

MEMORIA INSTITUCIONAL

2014



**SUGESE**

Superintendencia General de Seguros  
República de Costa Rica

# Tabla de contenidos

## 4. Presentación

Organigrama.....	5
Miembros del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero(Conassif) .....	6
Filosofía de la institución .....	7
Dirección Estratégica.....	7
Plan Estratégico .....	7
Conformación de la Sugese .....	7
Estado de cumplimiento de los PBS de IAIS .....	8

## 10. Resumen ejecutivo

## 12. Evolución del mercado asegurador

Situación financiera de las aseguradoras .....	13
Primas totales .....	14
Primas de seguros voluntarios .....	16
Penetración y profundidad .....	18
Estructura del mercado.....	19

## 21. Registros y Autorizaciones

## 24. Desarrollo normativo

Modificación de la normativa emitida por el Conassif .....	25
Modificación al Reglamento sobre la solvencia de las entidades de seguros y reaseguros.....	25
Modificación al Reglamento relativo a la información financiera de las entidades, grupos y conglomerados financieros .....	25
Modificación al Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros.....	26
Modificación al Reglamento de Normativa Contable y Plan de Cuentas de las Entidades Supervisadas por la Sugese .....	26
Acuerdos del superintendente .....	26
Acuerdo SGS-A-031-2014.....	27
Acuerdo SGS-DES-A-035-2014 .....	27
Acuerdo SGS-DES-A-038-2014 .....	27
Acuerdo SGS-DES-A-032-2014 y SGS-DES-A-040-2014.....	28
Acuerdo SGS-A-041-2014.....	28

## 32. Aspectos destacados de supervisión

Principales acciones.....	33
Conducta de mercado .....	34
Defensorías del Consumidor de Seguros .....	34

Área de Disciplina del Mercado .....	38
Investigaciones de Disciplina del Mercado .....	40

## 42. Atención al usuario

Reconsideraciones indemnizatorias.....	44
Consultas jurídicas.....	45

## 48. Comunicación y proyección social

Estrategia Nacional de Educación Financiera (ENEF) .....	49
Estrategia de Comunicación Institucional.....	50
Programa de Responsabilidad Social Empresarial .....	53

## 55. Desarrollo institucional

Administración del presupuesto institucional .....	56
Elaboración de modificaciones al presupuesto ordinario y extraordinario.....	56
Preparación de los informes del POI.....	56
Administración del Recurso Humano .....	57
Gestión administrativa .....	57
Plan Operativo Institucional.....	57
Presupuesto y ejecución presupuestaria .....	58
Capacitación institucional.....	60
Sistema de Gestión de Calidad.....	60

## 62. Proyectos estratégicos

Modelo de Supervisión Basada en Riesgos (SBR) .....	63
Reglamento sobre Registro Único de Beneficiarios (RUB) .....	63
Reglamento de Registro de Productos de Seguros .....	64
Servicio de Registro de Roles para Intermediarios de Seguros .....	64
Sistema de Supervisión de Seguros (SSS) .....	65
Proyectos conjuntos de las superintendencias del Sistema Financiero .....	65

## 66. Proyecciones

## 69. Anexos

Simplificación de trámites.....	70
Principales dictámenes de carácter público emitidos .....	70
Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes .....	71
Situación de proyectos estratégicos para diciembre del 2014 .....	74
Consultas recibidas en la Sugese durante el 2014 .....	78

## Sección 1. Presentación

La Superintendencia General de Seguros (Sugese), en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 34418-MP-PLAN, “Requisitos sobre la forma y contenido de las Memorias Anuales Institucionales”, como ente de desconcentración máxima del Banco Central de Costa Rica, presenta la memoria anual de labores institucionales correspondiente al 2014. 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 en el período señalado.

### Organigrama



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

Presidente.....	Luis Carlos Delgado Murillo (desde el 16-12-2014)
Presidente.....	José Luis Arce Durán (hasta el 15-12-2014)
Ministro de Hacienda.....	José Luis Arce Durán (hasta el 15-12-2014)
Ministro de Hacienda.....	Edgar Ayales Edna (hasta el 07-5-2014)
Ministro de Trabajo.....	Olman Segura Bonilla (hasta el 7-5-2014)
Presidente BCCR.....	Olivier Castro Pérez (desde el 8-5-2014)
Presidente BCCR.....	Rodrigo Bolaños Zamora (hasta el 7-05-2014)
Viceministro de Ingresos.....	Fernando Rodríguez Garro (desde el 8-5-2014)
Viceministro de Ingresos.....	Álvaro Ramos Chávez (hasta el 7-5-2014)
Viceministro de Trabajo.....	Alfredo Hasbum Camacho (desde el 8-5-2014)
Viceministro de Trabajo.....	Juan Manuel Cordero González (hasta el 7-5-2014)
Gerente BCCR.....	Eduardo Prado Zúñiga (desde el 8-5-2014)
Gerente BCCR.....	Félix Delgado Quesada (hasta el 7-5-2014)
Directores.....	Paul Bornemisza Paschka
	Alfonso Guzmán Chaves (desde el 2-7-2014)
	Ana Rodríguez Aguilera (desde 2-7-2014)
	Víctor Manuel Garita González (hasta el 14-5-2014)
	Manrique Jiménez Meza (del 5 al 17-6-2014)
	Pablo Villamichel Morales (hasta el 25-6-2014)
	Herman Hess Araya (hasta el 31-10-2014)
	Luis Carlos Delgado Murillo (hasta 15-12-2014)

### Funcionarios responsables de la Sugese

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

## Filosofía de la institución

El 2014 representó una oportunidad para que la Sugese desarrollara un nuevo planteamiento estratégico, luego de los primeros cinco años de funcionamiento del mercado en competencia, tiempo durante el cual mantuvo siempre al consumidor de seguros como uno de sus ejes primordiales, junto con una visión orientada a las mejores prácticas del mercado.

### Misión

“Ser un supervisor referente en materia de seguros, que genera confianza y credibilidad en el mercado.”

### Visión

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

## Dirección estratégica

El objetivo general de la Superintendencia General de Seguros se basa en “...*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**).

A partir de esta premisa y en concordancia con la realidad del mercado, la Sugese definió tres objetivos estratégicos principales, orientados a mejorar el cumplimiento de los estándares internacionales y mandatos legales aplicables, así como la formación y acceso al mercado de seguros costarricense.

## Plan estratégico

Los nuevos ejes estratégicos para el período 2014-2018, en los que la institución basa su labor corresponden a:

- Supervisión:** avanzar en el cumplimiento de los estándares de supervisión y regulación de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS, por sus siglas en inglés).
- Educación e inclusión:** mejorar el conocimiento y acceso al seguro de los consumidores, a efecto de potenciar el respeto a los derechos del asegurado y la disciplina de mercado.
- Transparencia:** implementar sistemas de control interno que garanticen el cumplimiento de la Sugese en relación con el marco regulatorio y los estándares aplicables.

## Conformación de la Sugese

colaboradores, distribuidos en las siguientes divisiones y áreas:

- 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

- 1 Superintendente
- 1 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 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
- 5 Profesionales Gestión Bancaria 3

## 3. División de Supervisión:

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

- 1 Director de División
- 3 Supervisores principales
- 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. Además, comprende la atención de quejas y reclamaciones de los consumidores de seguros en relación con la normativa vigente. Está conformada por

- 1 Director de División
- 2 Profesionales Gestión Bancaria 4
- 6 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, 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 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 conformada 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
- 1 Asistente Servicios Generales 2

## Estado de cumplimiento de los Principios Básicos de Supervisión de Seguros de IAIS

La Superintendencia mantiene como referente y marco orientador, los Principios Básicos de Seguros (PBS), dictados por la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS, por sus siglas en inglés)<sup>1</sup>. Los principios entregan un conjunto de buenas prácticas y estándares sobre la supervisión del mercado de seguros, construido a partir de la

experiencia de supervisores de los países que forman parte de la IAIS. Los PBS son un marco globalmente aceptado para la supervisión del sector de seguros, con el fin de que los países cuenten con un sistema regulador y de supervisión sano para mantener un sector asegurador justo, seguro y estable en beneficio y para la protección de los intereses de los asegurados, sus beneficiarios y demandantes, así como para contribuir a la estabilidad del sistema financiero<sup>2</sup>.

La Superintendencia, en línea con lo establecido en el marco dictado por la IAIS, ha utilizado los PBS para evaluar el sistema de supervisión e identificar oportunidades de mejora en esta, de tal manera que se avance en el cumplimiento de los PBS y se fortalezca el sistema de supervisión del sector en el país. Por ello, en el 2012 la Sugese realizó un ejercicio de evaluación de pares<sup>3</sup> de la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL) para darle seguimiento a los resultados se participa a partir de esta evaluación en los procesos dirigidos por la IAIS.

De la evaluación de pares del 2012 se concluyó que, de conformidad con la escala de observancia de IAIS<sup>4</sup>, de los 26 PBS ninguno se encuentra en la categoría de no observado, tres en observado, 11 en ampliamente observado, y 12 en parcialmente observado.

Apartir de la evaluación de los principios, la Superintendencia ha establecido entre sus objetivos estratégicos mejorar el cumplimiento de los principios, en particular en ubicar su observancia en el nivel de “ampliamente observado.” Adicionalmente, en las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014, se propuso como acción estratégica

“Establecer el modelo de supervisión del sector seguros conforme estándares y principios internacionales de supervisión,” medida según el cumplimiento de los PBS.

Para el cierre del 2014, en el marco de la liquidación del Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014, la autoevaluación realizada por la Superintendencia permitió que cuatro PBS ubicados en el 2012 en el nivel parcialmente observado, se podían clasificar como ampliamente observados. El avance se logró a partir del establecimiento de proyectos específicos, en particular de desarrollo o de mejora normativa. Además, se han consolidado mejoras en simplificación y automatización de trámites para el ciudadano y el supervisado.

Por su parte, la Superintendencia ha participado desde el 2013 en el programa de revisión de pares de IAIS de PBS específicos (*self-assessment and peer review*)<sup>5</sup>, de los principios evaluados en el periodo 2013-2014 se recibieron los siguientes resultados:

- PBS-4, Autorización: ampliamente observado
- PBS-5, Idoneidad del personal: parcialmente observado
- PBS-7, Gobierno corporativo: ampliamente observado
- PBS-8, Gestión de riesgos y controles internos: ampliamente observado
- PBS-9, Revisión y presentación de informes al supervisor: ampliamente observado
- PBS-10, Medidas preventivas y correctivas: ampliamente observado
- PBS-11, Cumplimiento y aplicación de sanciones: ampliamente observado

<sup>1</sup>Primero la Superintendencia utilizó para las evaluaciones la versión revisada por IAIS en el 2003 y posteriormente la más reciente de octubre de 2011.

<sup>2</sup>IAIS, 2011, Principios Básicos De Seguros, Estándares, Guía y Metodología de Evaluación, pág. 7.

<sup>3</sup>Este programa consiste en que las autoridades de la jurisdicción evaluada realizan una revisión del cumplimiento de los principios con un grupo de expertos asignados por la ASSAL, quienes rinden un informe sobre el grado de cumplimiento de los PBS, de acuerdo con la metodología de evaluación dispuesta por IAIS. En el caso de Costa Rica la evaluación la realizaron funcionarios de los organismos supervisores de México y Chile.

<sup>5</sup>En este programa la IAIS envía un cuestionario sobre algún PBS el organismo supervisor lo responde y luego un equipo de expertos de IAIS lo revisa y dictamina la observancia del PBS, de la valoración hecha por dicho equipo se recibe un informe.

## Sección 2. Resumen ejecutivo

Para el final del 2014 el número de entidades aseguradoras autorizadas llegó a trece, al tiempo que la variedad y número de productos de seguros se incrementó hasta alcanzar más de 550 tipos de pólizas registradas. Ello contrasta con los datos del 2009 cuando solo se contaba con 69 productos para todo el mercado nacional.

Esto se refleja en el crecimiento promedio anual de un 15% en la colocación de primas, traducidos en ₡622,6 mil millones, de los cuales el 69% (₡428,2 mil millones) corresponden a ingresos generados únicamente por seguros voluntarios.

Por su lado, el Benemérito Cuerpo de Bomberos ha recibido un total de ₡22.271,50 millones de colones fueron acreditados a la benemérita institución, correspondiente al 4% de las primas anuales.

Dicho crecimiento se ha dado de la mano de una normativa evolutiva y ambiciosa, amparada a parámetros internacionales. Para ello la Sugese ha tenido un acercamiento positivo con los organismos de supervisores regionales y globales, lo cual ha permitido contar de primera mano con expertos y experiencias que permitan mejorar el marco normativo de nuestro mercado.

Por otra parte, si bien no se han alcanzado los niveles de profundidad deseados, se continúa avanzando por muy buena senda, ya que las primas directas per cápita (densidad) crecieron un 13% en colones, y alcanzaron un gasto anual en seguros de ₡130.000 por persona (equivalentes a US\$245). Esto conllevó a un aumento de 0,10 puntos en la penetración, con respecto al 2013, lo cual significa un 2,29% en relación con el Producto Interno Bruto (PIB).

Al tiempo que el mercado ha evolucionado, la Superintendencia se ha ocupado también por atender las necesidades de los usuarios, lo cual ha exigido definir un servicio mucho más ágil y efectivo, no solo por parte de las aseguradoras e intermediarios, sino de la institución. Para ello se ha rediseñado los procesos de atención a efecto de lograr la simplificación de trámites su automatización mediante servicios en la web.

De esta forma y según lo dispuesto en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, en junio de este año, se puso en marcha las oficinas de Defensa del Asegurado en cada una de las trece aseguradoras autorizadas en el país. Esta instancia es un órgano independiente de cada aseguradora; la Sugese supervisa su adecuado

manejo y permite al asegurado contar con un recurso más para resolver eventuales conflictos en el momento de un siniestro. Al finalizar el 2014, se logró un total ₡200,4 millones en reconsideraciones indemnizatorias para los consumidores de seguros.

También se puso a disposición de los asegurados el Registro Único de Beneficiarios (RUB), mediante el cual una persona puede consultar si es beneficiario de una póliza de vida o con coberturas por fallecimiento, de una persona fallecida. El servicio se ofrece en línea para todos los usuarios que cuenten con certificado de firma digital, o bien en las oficinas de la Sugese.

Para el 2015 uno de nuestros objetivos primordiales, será poner más servicios a disposición de los usuarios, tal es el caso del servicio de consulta sobre las pólizas del Seguro Obligatorio Automotor (SOA), y el servicio de presentación de disconformidades y consultas en línea; lo cual fomentará una mayor transparencia en el mercado. De igual manera, se avanzará en servicios de acreditación en línea de intermediarios de seguros y el servicio de mensajería con los regulados, dotando de mayor seguridad las comunicaciones con los participantes del mercado.

Al igual que los años anteriores, los retos por vencer para el siguiente periodo serán más elevados de acuerdo a las exigencias y el dinamismo del mercado. Como institución mantendremos los mejores esfuerzos para lograr la estabilidad y eficiencia del mercado asegurador costarricense y resguardar el respeto de los derechos que asisten a los consumidores.

## Sección 3. Evolución del mercado asegurador

En el 2014, se tuvo un crecimiento del 15% en las primas totales, con respecto al año anterior, lo que refleja una tendencia de crecimiento constante del mercado. A continuación, se presentan los datos más relevantes correspondientes a este período.

En el 2014, se tuvo un crecimiento del 15% en las primas totales, con respecto al año anterior, lo que refleja una tendencia de crecimiento constante del mercado. A continuación, se presentan los datos más relevantes correspondientes a este período.

