedades agencia <sup>1/</sup>	62	2	-	-	-	-	-	-	64
	96,9%	3,1%	-	-	-	-	-	-	100%
Agentes de seguros <sup>2/</sup>	853	36	4	7	151	-	-	-	1.051
	81,2%	3,4%	0,4%	0,7%	14,4%	-	-	-	100%
Operadores Autoexpedibles	10	-	-	-	-	-	-	-	10
	100%	-	-	-	-	-	-	-	100%

<sup>1/</sup> Las sociedades corredoras y sus corredores son independientes de las aseguradoras.

<sup>2/</sup> Los totales absolutos no coinciden con los del Cuadro 6, porque hay intermediarios acreditados por varias aseguradoras.

#### • Proveedores Transfronterizos

En agosto se registró el primer proveedor transfronterizo de servicios de seguros: Factory Mutual Insurance Company, aseguradora constituida y regida conforme la legislación del Estado de Rhode Island, Estados Unidos de Norteamérica. El objetivo de la compañía es dar servicios de apoyo a cuentas globales de multinacionales con operaciones en el país, de acuerdo a los fundamentos del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos, Centroamérica y el Caribe.

Bajo este mismo fundamento, se registró en noviembre como proveedor transfronterizo, bajo la modalidad de intermediario de seguros, la compañía Caledonian Insurance Group, Inc., la cual está constituida y regida conforme la legislación del Estado de Washington, Estados Unidos de Norteamérica y ofrecerá servicios transfronterizos de intermediación de los seguros de aviación registrados en el país.

#### • Productos

El 2011 fue bastante dinámico para este segmento, ya que se registraron 87 nuevas pólizas, para un crecimiento de un 41%, en comparación con el 2010.

La pólizas de seguros personales crecieron un 63% (55 nuevas pólizas), resultado de la predominancia de nuevas empresas especializadas en esta categoría y con una amplia expectativa sobre el potencial del mercado costarricense para este ramo. Por su parte los seguros generales crecieron un 25% (32 nuevas pólizas).

El INS continúa siendo la aseguradora con mayor cantidad de productos registrados, con un 60% del total de productos registrados en el mercado, en diciembre del 2011.

Cabe destacar el inicio en la actualización de productos registrados, conforme con lo dispuesto en la nueva Ley Reguladora del Contrato de Seguros, según lo establecido en el transitorio I de esa dicha normativa.

Cuadro 5. Costa Rica: Cantidad de productos registrados en el 2011

	INS	Seguros del Magisterio	MAPFRE	ALICO	ASSA	PALIG	ADISA	Quálitas	Bolívar	BMI	Total
Seguros Personales	72	15	4	8	7	13	14	0	4	5	142
Accidentes y salud	40	5		5		9	4			5	68
Vida	28	10	4	3	7	4	10		4		70
Rentas	4										4
Seguros Generales	109	0	11	0	38	0	0	1	0	0	159
Agrícolas y pecuarios	6										6
Automóvil	6		2		2			1			11
Aviación	2										2
Caución	8				6						14
Crédito	3				2						5
Incendio y líneas aliadas	16		4		8						28
Mercancías transportadas	7				4						11
Otros daños a los bienes*	40		3		10						53
Pérdidas pecuniarias	5		2								7
Responsabilidad civil	12				4						16
Vehículos marítimos	2				2						4
Cualquier ramo de Generales	2										2
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>181</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>45</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>301</b>

\*Se refiere al ramo "Otros daños a los bienes", dispuesto por el Anexo 1 del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros. De acuerdo con el Reglamento comprende todo daño sufrido por los bienes distintos de los comprendidos en los ramos anteriores y los perjuicios que provoquen, causados por robo, pérdida, hurto, destrucción accidental, daños maliciosos, terrorismo, vandalismo, rotura de maquinaria o mal funcionamiento de maquinaria o equipos, humo, agua proveniente de rompimientos de cañería, desbordamiento generado por elementos no naturales, interrupción de negocios y otros.

El siguiente cuadro muestra el balance comparativo de los diferentes segmentos, entre el 2010 y el 2011:

Cuadro 6. Costa Rica: Balance Final de Participantes en el Mercado de Seguros 2010-2011

Participante	TOTAL	Inscritos	Activos	Inactivos	Autorizados condicionalmente <sup>1/</sup>
<b>31-12-2011</b>					
Aseguradoras	11	10	10	-	1
Sociedades corredoras	13	11	11	-	2
Corredores de seguros	81	81	61	20	N.A.
Sociedades agencia	75	75	52	23	-
Agentes de seguros	1.398	1.398	1.031	367	N.A.
Operadores Autoexpedibles	34	34	32	2	N.A.
Proveedores Transfronterizos	2	2	2	-	N.A.
Productos	301	301	301	-	N.A.
<b>31-12-2010</b>					
Aseguradoras	11	7	7	0	4
Sociedades corredoras	7	6	6	-	1
Corredores de seguros	27	27	26	1	N.A.
Sociedades agencia	78	78	64	14	-
Agentes de seguros	1.185	1.185	1.029	156	N.A.
Operadores Autoexpedibles	10	10	10	-	N.A.
Proveedores Transfronterizos	-	-	-	-	N.A.
Productos	214	214	214	-	N.A.

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

## 5.1 Plataforma de Servicios de Seguros

La Superintendencia cuenta con un programa de asesoría, enmarcado en el acuerdo de cooperación técnica RG-T-1698, con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Producto de esta cooperación, se inició en el 2010, el proyecto de la "Plataforma de Servicios de Seguros", con el que se pretende implementar una herramienta informática que permita automatizar los trámites de la institución y lograr así una respuesta más ágil y eficiente.

Durante el 2011 se realizaron los siguientes avances:

- Se formalizó con el BID el financiamiento de la primera fase del proyecto. El proceso incluyó la selección, firma de contrato e inicio de los desarrollos por parte de la empresa seleccionada por el Banco Interamericano de Desarrollo. Se prevé la conclusión de esta primera etapa para agosto del 2012.
- Se emitieron los lineamientos necesarios, para que las entidades supervisadas puedan utilizar la facilidad de la firma con certificado digital, en la realización de sus trámites, modalidad que será de uso obligatoria a partir de junio del 2012.

## 6. REGULACIÓN DEL MERCADO



Los proyectos ejecutados por la Superintendencia durante el 2011 responden a requerimientos dispuestos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, a modificaciones fundamentadas en la evolución del sector, posterior a la apertura y puesta en marcha de la Superintendencia, al Plan Estratégico Institucional y a las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo.

Responden también, a necesidades específicas del mercado, cuya reglamentación desarrolla la Sugese y a proyectos de aplicación para todos los segmentos supervisados por el Consejo Nacional de Supervisión Financiera (CONASSIF), que por lineamientos de este ente rector, desarrollan conjuntamente todas las superintendencias, con el fin de lograr una consistencia y homologación de la aplicación de la norma en el Sistema Financiero.

La siguiente, es la normativa aprobada durante el 2011:

- **Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley 8956):** Diario Oficial La Gaceta 175 del 12/12/2011, se publica la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley 8956). La Superintendencia le dio seguimiento al proceso legislativo e insistió en la necesidad de este marco regulatorio. La filosofía de dicha ley está enfocada a la protección del consumidor de

seguros, es de carácter imperativo y deroga la ley de Seguros N° 11 de 1922, que tenía un carácter supletorio, pues aplicaba en ausencia de acuerdo entre las partes. La nueva legislación regula las relaciones entre la aseguradora y el asegurado, al definir los requisitos y contenido mínimo de un contrato de seguros, así como el deber de informarlo sobre los riesgos, beneficios, obligaciones y cargos el producto, y complementa los derechos de éste establecidos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. Entre los temas más relevantes se pueden citar: la identificación de las diferentes instancias de reclamación, la regulación del seguro colectivo y del contenido mínimo de la póliza, el deber de informar de previo al asegurado, la protección de los datos de los asegurado y la prohibición de utilizar información genética para valorar riesgos de enfermedades y dolencia, la creación del registro de beneficiarios de las pólizas de vida y disposiciones específicas para algunos seguros, tales como los de vida, incendio, transporte y responsabilidad civil.

- **Acuerdos de Superintendente:**
  - **SGS-A-010-2011:** Lineamientos para remisión y publicación del Informe Anual de Gobierno Corporativo.