### Situación financiera de las aseguradoras

El mercado costarricense cuenta con 13 compañías aseguradoras en diferentes etapas de consolidación. Para el año 2014 los resultados financieros reflejan gran diversidad al analizar los principales componentes del balance general y del estado de resultados, así como el rendimiento sobre el patrimonio (ROE) y el rendimiento sobre el activo (ROA).

Cuadro 1.  
Mercado de seguros: Principales cuentas, ROE –ROA 2014

Aseguradora	Activo	Pasivo	Patrimonio	Ingresos totales	Gastos totales	Utilidad	ROE	ROA
INS	1.704.475	1.020.177	684.298	1.194.683	1.147.603	47.080	12,16%	4,98%
Magisterio	9.249	5.001	4.248	6.858	6.466	392	19,20%	9,11%
Mapfre	18.937	12.942	5.995	26.671	26.854	-183	-6,57%	-2,33%
Assa	23.341	16.221	7.120	30.623	29.890	733	23,79%	7,49%
Pan American	41.098	34.170	6.929	72.403	71.126	1.277	63,09%	12,98%
Del Istmo	17.384	13.356	4.028	16.515	16.126	389	20,64%	5,12%
Bolívar	8.179	1.778	6.402	2.573	2.530	42	2,10%	1,82%
Quálitas	7.392	4.749	2.642	7.416	9.723	-2.307	-177,05%	-75,18%
BMI	5.463	1.657	3.806	3.298	3.065	233	13,40%	9,13%
Asico	3.829	745	3.083	1.829	1.677	152	4,63%	3,73%
Agicor	6.877	671	6.206	2.398	2.331	66	2,19%	2,03%
Oceánica	5.558	2.875	2.683	2.541	4.109	-1.568	-115,08%	-74,59%
Lafise	2.987	204	2.783	307	622	-314	-51,06%	-47,57%

Fuente:

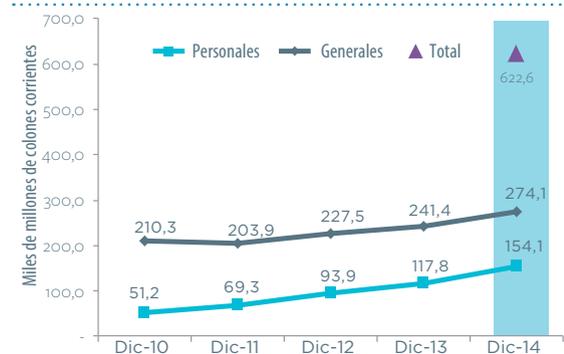
Nota: datos en millones de colones

Cuadro 2.  
Índice de Suficiencia de Capital (ISC) 2014

Aseguradora	Activo	Pasivo
A01-Instituto Nacional de Seguros	2,33	Fuerte
A02-Seguros del Magisterio S.A.	2,34	Fuerte
A03-MAPFRE   Seguros Costa Rica S.A.	1,17	Baja
A05-ASSA Compañía de Seguros S.A.	1,89	Fuerte
A06-Pan American Life Insurance de Costa Rica S.A.	1,57	Fuerte
A07-Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A.	2,11	Fuerte
A08-Seguros Bolívar Aseguradora Mixta S.A.	11,03	Fuerte
A09-Qualitas Compañía de Seguros (CR) S.A.	2,19	Fuerte
A10-Best Meridian Insurance Company	2,4	Fuerte
A11-Triple - S Blue Inc.	1,65	Fuerte
A12-Aseguradora Sagcor Costa Rica	10,36	Fuerte
A13-Oceánica de Seguros S.A.	1,67	Fuerte
A14-Seguros Lafise Costa Rica S.A.	8,95	Fuerte

Fuente:

Gráfico 1.  
Costa Rica: Ingresos por primas totales y por categoría de seguros, 2010-2014



<sup>6</sup>En enero de 2014 entró en vigencia la modificación al Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros. Si bien la metodología de definición de las provisiones de primas no devengadas no se modificó, se incorporaron aclaraciones de redacción que motivaron la implementación de ajustes en la forma de contabilización de los ingresos por primas de RT, por parte del INS; en concreto, que los ingresos por primas se contabilicen de acuerdo con el periodo de cobertura o vigencia del contrato, de conformidad con lo establecido en la normativa contable y de solvencia, y no de acuerdo con el periodo de pago de las primas, tal y como se realizó hasta diciembre del 2013.

La autorización y constitución de una entidad aseguradora o reaseguradora en Costa Rica está sujeta, entre otros requisitos, al cumplimiento de un capital mínimo, cuyo monto depende del tipo de licencia que solicita (seguros personales, seguros generales o ambos tipos). Ninguna entidad puede iniciar operaciones mientras no tenga suscrito y pagado en efectivo su capital mínimo, el cual debe mantenerse mientras esté operando.

En el caso de la actividad aseguradora, el objetivo de exigir un mínimo de capital es procurar un nivel de protección razonable para los intereses de las personas al momento de adquirir un producto de seguros.

Lo anteriormente descrito se da pues, en caso de pérdidas de la aseguradora, el capital es uno de los amortiguadores de e y disminuye la posibilidad de que los consumidores de seguros vean comprometidos sus derechos a ser indemnizados en caso de ocurrir un siniestro. El ISC es publicado trimestralmente a partir de diciembre del 2014.

### Primas totales

Las primas directas acumuladas totales alcanzaron los ¢622,6 mil millones (véase gráfico 1), en los que ¢428,2 mil millones corresponden a ingresos generados por seguros voluntarios. Este último monto representa un 69% de los ingresos por primas totales, de los cuales un 44% están asociados a seguros generales un y 25% a seguros personales.

En relación con la evolución del total de primas, resulta necesario aclarar que, de acuerdo con lo estipulado en la normativa contable y de solvencia vigente<sup>6</sup>, a partir de enero

de 2014, el Instituto Nacional de Seguros (INS) ajustó la manera de registrar las primas correspondientes a la póliza de Riesgos del Trabajo (RT). De esta forma, los datos de este periodo corresponden a la forma correcta de medir las primas; no obstante, no son comparables con los años anteriores, dado que estos últimos están subvaluados en lo referente a RT, de ahí que el Gráfico 1 no presenta el total de primas para esos periodos.

Para efectos comparativos y para conocer la evolución del mercado, se estimaron los ingresos por primas de 2013 para RT, bajo el supuesto que se hubiese utilizado la metodología de registro actual. Los resultados de dicho ejercicio se aprecian en el Cuadro 3.

Cuadro 3.  
Costa Rica: Comparativo de los ingresos por primas, totales y por categoría de seguros, según forma de contabilización 2013-2014

Categoría	Dic 2013 (Mill. Colones)		Dic 2013 (Mill. Dólares)		Dic 2014	
	Registro Estados Financieros	Ajustado por Cambio Metodología	Registro Estados Financieros	Ajustado por Cambio Metodología	Mill Col	Mill Dólares
Primas Totales	517.980,2	542.716,8	1.046,4	1.096,4	622.592,2	1.167,4
Obligatorios	158.698,9	183.435,4	320,6	370,6	194.431,9	364,6
RT	122.683,3	147.419,8	247,8	297,8	157.184,5	294,7
Personales	117.848,0	117.848,0	238,1	238,1	154.103,8	289,0
Generales	241.433,3	241.433,3	487,7	487,7	274.056,4	513,9

Fuente:

Cuadro 4.

Costa Rica: Comparativo de los ingresos por primas, totales y por categoría de seguros, según forma de contabilización 2013-2014

Categoría	Estructura de Mercado		Crecimiento Dic13-Dic14
	Dic 2013 Ajustado	Dic 2014	
Primas Totales	100%	100%	15%
Obligatorios	34%	31%	6%
RT	27%	25%	7%
Personales	22%	25%	31%
Generales	44%	44%	14%

Cuadro 5.

Costa Rica: Crecimiento nominal de los ingresos por primas de seguros voluntarios y por categoría de Seguros. 2010-2014

Periodo	Dic10-Dic11	Dic11-Dic12	Dic12-Dic13	Dic13-Dic14	Dic10-Dic14 Anualizado
Personales	36%	36%	25%	31%	32%
Generales	-3%	12%	6%	14%	7%
Total Volunt	5%	18%	12%	19%	13%

Cuadro 6.

Costa Rica: Crecimiento nominal de los ingresos por primas de seguros voluntarios, por ramo de seguros. 2010-2014

Periodo	Dic10-Dic11	Dic11-Dic12	Dic12-Dic13	Dic13-Dic14	Dic10-Dic14 Anualizado
Autos	-7%	15%	5%	16%	7%
Incendio/LA	-5%	9%	3%	10%	4%
Vida	28%	31%	25%	10%	23%
Accid/Salud (voluntarios)	49%	40%	29%	61%	44%
Otros daños a los bienes	24%	30%	14%	1%	17%
Otros seguros	8%	-2%	13%	20%	10%

Si se toman los datos ajustados, los resultados de crecimiento y estructura son los dispuestos en el Cuadro 4. En ese escenario, las primas directas totales acumuladas de 2014 crecieron a razón de un 15%, respecto al acumulado de 2013. En cuanto a los seguros obligatorios aumentaron un 6%, pero disminuyeron su importancia relativa dada la significativa dinámica de los seguros voluntarios, según se examina en detalle en la siguiente sección.

### Primas de seguros voluntarios

Al igual que la tendencia en la generalidad del mercado, los seguros voluntarios aumentaron nominalmente un 19% (¢68,9 mil millones), lo cual reafirmó la tendencia creciente observada desde el 2010, con una tasa anualizada de crecimiento del 13% (véase cuadro 5).

El comportamiento creciente, tanto en el último año como la tendencia observada en los últimos cuatro años, aplica tanto a los seguros generales como a los personales; estos últimos son los más dinámicos.

El ramo de "Accidentes y Salud" presentó el aumento más destacado en el 2014, tanto a nivel de crecimiento relativo (61%) como absoluto, al aportar ¢29,3 de los ¢68,9 mil millones en que aumentaron los seguros voluntarios en el último año (véase Cuadro 4). Al finalizar el periodo, este ramo prácticamente igualó tanto en absoluto como en importancia relativa a "Incendio y líneas aliadas" y "Vida" (véanse gráficos 2 y 3). Dicho crecimiento se dio debido a los resultados de *Pan American Life*, y seguido por el INS.

Por otra parte, si bien el ramo de "Automóviles" ha decrecido en importancia relativa, se mantiene como el más relevante

del mercado en términos absolutos y de participación. De esta forma, luego de "Accidentes y Salud", es el ramo con mejor evolución, tanto a nivel relativo (16%) como absoluto, ¢19,5 de los ¢68,9 mil millones en que aumentaron los seguros voluntarios. Dicho resultado corresponde, principalmente, al comportamiento observado en el INS.

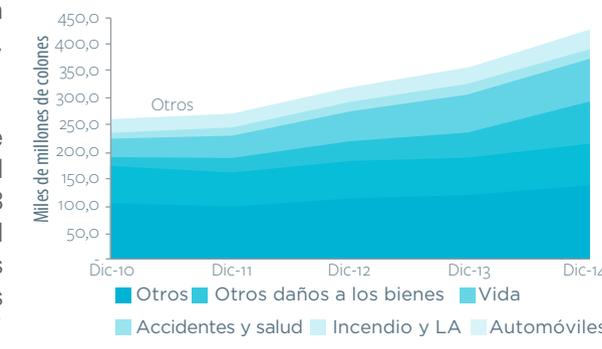
En cuanto a los ramos de "Incendio y Líneas Aliadas" y de "Vida", su comportamiento fue muy similar, tanto a nivel relativo (véase Cuadro 4) como a nivel absoluto (entre ¢6,8 y ¢7 cada uno). Ambos perdieron importancia relativa en el último año frente a "Accidentes y Salud", pero con tendencias contrarias en los últimos cinco años, dado que mientras "Incendio y líneas aliadas" crecieron a menor medida, "Vida" mejoró su posicionamiento durante el período 2010-2014. En "Incendio y líneas aliadas", los resultados fueron impulsados, principalmente, por el INS, seguido de MAPRE y ASSA. En lo relativo a "Vida", el INS, Pan American Life y Aseguradora del Istmo (ADISA), tuvieron aportaciones muy similares.

El ramo de "Otros daños a los bienes"<sup>7</sup> creció en forma modesta, dada la disminución en los ingresos por primas en este ramo del INS, la cual fue compensada ampliamente por el desempeño de las aseguradoras privadas, principalmente de MAPFRE.

La categoría agregada "Otros seguros", aumentó ¢6,2 mil millones en el último año, además, cabe destacar que los ramos "Responsabilidad Civil", "Pérdidas Pecuniarias" y "Mercancías Transportadas", crecieron hasta alcanzar un acumulado final en el rango de ¢8,5 a ¢10 mil millones cada uno, y constituye con ello un segundo bloque de ramos al considerar su importancia relativa. De esta forma y en términos generales, el crecimiento para el periodo 2014 fue sostenido en todos los ramos de seguros principales.

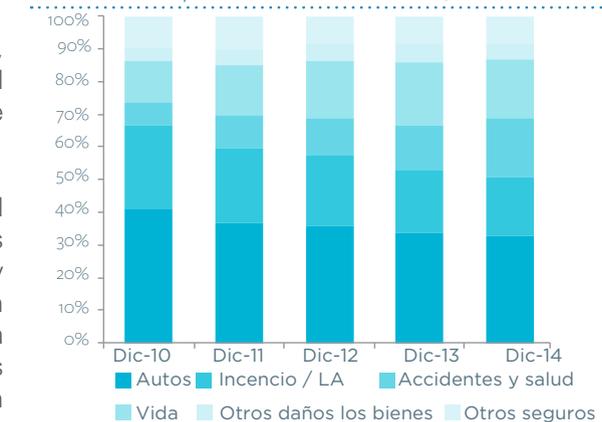
<sup>7</sup>Ramo dispuesto en el Anexo 1 del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, y comprende todo daño sufrido por los bienes distintos de los comprendidos en los otros ramos dispuestos previamente en este Anexo 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.

Gráfico 2. Costa Rica: Ingresos por primas de seguros voluntarios, por ramo de seguros, 2010-2014



Fuente:

Gráfico 3. Costa Rica: Ingresos por primas de seguros voluntarios, por ramo de seguros, estructura porcentual. 2010-2014.



Fuente:

### Penetración y profundidad

El ejercicio de estimación de las primas de 2013 presentado en la sección de primas totales, dada la diferencia en metodología de registro de los ingresos por primas del seguro de RT respecto al 2014, conllevó, también, el replantear las cifras de penetración y densidad del mercado de seguros de 2013, por encontrarse subvalorados a nivel total y para los seguros obligatorios. Los resultados ajustados se aprecian en el Cuadro 7.

Cuadro 7  
Costa Rica: Densidad y penetración del mercado de seguros, diciembre 2010-2014

Categoría	Dic 2013 (Mill.Colones)		Dic 2013 (Mill.Dólares)		Dic 2014	
	Dic 2013 Ajustado	Dic 2014	Dic 2013 Ajustado	Dic 2014	Dic 2013 Ajustado	Dic 2014
Primas Directas	115.149,0	130.436,9	232,6	244,6	2,19%	2,29%
Obligatorios	38.919,8	40.734,7	78,6	76,4	0,74%	0,71%
Personales	25.004,0	32.285,7	50,5	60,5	0,48%	0,57%
Generales	51.225,3	57.416,5	103,5	107,7	0,97%	1,01%

Bajo este escenario, las primas directas per cápita (densidad) crecieron un 13% en colones, y alcanzaron así un gasto anual en seguros de ¢130.000 por persona (equivalentes a US\$245). Cabe recalcar que el aumento en el gasto por persona en colones, se presentó en todas las categorías de seguros (5% en seguros obligatorios, 12% en generales y 29% en personales).

En términos de penetración (ingresos por primas respecto al PIB), los seguros personales aumentaron su importancia en 0,09 pp<sup>8</sup>, y los seguros generales en 0,03 pp; resultado que conllevó a que la penetración total del mercado creciera respecto al 2013 en 0,10 pp. Los seguros obligatorios fueron la única categoría donde se redujo su importancia respecto al PIB.

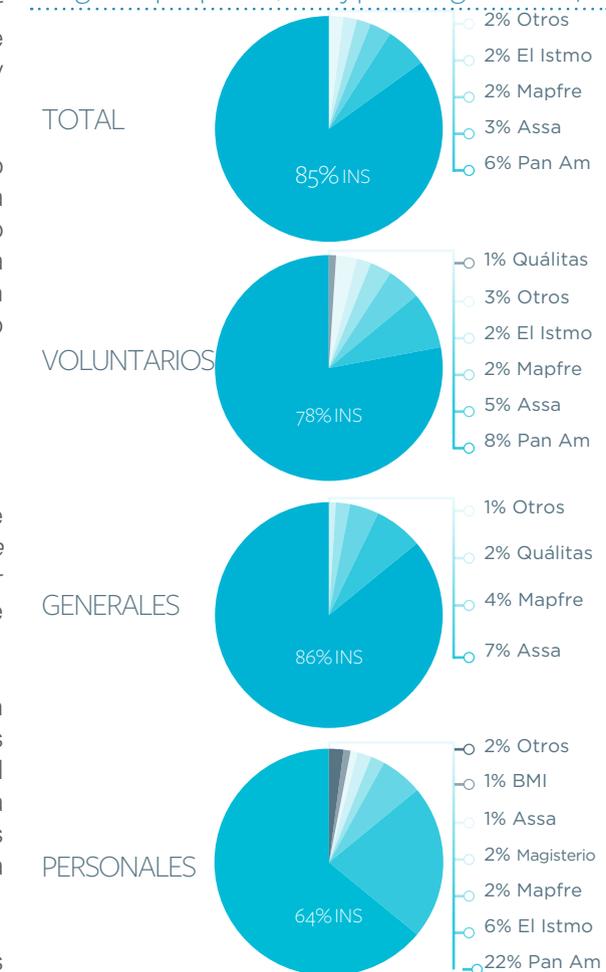
### Estructura del mercado

Con base en los ingresos por primas totales, el INS se mantiene como el mayor operador y *Pan American Life* como su principal competidor, no obstante, al desagregar las primas por categoría de seguros, la situación varía (véase Gráfico 4).

En seguros generales, los principales participantes fueron el INS, ASSA, MAPFRE y Quálitas, mientras en seguros personales el INS, Pan American Life y Aseguradora del Istmo (ADISA). Al comparar el período 2013-2014, la cuota de mercado de las aseguradoras privadas creció en ambos casos (del 11% al 14% en seguros generales y del 25% a 36% en seguros personales).

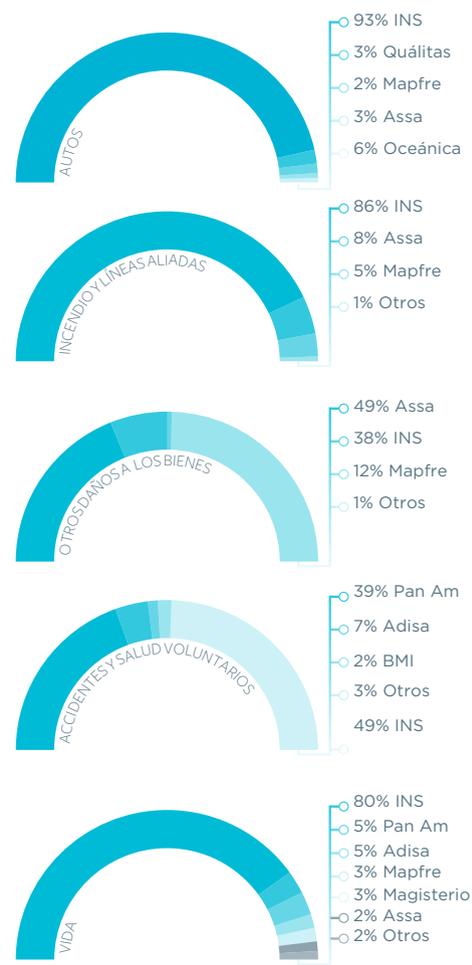
Respecto a la estructura por oferente para los principales ramos de seguros (véase Gráfico 5), debe señalarse que las

Gráfico 4.  
Costa Rica: Participación de las aseguradoras en los ingresos por primas, total y por categorías, 2014



<sup>8</sup> pp: puntos porcentuales.

Gráfico 5.  
Costa Rica: Participación de las aseguradoras en los ingresos por primas, por principales ramos, 2014



aseguradoras privadas aumentaron su cuota de mercado del 2013 al 2014 en todos ellos: 1,4 pp en “Automóviles”; 3,7 pp en “Incendio y líneas aliadas”; 10,5 pp en “Otros daños a los bienes”; 5,4 pp en “Vida” y 12 pp en “Accidentes y salud”. Sin embargo, debe tenerse presente que, en el caso del INS en todos los ramos y para algunos ramos en las aseguradoras privadas, la reducción de la participación no implica una disminución del volumen de primas, pues la generación de éstas creció, según se expuso de previo.

## Sección 4. Registro y autorizaciones

La dinámica del mercado se mantuvo constante durante el 2014. Los resultados en cuanto a registro y autorizaciones se reflejan en el balance final de participantes y productos del mercado de seguros costarricense.

a dinámica del mercado se mantuvo constante durante el 2014. Los resultados en cuanto a registro y autorizaciones se reflejan en el balance final de participantes y productos del mercado de seguros costarricense presentado en el Cuadro 8.

Cuadro 8.  
Participantes en el mercado de seguros 2013-2014

31-12-2014					
Aseguradoras	13	13	13	-	-
Sociedades corredoras	21	20	20	-	1
Corredores de seguros	296	296	244	52	N.A.
Sociedades agencia	59	59	32	27	-
Agentes de seguros	1.878	1.878	1.027	851	N.A.
Operadores Autoexpedibles	63	63	52	11	N.A.
Productos	569	569	569	-	N.A.
31-12-2013					
Aseguradoras	13	12	12	-	1
Sociedades corredoras	18	18	18	-	-
Corredores de seguros	240	240	208	32	N.A.
Sociedades agencia	62	62	32	30	-
Agentes de seguros	1.766	1.766	1.014	752	N.A.
Operadores Autoexpedibles	54	54	47	7	N.A.
Productos	481	481	481	-	N.A.

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

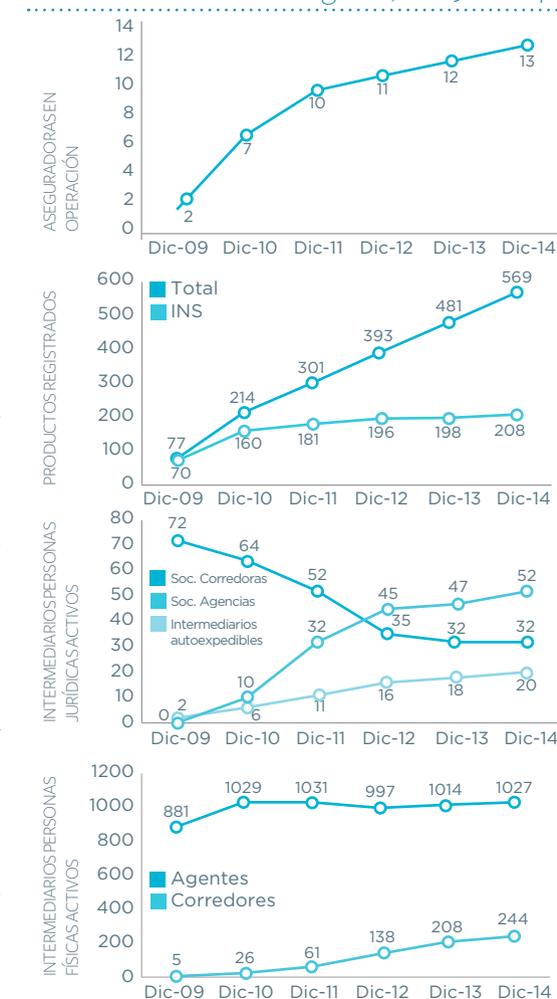
Durante el 2014, los hechos más destacados fueron:

- Seguros Lafise Costa Rica, S.A. obtuvo su licencia como aseguradora especializada en seguros generales e inició operaciones en octubre.

- Tras acuerdo de compra de la entidad propietaria formalizado en el 2013, la denominación de la aseguradora *Atlantic Southern Insurance Company* – Sucursal en Costa Rica fue modificada a Triple-S Blue Inc, en agosto.
- Tuvo lugar la autorización, inscripción e inicio de operaciones de Prisma Corredora de Seguros S.A. (transformación de sociedad agencia a sociedad corredora), *Essential Corredora de Seguros S.A.* (sociedad corredora de nueva constitución) y Chama Costa Rica Sociedad Agencia de Seguros, S.A. (sociedad agencia de nueva constitución).
- En setiembre fue autorizada condicionalmente Protección Total Correduría de Seguros, S.A. (transformación de sociedad agencia a sociedad corredora), que se encuentra en proceso de inscripción para obtener su licencia e iniciar operaciones bajo esa figura.
- En diciembre finalizó el proceso de inscripción de la fusión por absorción de IBG Correduría de Seguros y Agencia de Seguros Proseguros Corobicí: prevaleció la primera y se canceló la licencia como sociedad agencia de la segunda.
- Se realizó la acreditación de 112 nuevos agentes de seguros y 56 nuevos corredores de seguros, así como el registro de 9 nuevos operadores de seguros autoexpedibles y de 93 nuevos productos.

En términos de tendencias, el Gráfico 6 muestra que se mantiene el crecimiento sostenido de participantes y productos desde la apertura del mercado, exceptuando sociedades agencias, lo que se debe, mayormente, a las transformaciones en sociedades corredoras.

Gráfico 6.  
COSTA RICA: Participantes y productos activos en el mercado de seguros, 2009 – 2014



## Sección 5. Desarrollo normativo

Durante el 2014, se continuó el proceso de desarrollo normativo enfocado en los proyectos de mejora regulatoria y automatización, así como la emisión o modificación de normas, orientadas por los principios internacionales de supervisión de seguros emitidos por la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés), y por las mejores prácticas internacionales. A continuación, se explican los principales desarrollos normativos, detallados según emisión del Consejo Nacional de Supervisión (Conassif) o por el superintendente.

Durante el 2014, se continuó el proceso de desarrollo normativo enfocado en los proyectos de mejora regulatoria y automatización, así como la emisión o modificación de normas, orientadas por los principios internacionales de supervisión de seguros emitidos por la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés), y por las mejores prácticas internacionales. A continuación, se explican los principales desarrollos normativos, detallados según emisión del Consejo Nacional de Supervisión (Conassif) o por el superintendente.

### Modificación de normativa emitida por el Conassif

#### Modificación del Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros

Mediante artículo 1, del acta de la sesión 1114-2014, celebrada el 22 de julio del 2014, el Conassif dispuso modificar los artículos 5, 9, 13 y 15 del *Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros*.

Las modificaciones aprobadas aclaran aspectos en la forma de cálculo del capital base de las entidades constituidas como sucursales de empresas extranjeras, lo cual dota de mayor seguridad jurídica al proceso de evaluación de la solvencia de dichas entidades. Asimismo, los cambios permiten un mayor acercamiento a los principios internacionales de supervisión en materia de revelación y

transparencia, al establecer la obligación de la Superintendencia y de las entidades supervisadas, de publicar el resultado y la calificación del indicador de suficiencia de capital (ISC).

En virtud de lo dispuesto en el inciso i) del artículo 29 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (LRMS), la modificación incorporó una disposición transitoria para que la primera publicación del ISC se realizara en enero del 2015, con la información correspondiente al cierre de diciembre del 2014.

Por otra parte, la modificación incluyó una mejora en la redacción de las reglas de reposición del capital ante un incumplimiento del mínimo legal.

#### Modificación del Reglamento relativo a la información financiera de entidades, grupos y conglomerados financieros

Mediante artículos 14 de la sesión 1108-2014 y 12 de la sesión 1109-2014, celebradas el 10 y el 17 de junio del 2014 respectivamente, el Conassif aprobó el proyecto de modificación al *Reglamento Relativo a la Información Financiera de Entidades, Grupos y Conglomerados Financieros*, con el propósito de restituir la vigencia de algunos párrafos del artículo 16 -*Publicación en el sitio Web*- que por error material habían sido eliminados en una modificación previa.

Esos párrafos establecen diferenciaciones necesarias entre los sujetos supervisados por las superintendencias del sector financiero, y su contenido obliga a las entidades a poner a

disposición del público, en forma permanente en su sitio web, la información de los estados financieros intermedios, al menos para cinco periodos anuales.

#### Modificación Reglamento de defensa y protección del consumidor de seguros

Mediante artículo 13 del acta de la sesión 1089-2014 del 11 de febrero del 2014, el Conassif aprobó la modificación del *Reglamento de defensa y protección del consumidor de seguros*, para facilitar la tercerización de los servicios que debe brindar la instancia de atención al consumidor de seguros que, de acuerdo con la legislación vigente, deben mantener las entidades aseguradoras.

Se autoriza la contratación con terceros, según la figura de servicio auxiliar, la instancia de atención al consumidor de seguros lo que permite agrupar el servicio de varias aseguradoras en un solo proveedor. De esta manera, se permite mejorar la eficiencia del mercado; en tanto que algunas entidades aseguradoras, por su tamaño y número de operaciones no reciben una cantidad suficiente de quejas o reclamaciones que justifiquen técnicamente la prestación del servicio en exclusiva.

#### Modificación a la Normativa contable y del Plan de cuentas de las entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros

Mediante artículo 15 del acta de la sesión 1142-2014 del 11 de diciembre del 2014, el Conassif aprobó la modificación a la Normativa contable y al *Plan de cuentas de las entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros*, en particular:

- a) Se incorporó el procedimiento para el registro del deterioro de las primas vencidas, para efectos de la determinación del resultado de la cuenta técnica de las entidades aseguradoras. De esta forma, se consigue estandarizar el tratamiento contable de esta cuenta de activo y su efecto en resultados.
- b) Se modifica el *Reglamento Relativo a la Información Financiera de Entidades, Grupos y Conglomerados (Acuerdo SUGEF 31-04)*, de forma tal que las cuentas de efectivo de intermediarios, coaseguro y reaseguro figuren tanto en el activo como en el pasivo del Modelo 1 como en el Balance General, a efecto de posibilitar el registro de esas cuentas según sea su resultado (deudor o acreedor).

#### Acuerdos del superintendente general de Seguros

En el 2014, el superintendente emitió una serie de acuerdos para hacer operativas las norma emitidas por el Conassif; igualmente, como parte de la revisión permanente del marco normativo, se emitieron de cambios en los acuerdos vigentes según se describe en esta sección.

Debe indicarse que la emisión de acuerdos y la modificación de los existentes estuvo relacionado, en gran parte, con la simplificación y automatización de servicios a los supervisados, tanto para la revelación de información de puestos directivos y ejecutivos

(roles) como con el envío de la información cuantitativa que se requiere para las labores de supervisión y de divulgación de información del sector, mediante el Sistema de Supervisión de Seguros (SSS).