- **SGS-A-011-2011:** Flexibilización de la estructura de cumplimiento para sociedades agencia.
- **SGS-A-012-2011:** Lineamientos para la aplicación del Transitorio I de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, relativo al ajuste de los productos ya registrados a dicha legislación.
- **SGS-A-013-2011:** Disposiciones sobre creación y uso de nombre comercial en el caso de participantes del mercado de seguros.
- **SGS-A-014-2011:** Lineamientos generales para el uso de firma digital certificada en los trámites realizados ante la SUGESE por parte de entidades de seguros, sociedades corredoras de seguros y sociedades agencia de seguros.
- **Circulares:**
  - **SGS-CE-010-2011:** Aclaraciones sobre los lineamientos de solvencia.
  - **SGS-CE-011-2011:** Aclaraciones sobre Normativa para Cumplimiento de Ley 8204.

Durante el 2011 se trabajó en diversas propuestas de reforma normativa cuyo trámite se realizará en el año 2012. A saber:

- **Reformas del Registro de Productos:** Reforma para diferenciar el registro de productos de acuerdo con el contrato del seguro que les aplica, con el fin de distinguir entre contratos de adhesión, contratos tipo y contratos paritarios. Incluye cambios por modificación LRMS, artículo 25, inciso k), registro de seguros complejos.
- **Modificación Plan de Cuentas y Normativa de Información Financiera:** Se deriva del proyecto estratégico Sistema de Supervisión de Seguros, para adecuar los requerimientos de elaboración y presentación de la información financiera a la Superintendencia, de acuerdo con la naturaleza y riesgos de los entes supervisados. Adicionalmente, estas normativas se modificarán para: (a) Homologación de la estructura contable con la del catálogo homologado del resto del sistema financiero, (b) Revelación de la información financiera de las operaciones

de sucursales, (c) Inclusión provisiones con ahorro y (d) Ajustar el capital mínimo por las variaciones del índice de Unidades de Desarrollo por colón.

- **Revisión integral del Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Sugese:** Responde al proyecto de Plataforma de Servicios de Seguros, en cuanto a la automatización de trámites de la oficina y otros aspectos relacionados con: (a) los requisitos de autorización y registro a partir de la experiencia acumulada por la Superintendencia en dichos procesos, (b) aplicación de firma digital, (c) operación de sucursales, (d) cambios originados en la revisión del Reglamento sobre la Solvencia de las Entidades de Seguros y Reaseguros y (e) cambios relacionados con la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- **Revisión integral del Reglamento sobre la Solvencia de las Entidades de Seguros y Reaseguros:** Se da como resultado del desarrollo de un modelo de supervisión basado en riesgos y de la experiencia acumulada en la aplicación del reglamento, desde su emisión en setiembre del 2009. Al respecto, se ha realizado una evaluación integral de esta normativa para definir un modelo de solvencia y provisiones técnicas orientado hacia la supervisión basada en riesgos. Consecuencia de esta modificación será el ajuste o emisión de los lineamientos generales, por parte del Superintendente, para la aplicación del reglamento.
- **Emisión del Reglamento de Defensa de los Derechos del Consumidor de Seguros (Reclamaciones):** Procura definir requisitos mínimos y mecanismos para preservar el derecho de los consumidores a recibir respuesta oportuna a toda queja, reclamación o solicitud que presenten ante las entidades.
- **Ajustes normativos para la supervisión de sucursales:** Se valoró toda la normativa vigente aplicable a sus entidades supervisadas, a efectos de incorporar los cambios necesarios para una supervisión efectiva de las sucursales de entidades aseguradoras extranjeras.

Proyectos en conjunto de las Superintendencias del sector financiero:

En atención a los acuerdos específicos del CONASSIF, las Superintendencias trabajan en la elaboración de normativa aplicable para todas las entidades reguladas por el Sistema Financiero Nacional, incluido el sector de seguros, entre la que destaca:

- **Normativa sobre Tecnología de Información:** Este proyecto tiene como objetivo fundamental la adopción del estándar "COBIT", para la evaluación de los riesgos derivados del uso tecnologías de información y el establecimiento de bases, con el fin de que las entidades avancen hacia un proceso robusto de gestión del riesgo operacional, atendiendo así las particularidades de las entidades supervisadas en cuanto a volumen de operaciones y sofisticación.
- **Normativa sobre Derivados Financieros:** Modificación de la normativa vigente para la contabilización derivados financieros.
- **Actualización de la base contable CONASSIF:** Con esto se busca ajustar la base contable a las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF versión 2011).
- **Reforma Integral "Reglamento de Suficiencia de Grupos Financieros":** realizar los ajustes correspondientes a los participantes del mercado de seguros, en coordinación con la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF)
- **Acuerdo de Rentas Vitalicias Previsionales:** brindar la información a los afiliados, acerca de las rentas vitalicias en forma comparativa, en coordinación con la Superintendencia de Pensiones (SUPEN).

## 7. SUPERVISIÓN DEL MERCADO



El núcleo sobre el cual se basa el accionar de la Superintendencia es velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros, así como entregar la más amplia información a los asegurados. Para ello nuestra institución está desarrollando un modelo de Supervisión Basado en Riesgos (SBR), que permitirá al supervisor evaluar y dar seguimiento a los diversos riesgos, financieros y no financieros, que son inherentes y relevantes a las entidades supervisadas -en función de su tamaño y complejidad- antes que éstos afecten su situación financiera y operativa. Lo anterior, con el objeto de evaluar que los sistemas de gestión de riesgos de las entidades financieras permitan identificar, medir, monitorear y controlar los riesgos.

La SBR constituye un enfoque de análisis que interrelaciona elementos cuantitativos y cualitativos; además, el modelo exige requerimientos mínimos de capital con base en el riesgo neto de la entidad, la implementación y ejecución de un buen gobierno corporativo, fortalecimiento de la administración integral del riesgo y el cumplimiento de políticas orientadas a una adecuada disciplina de mercado.

Además, conlleva a que la acción del supervisor sea preventiva, enfocando así los mecanismos de

supervisión a aquellas entidades que presenten un perfil de riesgo mucho más vulnerable y que por ende requieran una supervisión más profunda, con lo cual se desarrollan planes de mitigación concretos para cada entidad.

### 7.1. Consideraciones preliminares

El mercado de seguros también posee riesgos que deben ser evaluados por el ente supervisor, tales como el de crédito, el de mercado, operativo y técnico actuarial, por señalar los más importantes.

Para evaluarlos, la Superintendencia ha desarrollado el modelo de Solvencia Basado en Riesgos y se han efectuado procesos de supervisión sobre aquellos riesgos relevantes e inherentes a la actividad aseguradora, considerando varios factores que tipificaron este período:

- De los puntos más relevantes es el que concierne al sistema de Gobierno Corporativo, temática que durante el 2011 tuvo diversos ajustes por parte de las aseguradoras privadas y en el caso específico del INS, fue uno de los aspectos más importantes durante las visitas de supervisión realizadas durante el año.

- En 2011 entró a regir el régimen de solvencia, en donde todas las aseguradoras mostraron índices de suficiencia de capital normales. Al respecto, la estrategia de supervisión de la Sugese, se concentró en el análisis de los diferentes requerimientos de capital por riesgos, la razonabilidad de los reportes, así como del capital que respalda el mismo.

## 7.2. Resultados de los procesos de supervisión

Los procesos de supervisión llevados a cabo en las entidades del mercado de seguros han brindado un desarrollo importante en la ejecución de las visitas por parte de los encargados de su supervisión.

El desarrollo ha logrado establecer una estrategia que se concentró en la identificación de los riesgos relevantes del mercado, permitiendo determinar el rango de actuación en cuanto a instituciones que concentran mayores operaciones e inclusive áreas dentro de ellas cuyo flujo de responsabilidad puede afectar la operación o el patrimonio.

Esto ha permitido mejorar la asignación de los recursos humanos y materiales y diseñar procesos continuos para atender los requerimientos de cumplimiento que la normativa actual exige.

## 7.3. Proyecto “Sistema de Supervisión de Seguros”

La Superintendencia desarrolla un proyecto para el “Sistema de Supervisión de Seguros” por medio del cual, tanto las aseguradoras como los intermediarios (sociedades agencia y corredoras), dispondrán de un medio confiable, eficiente y oportuno, para suministrar la información financiero contable, a través de los modelos de información que han sido definidos para efectos de realizar las labores de supervisión y fiscalización.

El proyecto se divide en tres fases: la primera está relacionada con la configuración de los modelos de información para entidades e intermediarios y el

diseño de la herramienta tecnológica para capturar la información contenida en dichos modelos.

La segunda fase, pretende generar un expediente electrónico y una herramienta automática que realice el análisis de mercado por supervisado, de manera que facilite la aplicación del proceso de supervisión.

En la tercera y última fase se definirán las áreas sujetas a supervisión sobre la base del enfoque basado en riesgos, la cual contempla la evaluación de hallazgos y la evidencia que los sustenta.

En cuanto al avance del proyecto se trabajado en un 40% de las actividades totales requeridas, dentro de las que destacan:

- Se definieron los modelos de información requerida a las entidades e intermediarios de seguros, con la asesoría de funcionarios de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de España.



*Intendente y Superintendente de la Sugese con miembros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de España y funcionarios del Banco Interamericano de Desarrollo.*

- Se realizó primera reunión con el enlace técnico y de negocio de las entidades para definir la metodología conjunta de trabajo.
- Los modelos de información para entidades fueron separados en dos fases, con el propósito de dejar para la última fase, aquellos modelos que están expuestos a los cambios en la normativa que está en trámite de aprobación.
- Se elaboró el documento Estándar de Negocio para Entidades de Seguros y el Estándar Electrónico correspondientes a la primera fase de los modelos de información, y fueron remitido a las entidades.

## 8. DIRECCIÓN JURÍDICA



La Asesoría Jurídica sirve de apoyo a las distintas áreas de la Superintendencia para la toma de decisiones, con el fin de garantizar que la institución ejerza sus funciones de acuerdo al ordenamiento jurídico.

Para lograr este cometido desarrolla, entre otros, los procesos de atención de consultas jurídicas, de las cuales se puede derivar la emisión de dictámenes jurídicos; atención de quejas y reclamaciones; trámites judiciales; recursos administrativos y tramitación de procedimientos administrativos para el ejercicio de la potestad sancionatoria de la Superintendencia. A través de estos procesos, la División de Asesoría Jurídica coadyuva a propiciar un correcto desempeño del mercado de seguros.

### 8.1. Consultas Jurídicas

Como producto de la atención de consultas jurídicas, tanto de aquellas generadas a lo interno de la Superintendencia, como de las recibidas de los diversos participantes del mercado de seguros, la División de Asesoría Jurídica emitió 17 dictámenes jurídicos, de los que se destacan siete de ellos por la relevancia de los temas tratados y su importancia para el desarrollo del mercado de seguros.

En el siguiente cuadro que se exponen dichos dictámenes, los temas tratados y las principales conclusiones en cada uno de ellos.

Cuadro 7. Principales consultas jurídicas, 2011

Dictamen	Tema	Resumen
PJD-SGS-001-2011	Naturaleza de la actividad que realizan las compañías que se dedican al alquiler de vehículos y su relación con la materia de seguros que regula la Sugese.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como propietario de los vehículos alquilados, el arrendador asume el riesgo final de su pérdida. De conformidad con la cobertura CDW, existe una retención, en lugar de una transferencia, por el riesgo de pérdida debido a los daños de los vehículos. Lo pagado por el cliente no conforma ningún fondo o reserva a efectos de atender las obligaciones del prestador para con el consumidor, sino que más bien la empresa utiliza ese dinero a efecto de recuperar lo invertido en su infraestructura necesaria para prestar el servicio (red de proveedores, central de atención telefónica, grúas, hoteles, servicios médicos, personal de atención al cliente, etc.).</li> <li>• El arrendador simplemente acuerda no hacerlo responsable por los daños causados, por ello no hay necesidad de acumular provisiones técnicas.</li> <li>• En la cobertura CDW no se aprecia una distribución del riesgo dentro del concepto de actividad aseguradora tipificada en el artículo 2 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (LRMS), sino que más bien se trata de una retención de riesgo por acuerdo contractual.</li> <li>• Se puede concluir que la llamada liberación de responsabilidad CDW, mediante la cual la compañía de alquiler de autos, por una cuota adicional al precio del arrendamiento, se compromete a renunciar a cualquier responsabilidad que el arrendatario incurra por daños por colisión o vuelco, no constituye actividad aseguradora.</li> </ul>
PJD-SGS-003-2010	Posibilidad de que las empresas arrendadoras tengan derecho a elegir libremente un seguro que cubra los vehículos financiados a través del contrato de leasing.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si en el contrato de leasing se incorpora una cláusula que consagre la obligación del arrendatario de mantener asegurado el bien objeto del contrato, contra los daños que pueda sufrir el mismo, así como la responsabilidad civil por los perjuicios que llegue a causar el arrendatario con ocasión de la utilización del vehículo, existe derecho por parte de este arrendatario a recurrir al ejercicio de su libertad de contratación y libre selección de la aseguradora, intermediario y producto, de conformidad con lo señalado por el artículo 23 de la LRMS.</li> <li>• Si por el contrario, el seguro lo asume como tomador y asegurado el arrendante a su propio cargo, la libertad de contratación recae sobre éste.</li> </ul>
PJD-SGS-004-2011	Naturaleza de la actividad relacionada con los "títulos de propiedad" y el "seguro de caución".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si las prestaciones de los así denominados "Títulos de Propiedad" reúnen las características que marca el artículo 2 de la LRMS, a saber; si bajo sus dos modalidades (póliza del propietario y del acreedor) se da la transferencia a una persona jurídica (empresa prestataria) de las consecuencias dañosas ocasionadas por defectos registrados o no registrados en los títulos de propiedad, que no fueron identificados o descubiertos al momento en que la póliza fue expedida, y gracias a la técnica actuarial, análisis de riesgo y el funcionamiento del seguro como institución, la entidad aseguradora compensa esa posible pérdida, sufrida por defectos que se presenten en un Título de Propiedad con cargo a los contratos de seguro (mismo objeto y causa) de otros asegurados que no llegaron a consumir su prima, ello constituirá actividad aseguradora.</li> <li>• A contrario sensu, cuando en las prestaciones de Títulos de Propiedad, no medien los elementos básicos de la actividad aseguradora establecidos en el artículo 2 de la Ley, a saber; el contrato de seguro, el pago de una prima pura o de riesgo, la transferencia del riesgo asegurable, la dispersión de dicho riesgo en una colectividad, con el fin de dispersar la carga económica que pueda generar su ocurrencia, no se estará en presencia de un seguro, sino de una fianza o garantía pura y simple.</li> </ul>