#### Acuerdo SGS-DES-A-031-2014 Carta de derechos de los consumidores de seguros

Este acuerdo fue emitido por el Superintendente, el 24 de febrero del 2014, y da contenido a lo dispuesto por el Conassif en el artículo 24 del *“Reglamento de defensa y protección del consumidor de seguros”* que establece: *“(...) con el fin de que los consumidores de seguros estén más conscientes de sus derechos y estén dispuestos a ejercerlos, el Superintendente, mediante acuerdo, publicará la carta de derechos de los consumidores, la cual será un instrumento que permitirá conocer los derechos de las personas frente a las entidades supervisadas por la Sugese y los mecanismos para reclamar ante ellas. Asimismo en esta carta se establecerán los derechos ante esta Superintendencia y los compromisos que adquiere con los consumidores de seguros.”*

#### Acuerdos SGS-DES-A-035-2014 Modificación de los lineamientos generales para la administración de esquemas de seguridad de “Sugese en Línea”, por parte de las Entidades Supervisadas y la revelación de información sobre socios, representantes legales, puestos directivos y personal clave de las entidades supervisadas.

Esta reforma modificó los acuerdos de Superintendente SGS-DES-A-019-2013, SGS-DES-A-023-2013 y SGS-DES-A-024-2013, con el fin de que los trámites de revelación de información cualitativa de intermediarios

de seguros se hicieran mediante el uso de la plataforma tecnológica *“Sugese en línea.”*

El objetivo primario de la reforma es establecer las normas para la utilización de la plataforma, para la revelación “en línea”, por parte de los intermediarias de seguros, de puestos directivos, puestos ejecutivos y auditor externo de la entidad. La reforma incorporó otras mejoras relacionadas dirigidas a las entidades aseguradoras, entre ellas, la habilitación del sistema para realizar en la misma plataforma, las declaraciones juradas y las autorizaciones de los socios y de las personas que desempeñan puestos claves, para que sean investigadas por la Superintendencia, cuando esto sea necesario en virtud de las evaluaciones de idoneidad a que obliga la regulación.

#### Acuerdos SGS-A-038-2014 Determinación de Esquema Tarifario del Servicio Registro Único de Personas Beneficiarias

El artículo 11 del *Reglamento sobre el Registro Único de Personas Beneficiarias (RUB)*, establece que el esquema tarifario será definido por acuerdo general del superintendente, de conformidad con los lineamientos que se establecen en dicho artículo. La Sugese con base en el denominado *Modelo de Costos y Determinación de la Tarifa del Servicio: Registro Único de Personas Beneficiarias (RUB)*, elaborado por el Banco Central de Costa Rica (BCCR), comunicó a la ciudadanía el costo de las consultas en línea y presenciales, así como las certificaciones en línea y presenciales, relacionadas con la información registrada.

**Acuerdos SGS-DES-A-032-2014 y SGS-DES-A-040-2014, modificaciones al acuerdo SGS-DES-A-021-2013 "Disposiciones para la Remisión de la Información Contable y Estadística a la Superintendencia General de Seguros por parte de las Entidades Supervisadas", con el fin de cambiar estándar de negocio y periodicidad de entrega de información del RUB.**

El primer acuerdo dispuso dispone la periodicidad, plazo y el medio de envío de la información del RUB de seguros de vida. Asimismo, oficializa el estándar electrónico para el procesamiento de los archivos de información que las aseguradoras deben enviar a la Sugese, en aras de mantener actualizado el registro, al tiempo que describe las validaciones que aplica la plataforma tecnológica del registro para garantizar la calidad de los datos. Dado que el Conassif modificó la normativa del RUB, en octubre del 2014, fue necesario, mediante el acuerdo SGS-DES-A-040-2014, del 17 de noviembre de 2014, cambiar los lineamientos de revelación de información de este registro.

**ACUERDO SGS-A-041-2014 Lineamientos generales para el registro de productos de seguros por parte de las entidades aseguradoras.**

Estos lineamientos se emitieron con el objetivo de normar, los aspectos formales (plazo y medio de presentación) y de contenido, que las entidades aseguradoras deben observar para el registro y actualización automatizada de la documentación técnica y los modelos de sus pólizas de seguro, según lo establecido en el Reglamento sobre Registro de Productos de Seguros, y de conformidad con el sistema de registro de productos de seguros, diseñado para estos trámites.

En concordancia con el Reglamento, estos lineamientos no se aplican para registro y desinscripción de seguros obligatorios, lo cual se encuentra tipificado en el *Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros*.

Dicho acuerdo fue emitido por el superintendente el 26 de noviembre de 2014.

En el siguiente cuadro se resume la totalidad de los acuerdos emitidos por el superintendente para este periodo.

Cuadro 9.  
Acuerdos Sugese 2014

Acuerdo	Fecha de emisión	Descripción	Norma relacionada
SGS-DES-A-031-2014	24/2/2014	Carta de Derechos de los Consumidores de Seguros.	Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros.
SGS-DES-A-032-2014	28/3/2014	Modificación al acuerdo SGS-DES-A-021-2013, para la inclusión del reporte del RUB, mediante el cual las entidades entregarán la información que dispondrá el registro.	Reglamento Registro Único de Personas Beneficiarias (RUB).
SGS-DES-A-034-2014	09/4/2014	Modificación al acuerdo SGS-DES-A-021-2013, en relación con la información que deben remitir las entidades aseguradoras para efectos del Régimen de Capital y Solvencia, en particular el resultado del Índice de Solvencia del Capital (ISC) y la información con la cual se calcula.	Sugese 02-13 Reglamento Solvencia Entidades de Seguros y Reaseguros.

SGS-DES-A-035-2014	19/6/2014	Modificación de los acuerdos SGS-DES-A-019-2013, SGS-DES-A-023-2013 y SGS-DES-A-024-2013, relacionados con los lineamientos generales para la Administración de Esquemas de Seguridad de <i>Sugese en Línea</i> , por parte de los supervisados y la revelación de información sobre socios, representantes legales, puestos directivos y personal clave de las entidades supervisadas y sus Juntas Directivas. El principal objetivo de este acuerdo es modificar el procedimiento de revelación de roles por parte de los intermediarios de seguros, información que debe ser actualizada por parte de la entidad, en el servicio disponible para tal fin en <i>Sugese en Línea</i> .	Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.
SGS-DES-A-036-2014	8/7/2014	Modificación del acuerdo SGS-DES-A-021 para incluir el Modelo de Cuenta Técnica en el Sistema de Supervisión de Seguros (SSS). Se incluye el nuevo estándar electrónico para el envío de modelos de SSS, que incorpora la cuenta técnica.	Reglamento relativo a información financiera de entidades, grupos y conglomerados financieros (Sugef 31-04).
SGS-DES-A-037-2014	21/7/2014	Modificación del acuerdo SGS-DES-A-021-2013, para incorporar la información cuantitativa que los intermediarios de seguros –personas jurídicas- deben remitir a la Sugese. Esta se remite en forma electrónica mediante <i>"Sugese en Línea"</i> .	Reglamento relativo a información financiera de entidades, grupos y conglomerados financieros (Sugef 31-04).

SGS-DES-A-038-2014	17/9/2014	Establece el esquema tarifario para las consultas al RUB, tanto de manera presencial como a través de <i>"Sugese en línea"</i> .	Sugese 07-14 Reglamento sobre el RUB.
SGS-DES-A-039-2014	17/11/2014	Modificación al acuerdo SGS-DES-A-021-2013, para incorporar requerimientos de información para el registro del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores (SOA) y para requerir información sobre la siniestralidad en ese seguro.	Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial (N.º 9078).
SGS-DES-A-040-2014	17/11/2014	Modificación al acuerdo SGS-DES-A-021-2013, en relación con el estándar de negocio y periodicidad de entrega de información del RUB.	Sugese 7-14 Reglamento sobre el RUB.
SGS-DES-A-041-2014	26/11/2014	Presenta los lineamientos sobre el Registro de Productos de Seguros y el uso del Sistema de Registro de Productos de Seguros.	Sugese 8-14 Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros.
SGS-DES-A-042-2014	18/12/2014	Modificación al acuerdo SGS-DES-A-021-2013, por ajustes a los modelos 1 y 2 del Estándar de Negocio (Balance General y Estado de Resultados). La modificación incluyó otros cambios menores	Reglamento relativo a información financiera de entidades, grupos y conglomerados financieros (Sugef 31-04).

## Sección 6. Aspectos destacados de supervisión

La estrategia de supervisión durante el 2014 ha permitido avanzar en el proceso de consolidación de la información financiero contable remitida por las entidades. Además, y como una función permanente, se realizó la actualización del perfil de riesgo y el monitoreo de la situación financiera de las aseguradoras, con el fin de identificar elementos de riesgos relevantes y verificar el cumplimiento de aspectos regulatorios y normativos.

### Principales acciones

La estrategia de supervisión durante el 2014 ha permitido avanzar en el proceso de consolidación de la información financiero contable remitida por las entidades. Además, y como una función permanente, se realizó la actualización del perfil de riesgo y el monitoreo de la situación financiera de las aseguradoras, con el fin de identificar elementos de riesgos relevantes y verificar el cumplimiento de aspectos regulatorios y normativos.

La vigencia de la reforma integral del reglamento de solvencia requirió un esfuerzo especial en la revisión del cumplimiento de los nuevos requisitos de solvencia. Por ello, en cuanto al monitoreo de los supervisados se le otorgó un especial énfasis a la revisión del Índice de Suficiencia de Capital (ISC) de las aseguradoras, así como el cumplimiento del capital mínimo requerido.

En este proceso fue necesario atender consultas por parte de las entidades aseguradoras, y acompañarlas en el proceso de adaptación de la nueva norma, atender dudas y consultas relacionadas con los cambios realizados de una forma más personalizada y accesible para los actores del mercado.

Asimismo, en el caso de sociedades agencia y sociedades corredoras, se aplicaron procesos de revisión de información financiero-contable, informes de gobierno corporativo, estados financieros auditados, revisión de idoneidad de funcionarios de puestos, tales como oficiales de cumplimiento, auditores internos y directores.

Durante el año se realizaron visitas in situ con el objetivo de verificar diferentes aspectos requeridos por trámites de autorización, requerimientos prudenciales y desarrollo de la metodología de supervisión basada en riesgos.

Además, se realizaron las siguientes visitas:

- Una visita de seguimiento de requerimientos.

- Una visita de revisión procesos de suscripción y reaseguro.

- Doce visitas de verificación del cumplimiento de la Ley 8204, su Reglamento y normativa emitida por el Conassif.

- Seis visitas de verificación de seguridad física y lógica.

- Seis visitas de aplicación de la matriz de riesgos en el marco del proyecto de supervisión basado en riesgos (SBR). Dos visitas en cada una de las tres entidades piloto.

- Dos visitas de revisión de solicitudes de variación de capital solicitado.

Por su lado, manteniendo un proceso de mejora continua, se realizaron cambios en el sistema de gestión documental con respecto a procedimientos, instructivos y formularios, de manera que estos se adaptaron para ir incorporando poco a poco elementos del proyecto de supervisión basada en riesgos.

Con respecto a intermediarios, se presenta la distribución de las primas por cada uno de los canales utilizados en el mercado de seguros costarricense.

Cuadro 10.  
Porcentajes por prima por canal de distribución 2014

Detalle	Agente de seguros no vinculados	Sociedades Agencia de seguros	Sociedades Corredoras de seguros	Operador de seguros Autoexpendible	Oficinas de la entidad aseguradora	Total
Cantidad de intermediarios	669	59	21	63	13	825
Porcentaje primas comercializadas	19%	23%	39%	2%	18%	100%

Durante el 2014, dos sociedades agencia se transformaron en sociedades corredoras, además, se activó una nueva corredora, una nueva sociedad agencia y cinco operadores de seguros autoexpedibles.

Todos los intermediarios se registraron por medio del sistema de roles, lo que les permitió incorporar directamente a la base de datos los nombres y requisitos de los puestos de dirección relevantes y a los miembros de la junta directiva.

Por último, se verificó el cumplimiento de la garantía mínima que deben presentar las sociedades corredoras de seguros para poder operar en la intermediación de seguros.

### Conducta de mercado

Durante el 2014, se continuó el trabajo de 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.

Asimismo, se atienden consultas de los usuarios ya sea por la vía telefónica o por correo electrónico, las cuales se atienden de inmediato o se trasladan al área de disciplina del mercado en los casos que es requerido. Durante el periodo se recibieron un total de 708 casos, en temas relacionados en su mayoría con la normativa emitida por la Sugese, inquietudes sobre la Ley del Contrato de Seguros, Registro Único de Beneficiarios (RUB), defensorías del asegurado y trámites en general.

### Defensorías del consumidor de seguros

La finalidad principal de la normativa de protección al usuario, es conseguir la protección del consumidor de seguros, al establecer una serie de obligaciones específicas aplicables a las relaciones contractuales

entre los clientes/consumidores y las entidades aseguradoras, así como al imponer a las entidades e intermediarios determinadas obligaciones de información y comunicaciones obligatorias a la Superintendencia de Seguros (Sugese), de conformidad con los artículos 4 y 5 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N.º 8653.

Apartir de la acción emprendida por la Superintendencia General de Seguros se procura cumplir con la obligación legal que se le impone en procura del respeto de los derechos del consumidor de seguros y concientización a nivel de los sujetos supervisados, respecto de las obligaciones a que están sujetos en cuanto a la atención de los reclamos de los asegurados, de forma motivada, razonada y oportuna.

La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés) ha definido en sus Principios Básicos de Seguros 2011, temas relacionados con la conducta de mercado, como área esencial de la supervisión en el sector asegurador, y que pudiera tener un riesgo de reputación o impacto prudencial en las aseguradoras. Entre ellos, se encuentra el Principio Básico de Supervisión 19 sobre conducción de la actividad.

Según este principio, se recomienda que la autoridad supervisora establezca requerimientos mínimos para los aseguradores e intermediarios en su trato con los clientes, en procura de fortalecer la confianza del consumidor en el mercado de seguros. Asimismo que traten a sus clientes de una forma justa, prestando atención a sus necesidades de información. Se agrega que procede establecer un buen proceso de

resolución de reclamaciones por siniestros es esencial para el trato justo a los clientes.

Como criterios esenciales para entender y materializar el respeto a dicho principio se promueve que la autoridad supervisora requiera que las aseguradoras e intermediarios tengan políticas sobre cómo atender con justicia a los consumidores y que traten con las reclamaciones por siniestros y las quejas en una forma efectiva y justa, a través de un proceso simple, fácilmente accesible y equitativo.

La supervisión prudencial procura la solvencia y rentabilidad del mercado de seguros a efecto de proteger los derechos e intereses de los asegurados, por ello, conforme al artículo 29 inciso n) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N.º 8653, se impone un deber legal a la Superintendencia y al Conassif, de regular la creación, la definición del funcionamiento y la operación de una instancia que proteja los intereses del asegurado o beneficiario de un seguro, respecto de la resolución de disconformidades con la aseguradora en materia de ejecución del contrato de seguros.

El objeto propuesto en el “Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros” es cumplir con los objetivos establecidos por el legislador definiendo los requisitos mínimos para preservar los derechos formales de los consumidores de seguros.

Este instrumento diferencia dos tipos de denuncias:

Quejas: denuncias referidas a transgresiones sobre el funcionamiento de los servicios

prestados tales como tardanzas, desatenciones, declinaciones no motivadas.

Reclamaciones: denuncias derivadas de aspectos sustanciales del contrato de seguros, tales como aspectos técnicos, médicos, de infraestructuras, y otros.

Aunado a esto, y en cumplimiento con el artículo 13 de la citada normativa, en el año 2014 entraron en

funcionamiento las oficinas de atención al consumidor de seguros de las respectivas aseguradoras. Lo anterior con el fin de atender los casos que se le presenten con imparcialidad y objetividad, de modo que no solo se atiendan las quejas y denuncias de manera eficiente sino que permita identificar prácticas incorrectas del mercado, que afecten los derechos e intereses de los consumidores, para su respectiva corrección.

Cuadro 11.

Organización de las Defensorías del Consumidor de Seguros 2014

Entidad	Defensoría	Organización
Instituto Nacional de Seguros	Defensoría del Cliente	Teléfono: 800INSCiente • Teléfono directo: 22876464 y 22876465 Apartado Postal: 10061-1000 • defensoriadelcliente@ins-cr.com Oficinas Centrales en San José en el INS Mezanine 2. Horario de atención: 8:00 a. m. a 5:00 p. m. <b>Defensora del cliente: Licda. Maritza Sáenz Bolaños</b>
Triple S Blue Inc	Defensor del cliente	Tel / Fax: 2221-6202 • josvargas@ice.co.cr San José, Barrio Escalante, Calles 25 y 29, Avenida 11, Edificio N.º 2967. <b>Defensor del cliente: José Rafael Vargas Zuñiga</b>
Oceánica de Seguros	Atención al consumidor	Tel: 2256-8770 Extensión N.º 8021 • atencionalconsumidor@oceanica-cr.com Primer piso oficinas centrales en Sabana este, 100 metros este y 10 metros norte de la agencia Nissan <b>Defensora del cliente: Daniela Olivares Chinchilla</b>
Qualitas Compañía de Seguros	Defensor del cliente	Teléfono: 22102400 • consumidor@qualitas.co.cr Dirección: San José, Sabana norte frente al Estadio Nacional, edificio Torre La Sabana primer piso. <b>Defensora del cliente: Jennifer Jara Solano.</b>
BMI	Defensor del cliente	Teléfono: 2205-3907 • bmi@blplegal.com Dirección: Centro Empresarial Vía Lindora, 5.º piso. Radial Santa Ana – Belén, 500 metros norte del Automercado. Formulario web: <a href="http://www.segurosbmicr.com/atencion-al-consumidor/">http://www.segurosbmicr.com/atencion-al-consumidor/</a> <b>Encargado: Lic. Neftalí Garro Zúñiga</b>

ADISA		
ASSA		
Seguros Bolivar	Centro de	Teléfono: 2291-0315 • mroman@aap.cr • clienteseguros@aap.cr
MAPFRE	Defensa del	El horario de atención es de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
SAGICOR	Asegurado	Dirección: Rohrmoser, 2.º piso del Centro Corporativo La Nunziatura, 100 metros Sur de la
PALIC	CDA	Librería Internacional en el Bulevar de Rohrmoser
Seguros del Magisterio		<b>Encargada: Mónica Román Taylor</b>

Para poder admitir y tramitar una queja en la Superintendencia, el asegurado debe haber agotado la instancia de la oficina de Defensa del Consumidor de Seguros, según lo estipulado en el artículo 21 del Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros. Por esta razón, la Superintendencia remitió a las distintas instancias de atención un total de 51 denuncias divididas de la siguiente manera:

Para poder admitir y tramitar una queja en la Superintendencia, el asegurado debe haber agotado la instancia de la oficina de Defensa del Consumidor de Seguros, según lo estipulado en el artículo 21 del Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros. Por esta razón, la Superintendencia remitió a las distintas instancias de atención un total de **51 denuncias** divididas de la siguiente manera:

Cuadro 12.

Número de denuncias remitidas a la Defensoría del Consumidor de Seguros 2014

Mes	Quejas y Reclamaciones	Mes	Quejas y Reclamaciones
Enero	1	Julio	1
Febrero	6	Agosto	5
Marzo	0	Setiembre	5
Abril	2	Octubre	7
Mayo	6	Noviembre	9
Junio	1	Diciembre	8
<b>TOTAL</b>		<b>51</b>	

A pesar de la reciente creación de dichas instancias, la atención de quejas y reclamaciones mostró resultados positivos. Si bien no siempre se resolvió en favor de las pretensiones del consumidor, regularmente por incumplimiento de las obligaciones contractuales, se emitieron resoluciones debidamente motivadas y de forma expedita, que les facilitó comprender la posición de la entidad aseguradora frente a sus reclamos.

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

**Área de Disciplina de Mercado**

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

**Tardanza en la decisión de indemnizar o no al asegurado:** se pudo determinar que el asegurado no había cumplido con la totalidad de los requisitos establecidos en la póliza para hacer efectivo el reclamo. Se emitió el criterio de que si bien la ley establece un plazo de 30 días naturales para dar una respuesta motivada y por escrito, este plazo empieza a correr hasta el momento que el asegurado presente su reclamo de forma completa, en atención a los requisitos descritos en las condiciones generales de la póliza.

**Pago por adelantado de la prima:** Se analizó y se aclaró la aplicación del artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N.º 8956, en

Cuadro 13.  
 REPORTE DE QUEJAS Y RECLAMACIONES 2014

Categoría Seguro	Quejas		Reclamaciones	
	Con lugar	Sin lugar	Con lugar	Sin lugar
Personales	20	35	8	56
Generales	25	31	18	43
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>66</b>	<b>26</b>	<b>99</b>

respuesta a una consulta de un consumidor, en la cual se señaló: “(...) sí las partes no pactan un pago fraccionado de la prima, ésta cubre el plazo del contrato en su totalidad. Esto quiere decir que, al pagarse la totalidad de la prima por adelantado, el tomador ha honrado íntegramente su obligación con el asegurador, no teniendo ningún compromiso adicional ni deuda con él. Cuando una póliza alcanza el término final de su vigencia conforme al contrato, y la prima ha sido cancelada de forma adelantada, es potestad del asegurado renovar o no el contrato. Al ser una potestad y no una obligación, no existe posibilidad alguna de que en caso de que el tomador no desee renovar el contrato el asegurador aplique el artículo 37 de la LRCS, pues no existe ningún compromiso de pago pendiente por un producto de seguros que alcanzó su término final conforme el plazo pactado. En el caso del pago fraccionado de prima, sí continúa existiendo un compromiso por parte del tomador de sufragar su deuda en la forma acordada, por lo que en caso de incumplir con la misma, tal y como lo dice el artículo 37 supra citado el asegurador podrá tomar cualesquiera de las dos posibilidades ofrecidas en el artículo de cita.”

**Aumentos automáticos en las primas:** la Sugese aclaró que los aumentos en las primas no pueden ser aplicados de forma automática a los asegurados, y que por el contrario deben ser notificados con antelación al asegurado, con un plazo de antelación mínimo de 15 días hábiles al vencimiento de la vigencia de la póliza.

Períodos de carencia y disputabilidad: se reafirmaron los criterios diferenciadores entre los períodos de carencia y disputabilidad como consecuencia del sida, o el VIH, tomando las particularidades de dicha condición, combinado con el tiempo en que el mismo se desarrolla y manifiesta, al respecto se señaló: “La diferencia fundamental entre la carencia y la disputabilidad es que ésta atañe a condiciones preexistentes que no son reveladas previamente a la suscripción del seguro; en la carencia no se cubren condiciones que se presentan una vez suscrito el seguro, es decir, todo diagnóstico y/o enfermedad manifestada durante este período no estará sujeto a cobertura (...) El periodo de carencia no tiene un plazo máximo definido en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros o legislación conexas que lo regule expresamente, por lo tanto, el asegurador podría establecer el plazo que él considere pertinente y oportuno, de acuerdo a criterios de proporcionalidad y razonabilidad, en virtud del riesgo que se pretenda cubrir.”

Considera la Superintendencia que el asegurador brinda una explicación clara y motivada sobre las razones por las cuales establece un periodo de carencia de ocho años cuando el siniestro sea a consecuencia del SIDA, o el HIV, ya que se toma en consideración el alto riesgo que acarrea esta condición, combinado con el periodo en que el mismo se desarrolla y manifiesta.”

**Derecho a la información y confidencialidad del contrato:** Se determinó el carácter de

confidencialidad que encierran los contratos privados de seguros en relación con terceros, lo cual encuentra su principal fundamento en el artículo 6 de la LRGM, el 21 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, inclusive el artículo 24 de la Constitución Política. Se hizo hincapié en que dicha confidencialidad debe ser resguardada por las aseguradoras, los intermediarios, proveedores de servicios auxiliares, así como cualquier persona física o jurídica que tenga acceso a ella producto del contrato de seguros

**Investigaciones de disciplina del mercado.**

En algunos casos, las denuncias atendidas por la Superintendencia ponen en evidencia la existencia de conductas de mercado que exceden los límites de una simple afectación particular del denunciante, y refleja una posible afectación a un colectivo mayor e inclusive al mercado de seguros en general.

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

Con estos antecedentes, durante el 2014 se completaron seis investigaciones relacionadas con los siguientes temas:

La naturaleza aseguradora de un llamado fondo de contingencias administrado por una federación de cooperativas.

Posibles descuentos no autorizados por parte de una aseguradora.

Una eventual violación a la confidencialidad de la información de un asegurado, por parte de funcionarios de una aseguradora.

Manejo inadecuado de la información de clientes de una aseguradora por parte del intermediario.

El no traslado de las primas a la aseguradora, por parte del intermediario.

Algunas de estas investigaciones propiciaron el inicio de procedimientos administrativos con el fin de verificar los hechos y, eventualmente, establecer las sanciones ad hoc, así como corregir cualquier situación irregular que afectara a los consumidores o al mercado de seguros en general. Un detalle de estos procesos administrativos se referencia más adelante.

Asimismo, dentro de esta labor, es importante destacar dentro de los casos resueltos por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), el siguiente precedente:

Tema	Resolución
<p>Se analizó la posibilidad de que los intermediarios ligados a bancos, cobren primas futuras de contratos aún no nacidos a la vida jurídica, referidos a los seguros que cubren los bienes que se ponen como garantía en distintos créditos.</p>	<p>La Superintendencia determinó en primera instancia que dicho actuar resulta contrario a la normativa en materia de seguros. Por eso ordenó, entre otras medidas: <i>“cesar, inmediatamente el cobro adelantado de la prima o primas correspondientes a la póliza de incendio...”</i>, tomar acciones para identificar casos como el denunciado originalmente en que se pudiese estar repitiendo dicha situación y evitar ese cobro futuro de periodos aún no contratados.</p> <p>El Conassif dejó clara la posibilidad de que la Superintendencia emitiera medidas correctivas con el fin de reprender situaciones en el mercado, que pudieran afectar de forma negativa los intereses de los consumidores de seguros y el mercado en general.</p>

## Sección 7. 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 finalizar el periodo se resolvieron un total de 158 denuncias.

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 30 denuncias pendientes, provenientes del 2013. A esas denuncias se le sumaron: 156 denuncias recibidas durante todo el año, para un total de 186 denuncias pendientes, de las cuales se atendieron 158, quedando un saldo de 28 pendientes para el próximo período (véase Cuadro 14).

En los siguientes cuadros se puede apreciar la evolución de los casos recibidos y atendidos a lo largo del año 2014:

Cuadro 14.  
Evolución del trámite de denuncias ante la Sugese 2013-2014

AÑO	Denuncias recibidas	Denuncias resueltas 2013
2013	223	214
2014	156	158

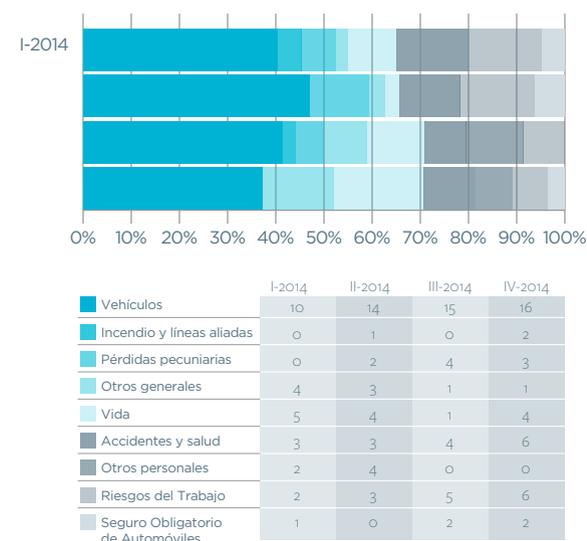
Cuadro 15.  
Evolución del trámite de denuncias ante la Sugese 2013-2014

Trimestre	Denuncias pendientes	Denuncias recibidas	Denuncias resueltas 2014	Saldo
I-2014	30	30	31	29
II-2014	29	31	30	30
III-2014	30	30	47	13
IV-2014	13	65	50	28
<b>Totales</b>		<b>156</b>	<b>158</b>	

Las denuncias proceden tanto de los consumidores como de agentes económicos y actividades irregulares. Cabe destacar que las relacionadas con el ramo de los vehículos son las que se presentan con mayor regularidad, seguidas por las relacionadas con incendio y líneas aliadas, tal y como se muestra en el gráfico 7.

Las anteriores cifras, se refieren únicamente a datos de denuncias asociadas a un ramo de seguros en particular, excluyendo por tanto, aquellas relativas a actividad irregular y quejas por mala gestión administrativa

Gráfico 7. Evolución número de denuncias por tipo de seguro



### 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 es 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.

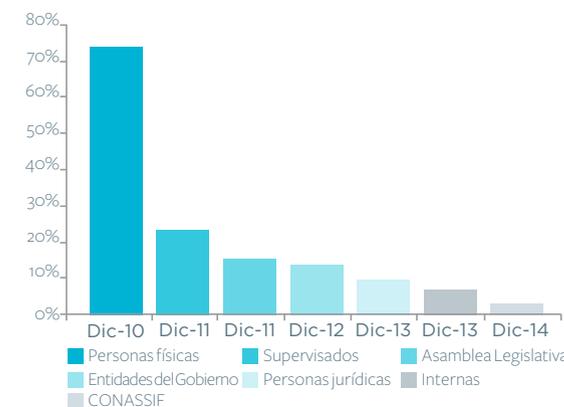
De lo anterior se tiene que al cierre del 2014, las aseguradoras cancelaron a sus clientes o beneficiarios, indemnizaciones por un monto total de ¢200,4 millones, que por distintas razones se habían declinadas anteriormente.

### Consultas jurídicas

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

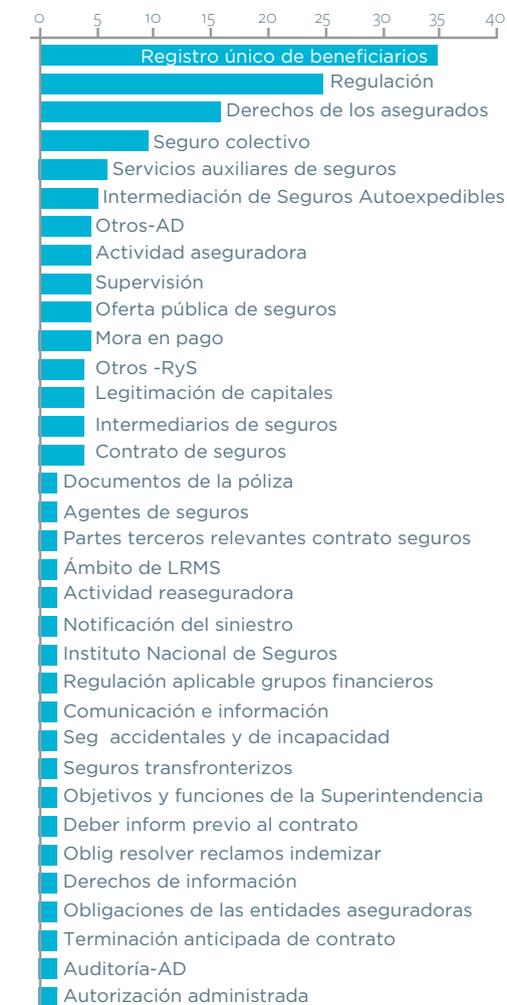
Para el 2014, se recibieron un total de 145 consultas jurídicas, provenientes de personas jurídicas (9) y físicas (74), supervisados (23), Asamblea Legislativa (16), entidades de gobierno (14), Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (2) e internas (7), según se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 8. Atención de consultas jurídicas según consultante 2014



Tal y como se observa en el gráfico 10, los tres temas más consultados fueron los relacionados con el registro único de beneficiarios, regulación y derechos de los asegurados. Dichos temas representan un 51,72% del total de casos consultados durante el año.