PID-SGS-008-2011	Naturaleza jurídica del contrato de reaseguro y su regulación en Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, es omiso en cuanto al desarrollo de un procedimiento general de autorización de entidades reaseguradoras.</li> <li>• En el caso de Costa Rica, las aseguradoras que contraten reaseguro con reaseguradoras extranjeras, deberán constituir una reserva técnica de riesgos en curso complementaria como provisión para hacer frente a las probables pérdidas u obligaciones presentes o futuras a su cargo derivadas del incumplimiento de esas reaseguradoras, al tenor del artículo 11 del Reglamento de Solvencia.</li> <li>• Los servicios transfronterizos de reaseguro, retrocesión, su intermediación y sus servicios auxiliares podrán comercializarse transfronterizamente, independientemente de que existan o no compromisos específicos en un tratado internacional.</li> </ul>
PID-SGS-010-2011	Naturaleza jurídica de los seguros que deben ser registrados ante esta Superintendencia, a la luz de la clasificación de los contratos comerciales entre consensuales o de libre discusión y de adhesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De conformidad con lo que establece el artículo 25 inciso k) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (LRMS), los contratos de adhesión empleados en la actividad aseguradora están sujetos a un control a priori de la Superintendencia, quien ha de registrar los contratos de adhesión predeterminados por la entidad aseguradora y comercializados masivamente y documentos relacionados (incluyendo la nota técnica) antes de que las aseguradoras los propongan a los tomadores de seguros.</li> <li>• En los contratos paritarios o de libre discusión (no adhesión), se justifica un registro diferenciado consistente en presentar a registro ante esta Superintendencia los contratos una vez negociados y perfeccionados, ello atendiendo a la naturaleza particular de esta clase de convenios donde no existe predisposición de condiciones que pongan en peligro abusos de derechos, dado que existe un equilibrio de negociación entre los contratantes, donde ambos modelaron sus intereses de común acuerdo.</li> <li>• En el caso de los contratos tipo, de conformidad con el Reglamento de Autorizaciones, se recomienda establecer un registro diferenciado, al igual que en los contratos de libre discusión, siempre que el mismo sea un agente económico el tomador y no un consumidor de seguros, en los términos del artículo 2 de la Ley N°7472. Se hace la salvedad que el término utilizado en el Reglamento como "contratos de no adhesión" no guarda relación técnica con el concepto de contratos tipo, que más bien son una modalidad de los contratos de adhesión, cuyas características básicamente se refieren a su estandarización y comercialización masiva.</li> </ul>
PID-SGS-012-2011	Vigencia de la Ley del Monopolio de Reaseguro N°6082.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la promulgación de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653 y sus reglamentos de supervisión prudencial, donde claramente en su inciso b), del artículo 1 se indica como objeto "...Crear y establecer el marco para la autorización, la regulación, la supervisión y el funcionamiento de la actividad aseguradora, reaseguradora, intermediación de seguros y servicios auxiliares...", se tiene por derogada tácitamente la Ley N°6082.</li> <li>• De conformidad con lo establecido por el artículo 16 de la LRMS, las entidades aseguradoras establecidas en Costa Rica, se encuentran facultadas por ley para contratar reaseguros con reaseguradoras extranjeras, bajo modalidad de comercio transfronterizo, lo cual constituye un elemento que viene a confirmar la derogación tácita de la mencionada Ley N°6082 del 30 de agosto de 1977, pues si tal cuerpo legal se encontrara vigente, no sería posible para las aseguradoras contratar reaseguros con entidades reaseguradoras locales ni radicadas en el extranjero, tal y como expresamente lo permite la LRMS.</li> </ul>
PID-SGS-017-2011	Posibilidad de registrar con base en las normas legales reglamentarias vigentes, una oficina de representación de una corredora de reaseguros extranjera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando que no se puede distinguir donde la ley no lo hace, la figura de las oficinas de representación ha sido dispuesta para entidades aseguradoras o reaseguradoras conforme los artículos 2 y 17 de la LRMS y no para corredoras de seguros o reaseguros internacionales. Este proceso conlleva el registro ante la Sugese.</li> </ul>

## 8.2 Disciplina del mercado

La Ley Reguladora del Mercado de Seguros, regula el tema de los derechos de los asegurados en los artículos cuatro al seis. Del contenido de dichas normas se infiere el derecho de los asegurados y de los consumidores de seguros a interponer reclamos, quejas, peticiones o solicitudes, ante las entidades aseguradoras y demás sujetos participantes del mercado de seguros, así como a recibir respuesta a estas gestiones.

Es por ello que desde su creación, la Sugese estableció un proceso de recepción y trámite de denuncias, con el fin de velar por los derechos de los consumidores y los propios participantes del mercado.

Durante 2011, la Superintendencia recibió 166 denuncias, un 17,7% más que en el 2010, año en el cual se recibieron 141. De estas denuncias, 80 se recibieron por correo electrónico y/o fax. Por otro lado, 86 denuncias se interpusieron de manera directa en las instalaciones físicas de la Superintendencia.

Asimismo, es importante mencionar que durante este periodo, se incorporó en la página Web de la Sugese, un formulario para efectos de facilitarle al consumidor de seguros interponer sus reclamos ante la institución, de tal forma que las denuncias cumplan con los requisitos establecidos por el artículo 285 de la Ley General de la Administración Pública.

Adicionalmente, es importante señalar que durante el año 2011, fue aprobado dentro del presupuesto del 2012, la creación de tres plazas dentro de la División de Asesoría Jurídica para la conformación de una unidad de Disciplina de Mercado, que tendrá entre otras funciones, atender las quejas y reclamaciones de los consumidores de seguros y otros participantes del mercado, así como analizar las conductas que los supervisados desarrollan en el mercado de seguros para ejercer las potestades de disciplina correspondientes.

Con la conformación de ésta unidad de Disciplina de Mercado, se espera mejorar los tiempos de

atención de las quejas y reclamaciones y realizar análisis de conductas del mercado con el fin de velar por el eficiente funcionamiento del mercado de seguros.

### 8.2.1 Consultas y Denuncias

De los cuadros posteriores se pueden extraer las principales características de las denuncias presentadas durante el año 2010, a saber:

- Un 68% de las denuncias provienen de asegurados personas físicas, situación muy similar a lo que ocurrió en el 2010, cuando un 72% de los denunciantes pertenecía a esta categoría.
- Es importante acotar que durante el 2011, del 32% de los denunciantes correspondientes a la categoría de persona jurídica, únicamente un 18,86% (10 denuncias) corresponden a denunciantes regulados por la Superintendencia General de Seguros.
- De las 166 denuncias recibidas durante el 2011, un 60% (100 denuncias) se interpusieron en contra de entidades o compañías aseguradoras (65% durante el 2010). De esas 100 denuncias, un 83% corresponden a denuncias en contra del Instituto Nacional de Seguros, prevaleciendo el comportamiento observado durante el 2010.
- Las denuncias correspondientes a la categoría de seguros generales predominaron nuevamente este año sobre las categorizadas como seguros personales, con un 56,63% del total versus un 13,85%. El resto corresponden a denuncias relativas a seguros obligatorios (SOA y RT), y adicionalmente a actividad ilícita de seguros y publicidad engañosa, temas que no encajan en ninguna de las dos categorías de seguros: generales y personales. Durante el 2010 esa distribución porcentual fue de un 51% y 11% respectivamente.
- De igual forma durante el 2011, dentro del total de denuncias correspondientes a la categoría de seguros generales, predominaron las denuncias relativas al ramo de automóviles (65,95%). A modo comparativo, durante el 2010 un 70.83%

de las denuncias relativas a la categoría de seguros generales correspondieron a este mismo ramo.

Cuadro 8. Denuncias por tipo de denunciante, 2011

Denunciante	Subtotal I	Subtotal II	Total 2011
Persona física	–		113
Persona jurídica			53
• Supervisados por Sugese		10	
• Entidades aseguradoras		6	
• Sociedades corredoras		0	
• Sociedades agencias		4	
• Entes no supervisados por Sugese*	43		
<b>TOTAL DENUNCIAS</b>			<b>166</b>

\*Entidades diferentes a las reaseguradoras, aseguradoras, intermediarios de seguros y proveedores de servicios auxiliares de seguros.

Cuadro 9. Denuncias por tipo de denunciado, 2011

Denunciado	Subtotal	Total 2011
Personas o entidades no supervisadas por Sugese*	–	30
Supervisados por Sugese		136
Aseguradoras	100	
Sociedad agencia	33	
Sociedad corredora	3	
Agente de seguros	0	
Corredor de seguros	0	
<b>TOTAL DE DENUNCIAS</b>		<b>166</b>

\*Personas y entidades diferentes a las reaseguradoras, aseguradoras, intermediarios de seguros y proveedores de servicios auxiliares de seguros.

Cuadro 10. Distribución de denuncias por entidad aseguradora, 2011

Entidad aseguradora	Cantidad de denuncias 2011
INS	83
MAPFRE	11
Sociedad Seg. Magisterio	6
ASSA	0
PANAMERICAN	0
QUALITAS	0
ADISA	0
BMI	0
Seguros Bolívar	0
<b>TOTAL ENT. ASEGUR.</b>	<b>100</b>

Cuadro 11. Denuncias por categorías y ramos de seguros, 2011

Categoría y ramo	Subtotal	Total
Generales		94
Automóviles	62	
Incendio	9	
Pérdidas pecuniarias	6	
Otros ramos	17	
Personales		23
Vida	19	
Accidentes y salud	4	
Seguros obligatorios		12
SOA	6	
Riesgos del trabajo	6	
Otras categorías		16
Oferta ilícita	10	
Publicidad engañosa	6	
Ninguna categoría*		21
<b>TOTAL DENUNCIAS</b>		<b>166</b>

\*Son denuncias que no se encasillan dentro de ninguna categoría, ramo o línea de seguros, debido a la escasa información del asunto.

Dentro de los temas más denunciados fueron los siguientes:

- Declinación de pago
- Aumento de primas, en especial las de los seguros voluntarios y obligatorios de los automóviles.
- Discrepancia en el monto indemnizado.
- Omisión de respuesta.
- Tardanza en la respuesta.

Aunque en una menor proporción que en el año anterior, nuevamente se presentaron denuncias por oferta ilícita de seguros y publicidad engañosa, relacionadas mayoritariamente con el ejercicio de la actividad de seguros sin autorización y por prácticas monopolísticas relativas, para un total de 16 denuncias de este tipo.

En virtud de la gran variedad y alcance de la temática, cabe destacar que cada denuncia se debe encausar de diferente manera, con base en aspectos de claridad de la denuncia en cuanto a participante del mercado, pruebas aportadas y esencialmente sí la denuncia se puede ubicar dentro de la esfera de competencias de la Superintendencia. Con base en este análisis, se determinan las vías de atención más pertinentes, en procura de la atención oportuna del denunciante.

Así las cosas, la Superintendencia ostenta entre otras potestades, la de requerir información a los participantes del mercado seguros, en virtud de lo dispuesto por los artículos 2, cuarto párrafo, 25, inciso c), 26, inciso g), 27, inciso d), de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (LRMS). También puede dictar medidas correctivas a las personas físicas o jurídicas participantes del mercado de seguros, con fundamento en el artículo 131, inciso e) de la Ley Orgánica del Banco Central de Costa Rica, al que remite expresamente el artículo 29 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. En virtud de ello y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4 y 5 de la LRMS, la Sugese tutela el derecho de los consumidores de seguros y beneficiarios, a recibir respuesta dentro del plazo de treinta días hábiles a todo reclamo o solicitud de parte de los participantes del mercado de seguros, así como a recibir respuesta motivada y por escrito de estos sujetos.

Bajo este esquema se elaboraron 54 requerimientos de información a entes regulados y no regulados, a efectos de contar con toda la información necesaria para brindar una respuesta final y transparente al denunciante.

De igual forma, se atendieron 67 denuncias, tanto de manera directa como sin mediar ninguna solicitud de información al denunciado.

Del total de las 166 denuncias recibidas durante el 2011, se finalizaron 101 al corte del 31 de diciembre del 2011 y al 31 de marzo de 2012 continúan en trámite un total de 55.

## 9. COMUNICACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL



Con el fin de desarrollar una comunicación efectiva que le permita al consumidor informarse sobre todo lo referente al mercado de seguros, se realizaron las siguientes acciones:

Durante el 2011, se dio continuidad a la estrategia iniciada el año anterior, con el fin de seguir desarrollando un mejor nivel de cultura financiera entre los costarricenses y el sector.

### 9.1. Estrategia de Comunicación y Educación

De esta forma, se trabajó en diferentes ejes comunicativos, con el fin de brindar información de manera veraz, concreta y directa, los cuales se detallan a continuación:



a) **Proyecto Educativo Revistas Nación:** Para este periodo se mantuvo el proyecto en conjunto con el Grupo de Revistas Nación y con el patrocinio de las diferentes aseguradoras, corredoras, sociedades agencia y oferentes de productos autoexpedibles, autorizados en el país, la elaboración, publicación y distribución de una serie de revistas sobre seguros, dirigidas a distintos segmentos meta, en las cuales enfocaron diferentes temas, de forma actualizada, novedosa y amena para el lector.

El proyecto contempló la producción de cinco publicaciones impresas e insertas en productos nacionales líderes (masivos y de nicho):

- **Revista Seguros:** Se publicó en abril en el periódico Al Día y en noviembre en La Nación. En ambas revistas se desarrollaron temas

relevantes y de fácil comprensión para el lector. Cabe destacar que la publicación de noviembre planteó alternativas de inversión en seguros, aprovechando así el tema del dinero extra que el sector asalariado recibe en esta época. Ambas publicaciones tienen un aproximado de 90 mil ejemplares en todo el territorio nacional, con un alcance de lectura promedio de 550 mil lectores, de acuerdo con el último Estudio General de Medios (EGM) de Ipsos Media Costa Rica.

- **Productos de nicho:** conscientes de la existencia de los diversos nichos del mercado de seguros en nuestro país, se elaboraron tres guías de bolsillo (booklets) insertas en las revistas líderes de Grupo Nación, Perfil y Su Casa así como el periódico El Financiero, esto con el fin de informar a diferentes públicos, en algunos casos más especializados que el lector promedio. La primera publicación se realizó en la revista Perfil, en enero, y se dirigió a mujeres costarricenses entre los 25 y 45 años. La segunda publicación se hizo en marzo en el periódico El Financiero, y por último, en mayo circuló el booklet inserto en la Revista Su Casa. Esta última publicación se realizó en el marco de la Expo-Construcción, dado que su enfoque estaba orientado a los temas de vivienda, por lo que tuvo una aceptación muy satisfactoria por parte del público meta.

b) **Campañas informativas:** En el 2011 se desarrolló un concepto general de campaña informativa enfocada a nivel televisivo, salas de cine, publicitapias, tapias en autobuses y redes sociales.

La campaña se enfocó en la importancia de elegir los productos de seguros de forma responsable y adecuada a las necesidades de cobertura de riesgos de cada persona. Así mismo, se reforzó el concepto de acudir a la Superintendencia en caso de dudas, consultas o denuncias que tengas los consumidores, con respecto al mercado.

- **Spot televisivo:** el anuncio se elaboró bajo la premisa de que un hombre jefe de hogar, pasaba por una serie de situaciones que aludían a la mala suerte y al finalizar el día

regresaba seguro a su hogar. El concepto del mensaje se basó en que a pesar de los riesgos que enfrentemos, un seguro nos puede ayudar a resguardar nuestra tranquilidad y la de nuestra familia. La campaña estuvo durante todo el mes de noviembre en los principales canales de televisión cerrada y en diciembre en las salas de cine del este y el oeste de la gran área metropolitana.

- **Redes Sociales:** A raíz de la campaña se crearon las páginas de la Sugese en las redes sociales de Facebook, Twitter, el canal de Youtube, así como en el explorador de Wikipedia. Al 31 de diciembre, se contaba con 1870 seguidores en Facebook, en donde además se recibieron y atendieron diversas consultas, funcionando así como un canal de información e interacción simultánea con los consumidores de seguros y la población en general.
- **“Publitapias y autobuses”:** Adicionalmente, la campaña se extendió a publicitapias y autobuses, en diciembre, con el fin de exhortar a la población a invertir bien el dinero extra que reciben durante esta época y pensar en opciones de seguros, como una inversión de dicho dinero. Se distribuyeron en puntos estratégicos de la gran área metropolitana, para lograr un mayor alcance e impacto del mensaje.
- c) **Día del Consumidor:** El 15 de marzo se participó en la celebración del Día Mundial del Consumidor con un stand informativo en la Plaza de la Cultura, en donde se brindó información directa al usuario y se atendieron denuncias y consultas.
- d) **Taller de periodistas:** Los medios de comunicación constituyen una fuente de educación importante para la ciudadanía en general, es por ello que resulta indispensable mantenerlos informados con respecto a la evolución y comportamiento del mercado. Dado lo anterior, se llevó a cabo el taller de periodistas, en la primera semana de octubre, y contó con la participación de más de 15 comunicadores de medios escritos, televisivos, radiofónicos y electrónicos.