Gráfico 9. Temas consultados 2014



En cuanto a los números totales del año, además de las 145 consultas que ingresaron, deben sumarse 11 consultas adicionales que corresponden a las que no se habían resuelto al cierre de 2013. Por trimestre se evacuaron un promedio de 33 consultas. Se resolvieron en total 135 quedando 20 pendientes de resolver al cierre de 2014, según se muestra en el cuadro 16.

Del total de consultas recibidas durante el año 2014, 76 fueron catalogadas como no complejas y 69 como complejas.

Las consultas jurídicas presentadas ante la Superintendencia son resueltas mediante oficios de respuesta o mediante dictamen jurídico. Dentro de los temas que fueron objeto de consulta, destacan los siguientes:

La posibilidad de que un extranjero venda seguros de compañías foráneas a extranjeros en nuestro país: de conformidad con lo establecido en los artículos 2 y 3 de la LRMS. Una persona aun cuando sea extranjera, no puede realizar en territorio nacional promoción y venta de seguros de aseguradoras que no se encuentren autorizadas por la Sugese. Resulta irrelevante el hecho de que el “mercado meta” también este compuesto por extranjeros, ya que la prohibición engloba todo tipo de oferta pública de seguros en el territorio nacional. La excepción a esta regla lo constituyen los seguros transfronterizos, los cuales deben cumplir con los requerimientos y procedimientos que se describen en el artículo 16 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

La viabilidad de que las entidades financieras, ante la falta de pago de primas de un seguro individual

Cuadro 16.

## Evolución del trámite de consultas ante la Sugese 2014

Trimestre	Denuncias pendientes	Denuncias recibidas	Denuncias resueltas 2014	Saldo
I-2014	11	16	22	18
II-2014	18	28	13	33
III-2014	19	32	25	67
IV-2014	26	69	75	20
<b>Totales</b>		<b>145</b>	<b>135</b>	

relacionado con un crédito otorgado a su cliente, incorporen a dicho cliente en una póliza colectiva en la que figura como tomadora la entidad bancaria, para así mantener los mitigadores de riesgos asociados al crédito: al respecto, se indicó que determinar si un tercero puede incorporar a una persona como asegurada dentro de una póliza colectiva, dependerá entre otras cosas, de la cobertura correspondiente pues, por ejemplo, en el caso de pólizas individuales o colectivas de vida, la incorporación a la póliza como asegurado requiere del consentimiento escrito de la persona, según lo dispone el artículo 94 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. Igualmente la incorporación inicial a cualquier tipo de póliza colectiva debe ser consentida por el asegurado.

Pueden las instituciones del Estado contratar seguros con aseguradoras privadas, siempre y cuando las condiciones sean más favorables: se explicó que, a partir de la entrada en vigencia de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, se abrió el monopolio que existía a favor del INS y se pasó a un sistema de actividad regulada con las empresas autorizadas que entran a competir. Asimismo, con respecto a las contrataciones de seguros del gobierno central y demás instituciones del

sector público, la contratación de los seguros es regulada en el artículo 7 de la citada Ley, según el cual, en tanto el INS ofrezca las condiciones más favorables en relación con la prima, deducible, cobertura y exclusiones, así como la calidad del respaldo financiero y respaldo de reaseguro, el gobierno central y las demás instituciones del Sector Público, deben contratar con el INS.

Sobre la interpretación y alcances de aquellas normas jurídicas dictadas con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, que limitan la contratación de seguros a una sola entidad aseguradora (INS: se consideró que partiendo de la aplicación de los principios de interpretativa jurídica y coherencia de las normas, a partir de la apertura operada por la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, dicho mercado queda en libre competencia para que todas las aseguradoras debidamente autorizadas por la Sugese participen en él. Lo anterior ha sido respaldado por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia; ejemplo de ello es la apertura de los seguros obligatorios de Riesgo del Trabajador para ser ofrecido en un mercado competitivo por todos los agentes participantes.

## Sección 8. Comunicación y proyección social

La comunicación ha sido un pilar fundamental de Sugese hacia los consumidores de seguros, así como los demás involucrados en el mercado, con el fin de que mantenga una línea de información transparente, que provea la información necesaria para un adecuado desarrollo cotidiano del sector.

La comunicación ha sido un pilar fundamental de Sugese hacia los consumidores de seguros, así como los demás involucrados en el mercado, con el fin de que mantenga una línea de información transparente, que provea la información necesaria para un adecuado desarrollo cotidiano del sector.

### Estrategia Nacional de Educación Financiera (ENEF)

Durante el 2014 se procedió a consolidar el proyecto de Educación Financiera, en el que las cuatro superintendencias financieras y el Conassif, han trazado una ruta estratégica para ejecutar una Estrategia Nacional de Educación Financiera (ENEF), que le permita mejorar el grado de conocimientos financiero a todos los costarricenses. Dicho proyecto busca, además de informar, desarrollar mejores y más sanas prácticas económicas en la población en general, lo que repercutirá en el largo plazo en un mayor desarrollo social y financiero para los costarricenses.

De esta forma y a lo largo de todo el año, la ENEF se concentró en las siguientes actividades:

1. **Curso libre de la Universidad de Costa Rica (UCR):** se impartió un curso libre, sobre el funcionamiento de las cuatro superintendencias financieras, como parte de los cursos libres de la Universidad de Costa Rica (UCR) a un grupo aproximadamente de 40 personas. Este tipo de cursos permite a los estudiantes obtener un conocimiento básico

sobre la operativa del sistema financiero costarricense en general.

2. **Foro internacional:** se realizó un foro bajo el concepto de “Cómo hacer un mejor uso de las finanzas”, el cual tuvo lugar en el Colegio de Ciencias Económicas. Dicha actividad contó con la participación de expertos financieros, en donde se brindaron herramientas informativas de cómo hacer un mejor uso de las finanzas personales y estuvo a cargo de las cuatro superintendencias financieras.

3. **Día mundial del consumidor:** en el marco de esta celebración internacional y al igual que en años anteriores, se participó en la celebración del “Día mundial del consumidor”, el viernes 14 de marzo, con un *stand* en la Plaza de las Garantías Sociales, en donde se atendió a los transeúntes de la zona y se les brindó información sobre las cuatro Superintendencias del sector financiero.

4. **Semana mundial del ahorro:** por segundo año consecutivo, la organización sin fines de lucro “Child and Youth” invitó a Costa Rica, a través del Banco Central de Costa Rica (BCCR) y de la ENEF, a formar parte de la celebración mundial de la semana del ahorro. De esta forma, el 26 de abril se realizó una actividad conmemorativa en la escuela Buenaventura Corrales en San José, en la que se brindó una pequeña charla educativa a 300 niños del primer ciclo lectivo y se les otorgó una alcancía, con el fin de incentivarlos a iniciar sus ahorros.

5. **Curso del Poder Judicial:** desde el 2011, y bajo la coordinación del Conassif, las cuatro superintendencias del sector financiero, ejecutan un programa de capacitación sobre el accionar del sistema financiero nacional, dirigido jueces y fiscales del Poder Judicial, con el fin de que puedan dilucidar adecuadamente estos temas en procesos judiciales con la ciudadanía. Para el 2014, se determinó esta actividad como parte de las actividades de la ENEF, y se llevó a cabo la cuarta edición del curso.
6. **Lanzamiento de la Red ENEF:** en agosto de este año, se llevó a cabo el lanzamiento de la Red de Apoyo a la ENEF, en el Tribunal Supremo de Elecciones. Dicha Red está conformada por diferentes entidades de la industria financiera nacional que desean involucrarse en la estrategia y con ello contribuir a una mejor cultura financiera. En la actividad se contó con la participación de expositoras de España, Brasil y Francia, las cuales además, brindaron un taller a los miembros técnicos de la ENEF, sobre las experiencias internacionales en este tema.
7. **Feria de Educación Financiera:** esta actividad fue organizada por la Cámara de Bancos, en los alrededores de las oficinas del Correo en San José y se le brindó la oportunidad a las cuatro superintendencias de contar con un *stand* informativo, en el que se repartieron volantes con los principales consejos financieros que deben valorar los costarricenses para mejorar el manejo de sus finanzas.

8. **Día mundial del ahorro:** la Cámara Nacional de Bancos, realiza anualmente una feria informativa con motivo de la celebración del día mundial del ahorro, en el bulevar de Correos de Costa Rica. De esta forma, y por segunda vez, la ENEF participó con un *stand* informativo, con la participación de las cuatro superintendencias financieras, así como del Banco Central de Costa Rica. Conjuntamente, se participó con un *stand* informativo en la escuela de Ciencias Económicas de la UCR, en donde, además, las cuatro superintendencias impartieron diferentes charlas alusivas al tema.
9. **Portal ENEF:** parte de la estrategia es poner a disposición del público en general, un portal en donde puedan obtener información útil para el manejo de las finanzas personales y familiares. Para llevar a cabo este proyecto, se contrató a una empresa especializada en el desarrollo de portales web. Se tiene contemplado que, para el segundo semestre del 2015, el portal ya esté en funcionamiento en su primera fase, y posteriormente se desarrollarán otros contenidos según vayan avanzando la estrategia y sus objetivos.

### Estrategia de comunicación institucional

Adicional a los esfuerzos que se realizan a través de la ENEF, la Superintendencia desarrolla sus propios proyectos educativos e informativos, enfocados directamente en el mercado de seguros costarricense, los cuales se detallan a continuación:

1. **Convenio Ministerio de Educación Pública (MEP):** este convenio nació en el 2011 con el objetivo de que los jóvenes estudiantes y egresados de colegios técnicos puedan adquirir conocimientos básicos en seguros, que les permita incorporarse en el sector asegurador.

Dicha iniciativa se continuó durante este año, como parte de la primera fase del proyecto, en la que se busca capacitar a los docentes por medio del personal técnico de la Sugese, en temas normativos, legales, de supervisión y de disciplina del mercado, entre otros aspectos relevantes, que dio como resultado el segundo grupo de profesores debidamente capacitados por la Sugese.

Asimismo, se completó la segunda fase, que consistía en evaluar el conocimiento adquirido por parte de los docentes de ambos grupos pilotos, que estuvo a cargo del personal experto del MEP y según los estándares técnicos y académicos de la institución.

2. **Proyecto con Grupo Nación:** este proyecto tiene seis años de estarse realizando en conjunto con el Grupo de Medios Nación y busca, de forma útil y sencilla, brindar información al lector sobre los aspectos básicos del mercado asegurador que debe conocer. Para el 2014 se realizaron cuatro publicaciones en total, plasmadas en tres fascículos y una revista. En los primeros se desarrollaron temas de seguros de automóviles, así como de pólizas de hogar, los cuales se utilizaron en coyuntura con la participación que tuvo la Superintendencia en las ferias Busco

Mi Auto y Expo Casa; por su parte, el tercer fascículo se realizó en diciembre con motivo de informar a los usuarios sobre los seguros básicos e indispensables que deberían tener, así como otros temas relevantes del mercado. La revista se elaboró en agosto, en el marco del sexto aniversario de la apertura del mercado de seguros, con la cual se le informó a la ciudadanía el trayecto que ha atravesado el sector, así como otros temas de interés. Se estima que todas las publicaciones alcanzaron una población meta promedio de 517 000 lectores, de acuerdo con el Estudio General de Medios; IPSOS© Media C.R., acumulado 4.º Ola 2014 (octubre -diciembre 2014).

3. **Ferias masivas:** al igual que en el 2013, se participó en la Feria Expo Casa, en la que se orientó a los participantes sobre los temas de seguros relacionados con préstamos hipotecarios, al tiempo que se recibieron consultas y denuncias de los mismos. Adicionalmente a esta feria, y dados los buenos resultados que se obtuvieron el año anterior en la Expo Casa, se sumó la participación en la Feria de Busco Mi Auto. Ambas actividades sirvieron no solo para brindar información a los ciudadanos, sino como punto de supervisión a las entidades bancarias presentes en ambas ferias, en lo relacionado con la información correcta sobre los seguros que deben dar a sus clientes.
4. **Campaña informativa:** como ha sido costumbre entre los objetivos estratégicos de comunicación de la Superintendencia, se trabajó en una campaña radial informativa, sobre dos temas relevantes para los consumidores: las oficinas de defensa

del asegurado y el registro único de beneficiarios. Dicha campaña fue transmitida en las más de 70 emisoras asociadas de la Cámara Nacional de Radio, así como otras de las principales emisoras del dial, con lo cual se abarcó a más de un centenar de frecuencias nacionales.

5. **Redes sociales:** estos medios alternativos de comunicación han resultado de gran utilidad para la Superintendencia ya que, a través de ellos, se realiza una estrategia informativa mensual, en la que se aclaran dudas sobre los principales temas de seguros y se tiene como resultado la generación de consultas y denuncias por parte de los seguidores de las distintas redes. De esta forma, al finalizar el 2014, se contaba con 11.894 seguidores en Facebook, lo que representa un 27% más con respecto al 2013; 1.119 seguidores en Twitter, para un crecimiento del 23% y más de 240 visitas al canal de YouTube, lo que representa un aumento del 58%.
6. **Focus Group:** la Superintendencia ha contemplado entre sus insumos de comunicación, diversos estudios masivos, que le permitan determinar las necesidades de información del sector. Para este año, se trabajó con la modalidad de *Focus Group*, durante octubre y noviembre, con cuatro tipos de públicos meta: asegurados, usuarios de la Sugese, intermediarios de seguros y aseguradoras. Los resultados del estudio sirvieron como base para realizar mejoras en la atención del público de la Sugese, que serán contemplados en el plan operativo anual del 2015, así como otra información de suma importancia

para corregir prácticas de mercado que afectan directamente a los consumidores de seguros.

7. **Charlas al sector:** como es usual, la Sugese incluye en su agenda operativa la participación en foros, charlas y espacios de opinión, en los que se brinda de forma especializada información referente al mercado de seguros y su evolución en la economía costarricense. De esta forma, los jefes de la institución, así como diversos funcionarios, participaron en diversos espacios informativos permitieron expandir el conocimiento sobre el funcionamiento del sector.
8. **Seminario internacional:** Costa Rica fue elegida como sede del Seminario Regional para Supervisores de Seguros de América Latina Sobre Prácticas de Supervisión en Función del Riesgo, llevado a cabo en julio y en la que participaron alrededor de 60 personas de toda Latinoamérica y con panelistas internacionales de México, Chile, Suiza, Perú, entre otros. El seminario brindó una visión internacional sobre los nuevos estándares en la supervisión de seguros, así como otros temas relevantes para el desarrollo del mercado asegurador a nivel mundial.
9. **Taller de periodistas:** dado que los medios de comunicación masiva cumple una función social relevante, en cuanto brindar información de interés para toda la ciudadanía, es costumbre de la institución realizar un taller de periodistas, en donde se abordan temas relevantes del mercado, de manera más detallada y exhaustiva. Para este año se trabajó sobre dos temas

relevantes para los consumidores de seguros: las oficinas de defensa del asegurado y el registro único de beneficiarios. Esta actividad se ejecutó en el marco del lanzamiento de la campaña radial de la Sugese, con el fin de complementar la información publicitaria con las noticias de ambos temas, que se generaron del taller.