En la actividad se profundizó en el tema de la Ley del Contrato de Seguros, así como los aspectos

principales del sector. De este taller se generaron diversas noticias en los medios de comunicación, con las que se cumplió el objetivo fomentar la cultura de seguros entre los ciudadanos y por ende otorgar una mayor información a los asegurados.

e) **Charlas empresariales:** Otra de las labores de comunicación de la Superintendencia consiste en la participación de diversos foros, charlas y espacios de opinión, en los cuales se brinde de forma especializada y particular, información referente al mercado de seguros. En el 2011, destaca la ponencia llevada a cabo en el auditorio del periódico La Nación, como parte de la visita por parte de la Misión Española del Banco Interamericano de Desarrollo a la Sugese, en la que se abordó como tema principal la experiencia en el manejo del riesgo catastrófico. Además, se realizaron las siguientes charlas informativas:

- Universidad Empresarial de Costa Rica
- Auditoria del INS
- EKA Consultores
- Caja Costarricense de Seguro Social
- Asociación de Profesionales del Banco Central
- Colegio de Abogados
- Sugeval
- Ecoanálisis
- Universidad de Costa Rica
- AMCHAM
- Dos Piños
- Asociación de Desarrollo de Palmar Sur
- Cámara de Arroceros de Palmar Sur
- Fundación MAPFRE
- Cámara de Comercio

## 9.2. Programa de Responsabilidad Social Empresarial

Como institución pública somos conscientes de las necesidades sociales y ambientales de nuestro país, es por esto que la Superintendencia gestiona anualmente, un plan corporativo con actividades destinadas al cumplimiento de la Responsabilidad Social Empresarial, entre las cuales se destacan las siguientes:

a) **Campaña ambiental:** con el fin de ayudar a proteger el medio ambiente, se llevó a cabo una campaña a nivel organizacional, en la que se formaron grupos para recolectar la mayor cantidad de materiales de reciclaje, generados tanto en la oficina, como en los hogares de cada uno de los colaboradores, lo cual no sólo fomentó el trabajo en equipo de los funcionarios de la Superintendencia, sino que ayudó a generar conciencia sobre la necesidad de contribuir con el cuidado del planeta.

b) **Entrega de regalos de navidad:** al igual que el año anterior, todos los funcionarios de la institución contribuyeron en la compra de regalos y vestimenta para niños de escasos recursos, los cuales fueron entregados a la Asociación Obras del Espíritu Santo.



# 10. DESARROLLO INSTITUCIONAL



Durante el año 2011, el Área de Comunicación y Servicios efectuó la formulación del Plan Operativo Institucional y Presupuesto 2012, así como la evaluación anual del Plan Operativo Institucional y del Presupuesto de Egresos 2011.

A nivel institucional, las metas programadas se cumplieron en un **92%**, mientras que la ejecución presupuestaria fue de un **70%**.

Cuadro 12. Resultado de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas Al 31 de diciembre del 2011

## 10.1. 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 No. 15 muestra el grado de ejecución presupuestaria por área de la Institución, así como el grado de cumplimiento de las metas propuestas para el año.

Área de la Institución	Ejecución Presupuestaria	Cumplimiento de metas
Despacho	51.6%	100%
Área de Comunicación y Servicios	98.9%	98.07%
División Supervisión	99.3%	100%
División Normativa y Autorizaciones	98.7%	98.27%
División Asesoría Jurídica	96.2%	63.57%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>70%</b>	<b>92%</b>

## 10.2. Presupuesto y Ejecución Presupuestaria

El Presupuesto Ordinario de la Sugese para el 2011, fue de ₡2.324,68 millones. No obstante, durante el segundo semestre del período evaluado se efectuó el primer Presupuesto Extraordinario, con el fin de atender la Directriz Presidencial

N°13-H en aras de una sana gestión de los recursos financieros del Estado y de una política de austeridad reducción del gasto público, en beneficio del desarrollo económico y social del país.

Dicho presupuesto extraordinario fue aprobado por la Contraloría General de la República y redujo el monto a ₡2.245.43 millones, tal y como se desglosa en el siguiente cuadro:

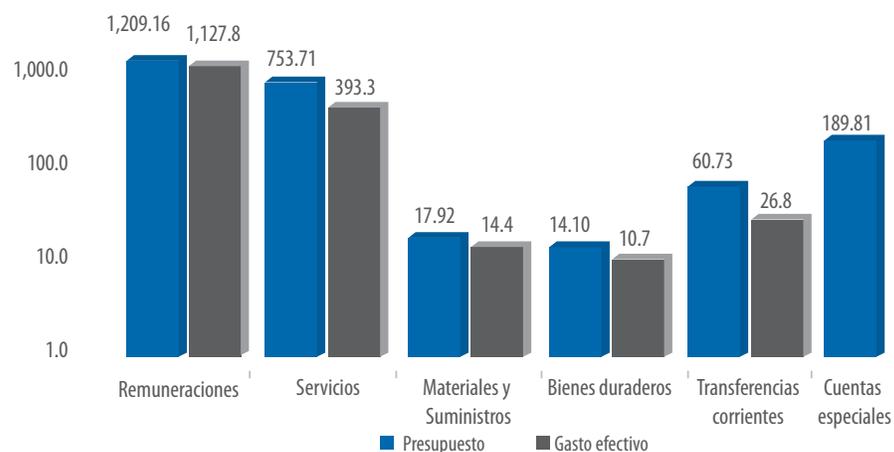
Cuadro 13. Presupuesto ordinario, sus modificaciones y presupuestos extraordinarios Al 31 de diciembre del 2011\*

Código	Descripción	Presupuesto ordinario	Total Modificaciones	Total Presupuestos Extraordinarios	Presupuesto Ajustado
0 00	Remuneraciones	1,219.2	-10.0	0.0	1,209.2
1 00	Servicios	824.7	-34.9	-36.1	753.7
2 00	Materiales y suministros	21.1	-1.7	-1.5	17.9
5 00	Bienes duraderos	19.2	- 3.4	- 1.7	14.1
6 00	Tranferencias corrientes	50.7	10.0	0.0	60.7
9.00	Cuentas especiales	189.8	40.0	-40.0	189.8
	<b>TOTAL PROGRAMA 13</b>	<b>2,324.7</b>	<b>0.0</b>	<b>-79.2</b>	<b>2,245.4</b>

\*Millones de colones.

En el gráfico 2 se muestra una comparación entre los recursos presupuestados y los ejecutados por cada cuenta en particular:

Gráfico 2  
Ejecución Presupuestaria por Partidas\*



\*Millones de colones.

Dentro de los aspectos más relevantes a destacar sobre los niveles de ejecución de las cuentas, se destaca un gasto de ₡1.572.9 millones, equivalentes a un porcentaje de ejecución de 70%.

En la cuenta de “Remuneraciones”, que incluye salarios personales y cargas sociales, así como los rubros de “Tiempo extraordinario”, y “Remuneraciones diversas” que contiene la ayuda monetaria a estudiantes que realizan su práctica académica en la Institución, durante este período se contó con 38 plazas regulares. Esta subcuenta presentó un nivel de ejecución del 93.3% que equivale a ₡1,127.81 millones.

El rubro correspondiente a “Servicios” agrupa todos los contratos que la Institución firma para la obtención de prestaciones de variada naturaleza, con el fin de atender sus actividades. Esta partida tuvo un nivel de ejecución del 52.2% correspondiente a ₡393,27 millones. Dentro de estos servicios se incluyen los siguientes: alquiler de edificio, servicio de aseo y limpieza, telecomunicaciones, electricidad, agua, publicidad en medios de prensa, mantenimiento de vehículos, entre otros. Adicionalmente, reúne las partidas de consultorías, capacitación para el personal y Mantenimiento de equipo de cómputo.

En la partida de “Materiales y suministros” se reportó una ejecución del 80.3%, correspondiente a ₡14.38 millones. Entre los rubros más principales de esta partida se encuentran: combustible para la flota vehicular de la Institución, suscripciones a periódicos y revistas, suministros de oficina, artículos para aseos y limpieza, tóner y cartuchos para impresoras, papelería institucional, entre otros.

Para el Programa de Inversiones del 2011, se destinó un total de ₡14.09 millones, para una ejecución total de la partida de “Bienes Duraderos” de un 75.7%. Durante el período se efectuaron compras de diversa maquinaria y equipo de oficina, tales como: video proyectores multimedia, un sistema de grabación de sesiones inalámbrico para la División de Asesoría Jurídica, así como equipo necesario para el funcionamiento del consultorio médico y tres sistemas de filtración y purificación de agua.

La partida de “Transferencias Corrientes” tuvo una ejecución de un 44.1% correspondiente a ₡33.97 millones. En esta partida se incluyen las ayudas de la Institución para diversos programas de estudio para colaboradores de la Institución, asimismo, 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 CHF13.500,00 Francos Suizos. (Subcuenta 6.07).

### 10.3. Capacitación Institucional



La formación profesional y la actualización constante en tópicos relacionados con el quehacer diario de la Superintendencia, es un aspecto muy relevante para la institución, por lo cual se diseñó un Plan de Capacitación Institucional que contempla las necesidades expuestas por las diferentes áreas de trabajo.