10. **Atención de medios:** como parte de las actividades cotidianas de comunicación de la Superintendencia, se atendieron durante todo el periodo, consultas de diversos medios de comunicación, las cuales se plasmaron en noticias de relevancia para la población, fomentando así un mayor alcance y profundidad sobre el conocimiento en el tema de seguros. También se realizaron conferencias y comunicados de prensa, sobre temas de importancia para el conocimiento público.

### Programa de Responsabilidad Social Empresarial

Desde su creación, la Superintendencia ha realizado esfuerzos por gestionar sus labores en concordancia con la responsabilidad social empresarial.

Desde esta óptica, el diseño temprano de procesos automatizados y digitalizados ha permitido hacer una realidad la filosofía de reducción de consumo de papel e impresión innecesaria de documentos. Además del impacto en este campo, permite un mayor control de los procesos y su trazabilidad.

Esta filosofía permitió una disminución en impresión de papel del 38% con respecto al 2013 y de un 56% en comparación con el 2012.

Cuadro 17.  
Evolución del trámite de consultas ante la Sugese 2014

Año	Consumo Anual	Hojas por Funcionario	Promedio diario por funcionario
2012	43.290	1.110	5
2013	30.498	782	4
2014	18.886	484	2

En otro ámbito, la Sugese siempre ha sido partícipe del bienestar social por lo que, desde su origen, se ha contribuido con causas de interés social, gracias a la colaboración de todos los funcionarios de la institución. Este año, la actividad se realizó en el Hospicio de

Huérfanos Divina Misericordia, ubicado en la Aurora de Alajuelita, donde se atiende a una población infantil, aproximadamente, de 35 niños. Al hogar se donaron víveres y artículos de higiene personal para atender las necesidades básicas de esta población.

## Sección 9. Desarrollo Institucional



La ejecución del presupuesto de egresos se realizó en apego del compromiso adquirido, en cumplimiento de las políticas de austeridad dictadas por las autoridades superiores, procurando que estas disposiciones no menoscabaran la consecución de las metas, así como el desempeño de las responsabilidades inherentes de la institución.

### Administración del presupuesto de la institución

El nivel de ejecución presupuestaria alcanzado, al 31 de diciembre del 2014, fue de un 94,91%, casi un 1% más que en el periodo anterior. Dicho nivel de ejecución es considerado como muy bueno, tomando en cuenta el ingreso y pago de una cantidad importante de servicios, suministros e inversiones, todos debidamente incluidos en el Plan Operativo Institucional 2014 y en el Plan de Inversiones.

La ejecución del presupuesto de egresos se realizó en apego del compromiso adquirido, en cumplimiento de las políticas de austeridad dictadas por las autoridades superiores, procurando que estas disposiciones no menoscabaran la consecución de las metas, así como el desempeño de las responsabilidades inherentes de la institución.

### Elaboración de modificaciones al presupuesto ordinario y extraordinario.

Durante el 2014 se tramitaron cuatro modificaciones presupuestarias, de tipo interno presentadas al Conassif, así como un presupuesto Extraordinario, remitidos a la Contraloría General de la República (CGR).

Los acuerdos en los cuales se aprobaron las respectivas modificaciones y el Presupuesto Extraordinario son los siguientes:

- a) Modificación Interna N.º 1, artículo 17 del acta de la sesión 1089-2014, celebrada el 11 de febrero del 2014.

- b) Modificación Interna N.º 2, artículo 5 del acta de la sesión 1113-2014, celebrada el 15 de julio del 2014.
- c) Modificación Interna No. 3, artículo 14 del acta de la sesión 1134-2014, celebrada el 10 de noviembre de 2014.
- d) Modificación Interna No. 4, artículo 11 del acta de la sesión 1136-2014, celebrada el 17 de noviembre del 2014.

### Preparación de los informes del Plan Operativo Institucional-Presupuesto que deben presentarse a la Contraloría General de la República y el Mideplan.

Se tramitaron ante el Conassif, para su envío a la Contraloría General de la República, los siguientes informes:

- 1) Informe de ejecución al 31 de diciembre, artículo 13 del acta de la sesión 1088-2014, celebrada el 4 de febrero de 2014.
- 2) Informe de ejecución al 31 de marzo, artículo 13 del acta de la sesión 1102-2014, celebrada el 22 de abril de 2014.
- 3) Informes de Logros del Plan Operativo Institucional-Presupuesto: Primer semestre 2014, artículo 14 del acta de la sesión 1115-2014, celebrada el 28 de julio del 2014.
- 5) Informes de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre del 2014, artículo 17 del acta de la sesión 1130-2014, celebrada el 20 de octubre del 2014.

- 6) Plan Operativo Institucional (POI) y su expresión financiera (Presupuesto de Ingresos y Egresos) 2015, artículo 5 del acta de la sesión 1128-2014, celebrada el 29 de setiembre del 2014.

### Administración del recurso humano

La Sugese contó con 41 plazas regulares. Se convocó a dos procesos de contratación para ocupar una plaza de abogado en la División de Asesoría Jurídica, y otro para la contratación de dos plazas de asesor 3, ubicadas en la División de Supervisión.

### 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 2015, así como la evaluación anual del Plan Operativo Institucional y del Presupuesto de Egresos 2015.

### 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 18 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 92,5%, mientras que la ejecución presupuestaria fue de un 94,9%.

Cuadro 18.  
Resultado de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas  
Al 31 de diciembre del 2014

Área de la institución	Área de la institución	Cumplimiento de metas
Despacho	Despacho	88,39%
Área de Comunicación y Servicios	Área de Comunicación y Servicios	97,70%
División Supervisión	División Supervisión	71,62%
División Normativa y Autorizaciones	División Normativa y Autorizaciones	99,75%
División Asesoría Jurídica	División Asesoría Jurídica	82,20%
<b>TOTAL General</b>	<b>TOTAL General</b>	<b>92,5%</b>

**Presupuesto y Ejecución Presupuestaria**

Para el 2014, el Conassif aprobó un presupuesto de ¢362.400 millones para la Sugese, el cual fue ratificado por la Contraloría.

El presupuesto ordinario, así como las modificaciones, realizado durante el 2014, se desglosa en el Cuadro 19.

Cuadro 19.  
Presupuesto ordinario y sus modificaciones presupuestarias  
Al 31 de diciembre del 2014\*

Código	Descripción	Presupuesto ordinario	Total modificaciones	Presupuesto ajustado
0 00	REMUNERACIONES	1.484,2	-2,5	1.481,8
1 00	SERVICIOS	2.058,1	0,0	2.058,1
2 00	MATERIALES Y SUMINISTROS	10,3	0,0	10,3
5 00	BIENES DURADEROS	7,2	-2,3	5,0
6 00	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	64,1	4,7	68,9
<b>TOTAL PROGRAMA 13</b>		<b>3.624,0</b>	<b>0,0</b>	<b>3.624,0</b>

\*Millones de colones.

Artículo 17 del acta de la sesión 1063-2013, celebrada el 17 de setiembre del 2013  
Según oficio número 13218 Ref. DFOE-EC-0667, del 28 de noviembre del 2013.

En el gráfico 10, se muestra una comparación entre los recursos presupuestados y los ejecutados en cada cuenta en particular.

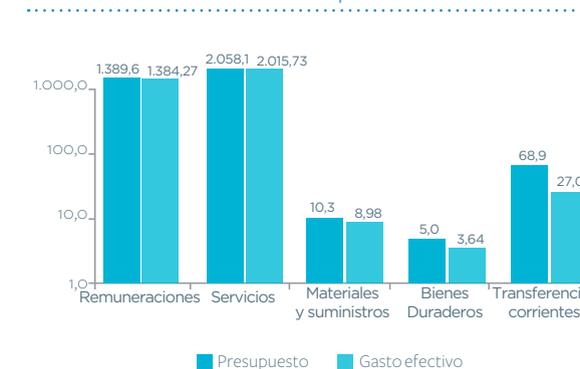
Dentro de los aspectos más relevantes a destacar sobre los niveles de ejecución de las cuentas, se destaca un gasto de **¢3.439,65 millones**, equivalentes a un porcentaje de ejecución de un **94,9%**.

Durante el 2014, se contó con 41 plazas regulares. Esta subcuenta presentó un nivel de ejecución del **93,4%** que representa un gasto de **¢1.384,27 millones**. En la cuenta de "Remuneraciones", se incluye salarios personales y cargas sociales, así como los rubros de "Tiempo extraordinario" y "Remuneraciones diversas" que contiene la ayuda monetaria a estudiantes que realizan su práctica académica en la Institución.

En la cuenta de servicios se agrupan todos los contratos que la Sugese firma para la obtención de prestaciones de variada naturaleza, esto con el fin de atender sus actividades. Dicha partida tuvo un nivel de ejecución del **97,9%** correspondiente a **¢2.015,73 millones**. Dentro de estos servicios se incluyen: 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 y los gastos administrativos pagados al BCCR, por los servicios de apoyo que brinda a la Sugese, por este último concepto se ejecutó **¢1.666,77 millones** del total de lo ejecutado en la cuenta de servicios.

La partida de "Materiales y suministros" reportó una ejecución del 86,9%, correspondiente a ¢8,97 millones. Esta incluye: combustible para la flota vehicular de la Institución,

Gráfico 10.  
Ejecución presupuestaria por partidas  
2014



suscripciones a periódicos y revistas, suministros de oficina, artículos para aseos y limpieza, tóner y cartuchos para impresoras y papelería institucional, entre otros.

Para el Programa de Inversiones se destinó durante el año un total de **¢4,95 millones**, para una ejecución total de la partida de “Bienes Duraderos” de un **73,3%**. Durante el período se efectuaron compras de diversa maquinaria y equipo de oficina.

La partida de “Transferencias Corrientes” tuvo una ejecución de un **39,3%** correspondiente a **¢27,04 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 US\$2.000,00 y a la Asociación Internacional de Supervisión de Seguros., por un monto de CHF16.300,00 Francos Suizos. (Subcuenta 6,07).

### Capacitación institucional

Con el propósito de fortalecer las capacidades del recurso humano de la entidad, a través de la actualización de conocimientos y de la formación en temas novedosos, propios de los mercados de seguros, en el 2014 se diseñó un Plan de Capacitación Institucional que contempló las necesidades expuestas por las diferentes áreas de trabajo.

De esta forma, se realizaron 33 actividades de capacitación, en temas tales como: “Seminario

de Regulación y Supervisión de conducta de mercado; “Técnicas Internacionales de Protección al consumidor, “Herramientas Gerenciales para Directores de Proyectos; “Tutoría de Supervisión del sector financiero del *Financial Stability Institute*”; taller de “Liderazgo Gerencial estrategia para una exitosa gestión integral de la Organización”; “Taller construcción de los valores, de la oferta valor y factores críticos de éxito para la organización, capacitación variada en contratación administrativa, entre otros; todos a cargo de profesionales nacionales e internacionales, con amplios conocimientos y experiencia en sus respectivos campos.

Destaca la contratación, a través del convenio interinstitucional con la organización TORONTO CENTRE, en materia de supervisión de intermediarios, con énfasis en el enfoque comparativo con el Principio Básico de Supervisión 18 de la IAIS: Intermediarios y estándares relacionados, como marco de referencia.

En cuanto a los indicadores operativos que miden el desempeño de la gestión institucional, se alcanzó un 92,5% de los trabajos programados.

Asimismo, la ejecución real del presupuesto asignado fue de un 94,9%, lo que representa un gasto real de ¢3.439,65 millones en términos absolutos.

### Sistema de Gestión de la Calidad

Desde el 2013, la Sugese cuenta con la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Calidad (SGC), la cual tiene una validez de tres años, en los cuales INTECO

realizará auditorías de seguimiento al sistema de gestión, con el propósito de verificar si se mantienen las condiciones que dieron lugar a la concesión del certificado.

Por lo anterior, en noviembre de 2014, el ente certificador realizó la auditoría de seguimiento II, que resultó satisfactoria, por lo que la institución continúa cumpliendo con los requisitos necesarios para mantener la certificación. No obstante, la Sugese deberá someterse nuevamente a un proceso de auditoría del SGC, para el último trimestre del 2015.

Ante esta perspectiva, la Superintendencia vela por mantener el Sistema de Gestión de Calidad, certificado bajo la norma internacional ISO 9001, la cual evalúa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos del cliente, legales y reglamentarios aplicables al producto así como a la organización. Para lograr este objetivo, se realizan permanentemente acciones de planificación, ejecución, verificación y actuación, que mantengan el SGC vigente y actualizado.

De esta forma, según lo establece la Ley N.º 8292 Ley de Control Interno y en concordancia con ella las directrices emitidas por la Contraloría General de la República y el Conassif, se aplica la metodología del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI). Dicha metodología está integrada

al Sistema de Gestión de Calidad y permite hacer una valoración de los diferentes factores de riesgo que podrían afectar la consecución de los objetivos institucionales. De igual forma, analiza las medidas de control que la institución ha implementado para mitigar la probabilidad de ocurrencia o el impacto de dichos factores de riesgo. A partir de ello, en el marco del Sistema de Gestión, origina acciones de mejora continua.

Producto de los resultados de las valoraciones de riesgo, la Superintendencia ha continuado con la adecuación de su infraestructura tecnológica mediante el desarrollo de aplicaciones transaccionales que permiten a los usuarios realizar trámites por medio de la plataforma *Sugese en Línea*. De esta forma, se busca proporcionar al usuario una forma más eficiente y segura de realizar sus trámites, además de realizar más eficientemente la atención interna de los trámites. La adecuación de la infraestructura tecnológica continuará durante el 2015 y 2016.

De igual manera se ha avanzado en la definición del plan de continuidad de sus servicios, identificación de procesos críticos, planes alternos de trabajo y el Plan de Continuidad de Negocio, con el objetivo de preparar a la institución para dar continuidad a sus servicios críticos en diferentes escenarios de crisis.

## Sección 10. Proyectos estratégicos

El Plan Estratégico Institucional 2014-2018 define los objetivos, iniciativas y programación de proyectos para el período, con el fin de fortalecer el funcionamiento del mercado, así como de mejorar la operativa de la institución para beneficio de los usuarios.

El Plan Estratégico Institucional 2014-2018 define los objetivos, iniciativas y programación de proyectos para el período, con el fin de fortalecer el funcionamiento del mercado, así como de mejorar la operativa de la institución para beneficio de los usuarios.

### Modelo de Supervisión Basada en Riesgos (SBR)

El proyecto para el desarrollo del modelo de Supervisión Basada en Riesgos (SBR) tiene como objetivo aplicar una supervisión del mercado que cumpla con los principios básicos de seguros de la International Association of Insurance Supervisors (IAIS), para promover una supervisión efectiva y globalmente consistente en beneficio de los asegurados.

Durante el 2014, se prosiguió con el plan piloto iniciado en el 2013, el cual contempla tres aseguradoras autorizadas. En estas visitas se identificaron las actividades significativas correspondientes, para realizar posteriormente una valoración preliminar del riesgo inherente y concluir con una evaluación de la gestión de riesgos. Este análisis, permite obtener el riesgo neto de cada una de las actividades significativas identificadas, para cada una de las aseguradoras del plan piloto.