Por lo anterior, se realizaron 23 actividades de capacitación, en temas de Ingeniería Actuarial, Supervisión en Entidades Aseguradoras, Gestión Integral del Riesgo, Reaseguros, Contrato de Seguros, Supervisión Prudencial, Supervisión Basada en Riesgos y Contratación Administrativa, todos a cargo de profesionales nacionales y extranjeros con amplios conocimientos y experiencia en los respectivos campos.

## 11. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (SGC)



La visión de la Superintendencia plantea la necesidad de *“ser reconocida como una institución apegada a los mejores estándares técnicos, que actúa con transparencia, eficiencia y consistencia en la realización de sus labores.”*

Apegada a dicha visión, la Dirección ha venido trabajando en lograr las gestiones pertinentes para dotar a la organización con un Sistema de Gestión de Calidad, bajo la norma ISO 9001:2008, que le permita convertirse en una institución altamente eficiente en su actuar y cumplir con ello, con lo establecido en la Ley General de Control Interno, 8292.

Con motivo de lograr lo anteriormente expuesto, durante el 2011, se continuó con los esfuerzos iniciados en el 2010, en aras del establecimiento de una estructura organizativa eficiente y adecuada, y de esta forma, se logró aprobar todos los procedimientos establecidos en el Sistema General de la Calidad.

Adicionalmente, como consecuencia del desarrollo institucional y la necesidad de mejorar continuamente

el desempeño, se revisaron y aprobaron nuevas versiones de la documentación del SGC.

En el primer trimestre del 2011, se iniciaron las gestiones con el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO), para iniciar el proceso de certificación del Sistema de Gestión de Calidad y con ello lograr la certificación ISO 9001:2011

Producto de dicha gestión en los meses de abril y noviembre, se realizaron auditorías internas del SGC, las cuales fueron lideradas por auditores líderes con experiencia en procesos de certificación, para lo cual se contó con el apoyo de la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) y la Dirección de Gestión y Desarrollo (DGD) del Banco Central de Costa Rica. Además, se contó con la participación del equipo capacitado de auditores internos de calidad de la institución.

Finalmente, INTECO realizó la Pre-auditoría y la Auditoría Documental del Sistema, como parte de las actividades previas a la Auditoría de Certificación, la cual está programada para el segundo cuatrimestre del 2012.

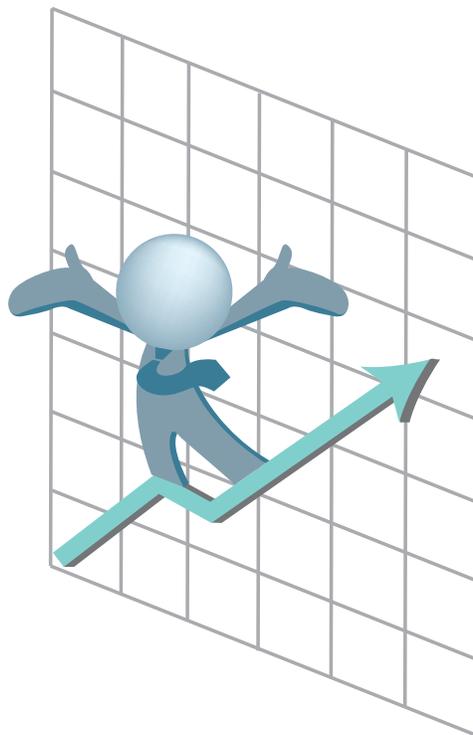
## 11.1. Evaluación de riesgos institucional.

Como institución pública, somos objeto de fiscalización por parte de la Contraloría General de la República (CGR), de conformidad con Ley General de Control Interno, 8292, la cual establece la administración de riesgos como una de las actividades de control que deben ser realizadas por toda institución pública, proceso que debe estar inmerso en la gestión de cada institución, como una actividad regular, que ayude y fundamente la toma de decisiones de la entidad y por ende el cumplimiento de sus objetivos.

En apego a la Ley y de acuerdo con la normativa dictada posteriormente por la CGR y el CONASSIF, durante el 2011 se incluyó la administración de riesgos institucional en el Sistema de Gestión de la Calidad, predefiniendo que la valoración de riesgo sea parte integral del Sistema en el entendido de que tanto el SGC como en particular, la evaluación de riesgo, deben ayudar al cumplimiento de los objetivos de la Superintendencia y las disposiciones de la Ley de Control Interno.

Para el último trimestre del 2011, de acuerdo a lo previsto por el Sistema de Gestión de Calidad, se

realizó la evaluación de riesgo institucional, la cual dio como resultado una calificación normal, dentro del mapa de riesgo, y según la metodología aprobada por el CONASSIF, así como los procedimientos internos aprobados por la Sugese en su Sistema de Gestión de Calidad.



## 12. LIMITACIONES

Uno de los enfoques primordiales para la Superintendencia es la atención oportuna y rápida de los consumidores, quienes acuden a nuestras instancias para resolver sus conflictos con las aseguradoras o intermediarios del mercado.

Dado el crecimiento del mercado, así como el posicionamiento de la Superintendencia entre la ciudadanía, se recibió una mayor cantidad de consultas y denuncias, las cuales en algunos casos, tomaron más tiempo del esperado en resolverse.

Esta situación se presentó, debido a las labores de investigación de la Sugese, la novedad de la regulación, así como la falta de personal en el área de Disciplina del Mercado de la Superintendencia.

Con la aprobación de nuevas plazas en el 2012, para el área de Disciplina del Mercado, se espera superar dichas limitaciones, así como complementar los sistemas existentes de supervisión y de regulación para identificar y controlar las prácticas riesgosas dentro del sistema.

Otro de los factores, en que se presentaron limitaciones institucionales, obedece al porcentaje logrado en la utilización de los recursos presupuestados, lo cual se debe a dos razones principales:

El primero de ellos, se asocia al proceso de adjudicación del proyecto Mantenimiento de Sistemas de Información, el cual se ejecutó en un 6,30% durante el año, debido a dos variables:

- En el presupuesto del 2010, se estimó la contratación de una empresa desarrolladora de software que dotara a la Sugese de once programadores para construir el sistema de supervisión mediante la figura de outsourcing. El cartel de licitación fue adjudicado el 28 de abril del 2011, no obstante, se recibió un recurso de apelación al acto de adjudicación y el proceso se extendió durante seis meses, lo cual retrasó el inicio de las operaciones de la empresa adjudicada hasta el 2 de noviembre del 2011.

- Este proyecto significa un 14,24% del presupuesto total, lo que equivale en términos absolutos a ₡319,62 millones, si la ejecución de estos recursos no hubiese tenido inconvenientes, el nivel de desviación obtenido en el periodo sería de un 16,61% considerándose como Bueno.

El segundo factor obedeció a la no contratación de tres plazas para el área de Disciplina de Mercado, así como las del personal informático para el desarrollo de las Plataformas de Supervisión y Servicios Web de la Superintendencia, lo anterior en acatamiento a la Directriz Presidencial N°13-H del 04 de marzo del 2011, en la cual se solicita la contención al gasto público.

Los recursos destinados para la contratación de las plazas indicadas anteriormente, representan un 8,45% de los recursos presupuestados (₡189,81 millones), que en caso de haberse realizado las contrataciones habría tenido un nivel de desviación de un 21,50%, lo cual es considerado como Bueno.

En conjunto, ambos factores representan un 22,69% del presupuesto total de la Sugese, (₡509,43 millones) y la desviación porcentual habría alcanzado un 8,16%, lo que se cataloga como Muy Bueno.

Por último, en cuanto al tema de divulgación de la información, si bien la Superintendencia ha logrado un gran avance en esta materia, la cultura financiera y en especial de seguros, es aún escasa entre los costarricenses, debido a lo especializado del tema y la reciente apertura del mercado; limitante en que se deberá trabajar continuamente para lograr una efectiva cultura financiera.

## 13. PROYECCIONES

Para el 2012, la Superintendencia contempla una serie de proyectos y actividades que el permitan continuar con el fortalecimiento y expansión del mercado de seguros nacional.

De esta forma, se prevé el inicio de operaciones de nuevas aseguradoras y sociedades corredoras, así como la consolidación de las empresas existentes. A la vez, se espera un mayor registro de productos dentro del mercado, así como la actualización, para el primer semestre del año, de las pólizas registradas a la entrada en vigencia de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

En materia normativa, se trabajará en la conclusión de las reformas relacionadas con los temas de solvencia, registro de productos y autorizaciones, modificación al Plan de Cuentas e Información Financiera, emisión del reglamento de Defensa de los Derechos del Consumidor de Seguros y los ajustes normativos aplicables a las sucursales.

Aunado a esto, se continuará con el proyecto de "Modelo de Supervisión Basado en Riesgos", que tiene como eje central su aplicación a partir del establecimiento de principios y buenas prácticas de gestión de riesgos en las compañías aseguradoras.

En línea con lo anterior, se elaborará el reglamento que brinde el marco de acción para evaluar, corregir y sancionar a las entidades reguladas.

Por otra parte, se fortalecerá el área de disciplina del mercado, en cuanto a la atención del usuario, de forma tal que se mejoren los tiempos de respuestas a las denuncias, quejas y consultas presentadas contra sujetos supervisados, por parte de asegurados y terceros, que requieren un criterio jurídico.

Esto permitirá el análisis y monitoreo de oficio por parte de la Sugese, que promueva un mercado de seguros sano, una mayor protección de los derechos del consumidor de seguros y el suministro de información relevante para el sector.

Paralelamente, la Superintendencia en conjunto con el Ministerio de Educación, se encuentran trabajando en la puesta en práctica de un proyecto educativo para los jóvenes estudiantes de colegios técnicos con especialidades en banca y finanzas, que puedan complementar sus estudios con temas de seguros y que les permita insertarse en la economía nacional como corredores de seguros.

Para una segunda etapa, se visualiza la incorporación del tema de manejo de riesgos para todos los colegios del país, adecuado en la materia de educación cívica. Esta iniciativa representa una oportunidad de desarrollo económico y profesional para los ciudadanos, que contribuirá en el fomento del mercado de seguros.

Finalmente, dentro de la misma línea educativa, en el primer trimestre del 2012, iniciará la capacitación con respecto al sistema financiero nacional, para los jueces y fiscales del poder judicial, bajo la Supervisión del CONASSIF y en conjunto con las demás Superintendencias (SUPEN, SUGEVAL y SUGEF).

## 14. CONCLUSIONES

Los esfuerzos de la Superintendencia se advocaron en el 2011, a robustecer el crecimiento que el mercado de seguros ha tenido durante los últimos tres años, desde su apertura.

Bajo esta premisa, se consolidó el establecimiento de nueve aseguradoras, de las cuales únicamente una quedó pendiente de iniciar sus operaciones; adicionalmente se recibieron nuevas solicitudes cuya resolución se hará en el 2012.

Por otra parte, se presentó un reacomodo en el sector de intermediarios, dado que varias agencias de seguros decidieron cesar voluntariamente su actividad, se autorizaron nuevas sociedades corredoras y se dieron las primeras transformaciones de sociedad agencia a sociedad corredora, proceso que se espera continúe en aumento en el 2012.

Asimismo, la acreditación de agentes de seguros fue constante, en particular en la modalidad de no vinculados a una sociedad agencia y se incrementó el número de licencias de corredores de seguros, como consecuencia de la operación de nuevas corredoras. Adicionalmente, se aceleró el registro de operadores de seguros autoexpedibles, en especial entidades financieras.

A su vez, el inicio de operaciones de las nuevas aseguradoras implicó un mayor registro de pólizas de seguros, así como la actualización de algunas de las ya existentes en el mercado. Aunado a esto, en el último trimestre del 2011, se inició el ajuste de las pólizas registradas de acuerdo a las condiciones establecidas en la nueva Ley Reguladora del Contrato de Seguros. Esta revisión busca proteger los derechos del consumidor de seguros y desde la perspectiva técnica, se orientó a que las compañías revelaran y documentaran los procedimientos para medir los riesgos que asumen en sus contratos, de tal manera que las tarifas sean suficientes para cubrir sus obligaciones.

En cuanto al desarrollo normativo, las labores se concentraron en el mantenimiento de la normativa emitida, la revisión de la normativa de solvencia,

desde la perspectiva de la experiencia acumulada, luego de dos años de aplicación del reglamento y del modelo de supervisión basado en riesgo, así como en el desarrollo de aquellas regulaciones que están vinculadas con los proyectos estratégicos (manual de cuentas, normativa sobre información financiera, firma digital y ajustes de la normativa de autorización y registro).

Además, se normaron, vía acuerdo de Superintendente, temas necesarios para la operativa del sector como la flexibilización de la estructura de cumplimiento, el procedimiento para la aplicación del Transitorio I de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y las disposiciones sobre el nombre comercial de los supervisados.

En el campo de la Supervisión de Seguros, la atención a los riesgos relevantes que mostró el operador dominante en el mercado (INS) requirió una mayor atención y análisis, al igual que otras áreas destacadas en la red de intermediarios del mismo.

Es importante destacar que dentro del proceso de diseño y consolidación del modelo de SBR se contó con un programa de asistencia técnica de expertos internacionales, el cual incluyó:

- a) Una fase inicial de análisis, diagnóstico y propuestas específicas de aplicación del modelo de SBR, adaptada a la realidad del sistema asegurador costarricense. Como resultado de esta fase se definió un plan detallado de trabajo para el desarrollo y puesta en marcha del nuevo modelo de supervisión, el cual considera los lineamientos conceptuales sobre los cuales se desarrollarían las siguientes fases.
- b) Una fase de desarrollo de la base regulatoria.
- c) Una fase de apoyo a la aplicación de las metodologías de supervisión basadas en riesgos.

En este enfoque, destaca de forma relevante la importancia que obtendrá la implementación del

proyecto “Modelo de Supervisión del Mercado de Seguros”, el cual tendrá como objetivo desarrollar un modelo basado en riesgos a partir del establecimiento de principios y buenas prácticas de gestión de riesgos en las compañías aseguradoras. Además, contemplará el Reglamento para el establecimiento del Sistema de Gestión de Riesgos, el Reglamento de Evaluación de Riesgos de las Aseguradoras y el Manual de Supervisión que se aplicará a partir del desarrollo del criterio experto de los supervisores.

Desde la perspectiva jurídica, se concluye que con el fin de procurar mayor agilidad en la asignación, valoración y resolución de tareas, es necesario sistematizar y aprovechar los productos ya generados, así como la jurisprudencia y criterios reiterados que constituyen posiciones institucionales respecto a temas clave.

Además, con la experiencia adquirida y la consolidación del área de Disciplina de Mercado en la División de Asesoría Jurídica, se espera lograr una mejora en la ejecución de los procesos de trabajo, así como un mejor aprovechamiento del uso de tecnología en la simplificación de los trámites por atender.

Con respecto a la parte de comunicación, si bien el esfuerzo realizado por la Superintendencia ha sido valioso, es necesario ahondar más en los temas concernientes a seguros, para todos los estratos sociales y productivos del país, ya que al ser un tema tan técnico y poco coloquial entre los ciudadanos, es vital que se fomenten los canales de información educativa para así lograr el nivel de cultura deseada, en esta materia, por lo que el desarrollo e implementación de la labor de comunicación se mantendrá como un proceso continuo y permanente.

En cuanto a la estructura administrativa, se logró la consolidación del total de las 38 plazas presupuestadas para el 2011.

Se contrataron consultorías y capacitaciones con expertos nacionales e internacionales, con el fin de aumentar los conocimientos didácticos y experiencia profesional de los colaboradores de la institución, para lograr así un mejor desempeño de sus funciones.

De igual forma, se adquirieron bienes y servicios necesarios para el adecuado desarrollo de la institución, todos debidamente incluidos en el Plan Operativo Institucional 2011 así como en el Plan de Inversiones.

Finalmente, durante el 2011, la organización logró alcanzar el 100% en la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, lo cual resulta fundamental en miras del proceso de certificación bajo la norma INTEISO 9001:2008, para el 2012.





**EDIFICIO TORRE DEL ESTE, PISO 8, SAN PEDRO DE MONTES DE OCA.**

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

**[www.sugese.fi.cr](http://www.sugese.fi.cr)**