Adicionalmente, se avanzó en la revisión de procesos y recursos de la Sugese y en el desarrollo del marco y la documentación interna para la implementación del modelo de SBR. De igual forma, se logró un avance significativo en la construcción y cálculo del Sistema

de indicadores de alerta temprana, el cual será un insumo relevante para la implementación de la SBR.

### Reglamento sobre el Registro Único de Personas Beneficiarias

Mediante artículo 9 de la Sesión 1085-2014, del 21 de enero del 2014, el Conassif aprobó el *Reglamento sobre el Registro de Único de Personas Beneficiarias (RUB)*. Este Reglamento establece las normas que ordenan el funcionamiento del registro de personas beneficiarias de pólizas de vida, individuales o colectivas, el cual permite a los ciudadanos conocer si son titulares de derechos en pólizas suscritas por una persona fallecida.

Según se establece en la norma, las entidades aseguradoras proveerán la información actualizada de los contratos suscritos y el registro conservará los datos por un plazo de cinco años.

En vista de que las obligaciones dispuestas en esta reglamentación requirieron modificaciones importantes en los procesos internos de las entidades, la norma entró a regir cinco meses después de su publicación en el diario oficial La Gaceta, y se cumplió el 26 de julio del 2014.

En octubre del 2014, el reglamento fue modificado por el Consejo, con el fin de ajustar la información que revelarían las aseguradoras, dado que en la implementación del RUB se observó la necesidad de simplificar la cantidad de datos solicitados, así como

pasar la carga de los datos en el sistema de forma diaria a mensual.

Dicho reglamento genera un impacto directo y positivo en la esfera de los derechos del consumidor de seguros debido a que constituye una herramienta efectiva que permite a los consumidores consultar si son beneficiarios de un seguro de vida. De esta forma, el monto asegurado dispuesto en un seguro de vida pueda ser recibido efectivamente por el beneficiario designado en la póliza.

A partir de la entrada en vigencia de este reglamento, en el segundo semestre del 2014, se recibieron 35 consultas, lo cual representó un 24,13% del total de consultas recibidas durante el año. Ello permite apreciar la buena acogida que el registro ha tenido en el mercado.

### Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros

Mediante artículo 9 de la Sesión 1131-2014 del 27 de octubre de 2014, el Conassif aprobó el *Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros*. Este contribuye a lograr una mayor eficiencia en el proceso de registro de los mismos. El modelo permite migrar hacia un sistema de “depósitos de pólizas”, más conocido como “file and use”. Dicho sistema autoriza que, una vez que las empresas presenten los documentos relacionados (previo cumplimiento de requisitos pertinentes), el producto pueda ser comercializado. Los objetivos de la norma se señalan en el artículo 1 de la siguiente forma:

- Establece los requisitos y el procedimiento para el registro y actualización de las pólizas y las notas técnicas de los productos de seguros.
- Regular los actos administrativos que efectúa la Superintendencia para realizar observaciones o requerir modificaciones de los productos registrados.
- Regular el trámite de desinscripción del Registro de Productos de la Sugese.

Adicionalmente, para el logro eficiente de esos objetivos, la Superintendencia puso a disposición de las entidades una herramienta informática para el registro automatizado, denominada Sistema de Registro de Productos de Seguros, disponible en la plataforma *Sugese en Línea*. Todas las comunicaciones son a través del sistema, el cual se utiliza con firma digital y sello electrónico, para autenticarse y darle validez a las comunicaciones, al tiempo que, durante el proceso, se construye un expediente de cada producto registrado. El nuevo reglamento entró a regir el 1.º de diciembre de 2014 y el uso del sistema es obligatorio a partir de la fecha señalada.

### Servicio de registro de roles para intermediarios de Seguros

Este servicio es similar al que se había puesto en funcionamiento para las aseguradoras en el 2013 y pretende que las entidades informen en línea, los principales puestos ejecutivos y directivos de la

entidad, así como de su auditor externo y signatarios de productos de seguros.

### Sistema de Supervisión de Seguros (SSS)

Este sistema de supervisión pretende ejecutar una herramienta tecnológica para recopilar la información estadístico-contable de las aseguradoras e intermediarios de seguros que permita realizar las labores de supervisión y fiscalización, así como para elaborar los indicadores de alerta temprana que faciliten al ente supervisor anticipar situaciones que comprometan la solvencia de los participantes del mercado.

En consecuencia con lo realizado en el periodo anterior, durante el 2014 se continuó con la validación de los modelos liberados en el 2013, detallados a continuación:

- Balance General, Estado de Resultados, Estado de Cambios en el Patrimonio, Inversiones y Aporte al Cuerpo de Bomberos.
- Modelo de canales, *run off* y producción y población asegurada.

Adicionalmente, se liberaron dos modelos nuevos:

- Modelo de información financiera de intermediarios.
- Modelo cuenta técnica, con datos hasta setiembre del 2014.

Consecuentemente, se llevaron a cabo reuniones con las Juntas Directivas de las aseguradoras, en las que se expusieron los principales hitos del Modelo de SBR y de SSS, según lo programado por la Sugese para los próximos años. Esto último como parte del proceso de comunicación con los interesados.

### Proyectos conjuntos de las Superintendencias del Sistema Financiero

Las cuatro Superintendencias del sector financiero presentaron al Conassif un proyecto de modificación integral de la Normativa para el Cumplimiento de la Ley N.º 8204. La propuesta fue aprobada en las sesiones 1094-2014 y 1095-2014 del 4 de marzo de 2015 y se emitió con el propósito de armonizar su contenido con las modificaciones aprobadas por el Poder Ejecutivo al *Reglamento general sobre legislación contra el narcotráfico, actividades conexas, legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y delincuencia organizada*, Decreto Ejecutivo N.º 36948-MP-SP-JP-H-S, vigentes desde el 17 de enero del 2012.

La modificación fue aprovechada para introducir mejoras en la normativa, entre las que destaca la posibilidad de compartir información entre empresas del grupo o conglomerado financiero, con el propósito de hacer más eficiente el proceso de control del riesgo de legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo.

## Sección 11. Proyecciones

Año tras año, la Superintendencia se plantea nuevos retos, dirigidos al fortalecimiento y desarrollo del mercado de seguros nacional, de forma tal que opere en un marco de dinamismo, eficiencia y transparencia para todos los actores del sector, en especial para los consumidores de seguros.

Año tras año, la Superintendencia se plantea nuevos retos, dirigidos al fortalecimiento y desarrollo del mercado de seguros nacional, de forma tal que opere en un marco de dinamismo, eficiencia y transparencia para todos los actores del sector, en especial para los consumidores de seguros.

Para el próximo año, no se esperan cambios en el número de aseguradoras integrantes del sector, ni salidas o fusiones de este tipo de entidades. Se tiene previsto para el inicio de 2015, la transformación de tres sociedades agencia a sociedad corredora, así como el proceso de la constitución de otra nueva sociedad corredora, situación que, se prevé, será más común en los próximos periodos, tal y como se ha observado en los dos últimos años. Asimismo, se proyecta la tendencia a la activación de operadores de seguros autoexpedibles, lo que aumentará el registro de nuevos productos de este tipo.

En cuanto agentes y corredores de seguros, dada la entrada en operación de sociedades corredoras, continuará en forma activa la acreditación de corredores; de igual forma se espera que se mantenga un registro constante de agentes de seguros por parte de las aseguradoras.

Por otra parte, el registro de productos continuará de forma activa, pues es de esperar que las aseguradoras mantengan el ritmo de innovación y competencia observado en los últimos años. También, se estima que, en el 2015, se tendrá un flujo regular de solicitudes de actualización de los productos registrados, pues en la medida que las pólizas son comercializadas, las compañías observan temas que deben ser ajustados

en sus productos con el fin de competir mejor en el mercado.

En el plano de desarrollo de normativa, se reformará el Reglamento de Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de las Entidades Supervisadas en lo referente a la normativa para el registro y acreditación de intermediarios físicos, con lo que se simplificarán y automatizarán dichos trámites, que se harán mediante a través de *Sugese en Línea*. El segundo grupo de reformas normativas están relacionadas con el Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros, en donde se tramitará el cambio en las tablas de mortalidad utilizadas para el cálculo de la reserva matemática de los seguros personales de largo plazo y se replanteará el tratamiento del riesgo catastrófico en la normativa de solvencia. Aunado a esto, y en relación con la normativa de legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo, se tramitarán reformas a la regulación sobre el tema, para adecuarla a las condiciones y operaciones propias del mercado de seguros.

Además, las cuatro superintendencias financieras, trabajarán en el trámite y aprobación de las normas que regulen el tema de tecnología de la información en los supervisados del sistema financiero; así como la revisión de la normativa del gobierno corporativo y administración de riesgos.

Respecto al tema de supervisión del mercado, se iniciará la implementación del Proyecto Modelo de Supervisión de Intermediarios de Seguros, en el que se realizará una supervisión continua de los intermediarios, acorde con los estándares de

supervisión y regulación de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS).

Se proyecta la ejecución de nuevas visitas de supervisión bajo la modalidad piloto, a otras entidades que no están en el plan piloto actual, con el fin de avanzar en la consolidación del nuevo esquema de valoración, y lograr así la incorporación paulatina del mercado asegurador a la nueva metodología. Se espera su ejecución, de manera definitiva en el 2017.

Adicionalmente, se continuará con el análisis y liberación de nuevos modelos de información financiero-contable, entre ellos el correspondiente al de Saldos Contables y el del Índice de Suficiencia de Capital. También, se continuará con el proyecto Sistema de Indicadores de Alerta Temprana (SIAT) con el desarrollo de ratios representativos de la evolución y tendencia del mercado asegurador costarricense.

El ámbito de disciplina de mercado también será relevante para el 2015 dado que, con la entrada en vigencia del Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros y la consecuente entrada en operación de las instancias de atención al consumidor, se prevé que, en el próximo periodo, la atención de quejas y reclamaciones de los consumidores se torne más eficiente y eficaz. De lo anterior se espera que los casos que lleguen a la Superintendencia, contengan mayor información, que permitan realizar un análisis más profundo y exhaustivo de los mismos, de forma

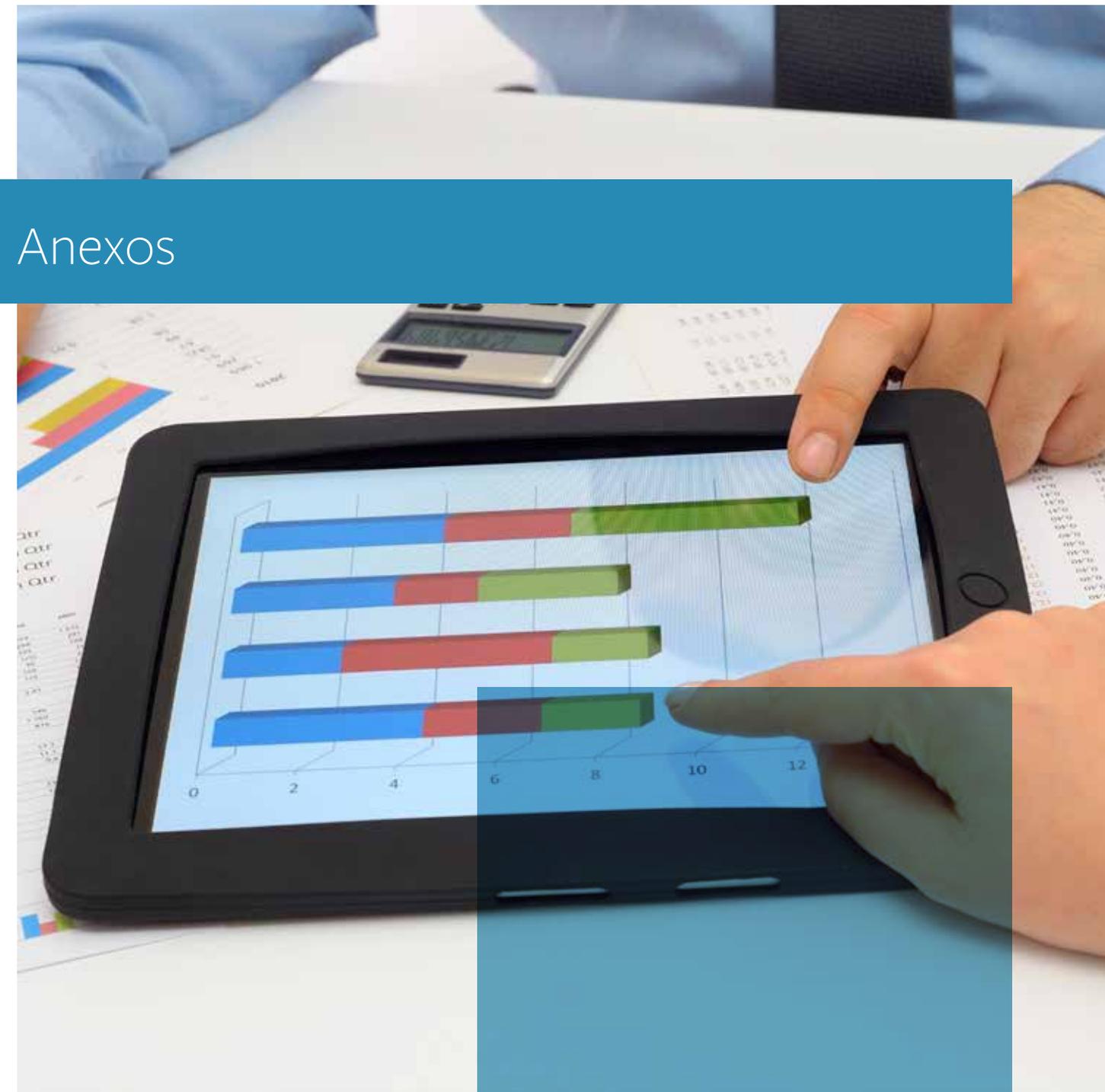
se pueden identificar problemas de fondo detrás de cada denuncia. Esta situación repercutirá en un control directo a la raíz de las situaciones irregulares detectadas en el mercado.

La parte de comunicación continuará siendo eje fundamental de la Sugese, se trabajará desde la perspectiva individual de la institución y en concordancia con la Estrategia Nacional de Educación Financiera (ENEF), con el fin de lograr una mayor comprensión del mercado de seguros, así como consumidores más informados y, a la vez, responsables de sus deberes como asegurados.

Con respecto a la parte administrativa, la Superintendencia adoptará el sistema de costeo que utiliza el Banco Central de Costa Rica (BCCR), para determinar sus costos de operación. Esto en virtud de la visión del Conassif, que busca tener una base de costeo de los servicios que prestan cada una de las superintendencias y que permita la comparabilidad en el precio de estos, en aras de una eficiente y adecuada administración de los recursos públicos. Por consiguiente, la administración se concentrará, durante el 2015, en revisar la metodología, adopción e implementación del nuevo sistema.

Consecuentemente, la Sugese seguirá trabajando bajo los estándares internacionales de la norma ISO 9001, buscando siempre ofrecer un servicio de calidad a la ciudadanía en general, así como a todos los participantes del mercado de seguros.

## Anexos



## Simplificación de trámites

En atención de los lineamientos emitidos por la Dirección de Mejora Regulatoria del Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC) y con fundamento en la “Ley de Protección al Ciudadano contra el Exceso de Registros y Trámites Administrativos” Ley #8220, realizó las acciones requeridas para implementar el Sistema de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria en la Superintendencia.

En tal sentido, se designó a la intendente de Seguros, Silvia Canales, como oficial de Simplificación de Trámites, y se conformó la comisión encargada de coordinar la aplicación de la metodología de Mejora Regulatoria recomendada por el MEIC.

Es importante indicar que, previamente a los lineamientos del MEIC, la Superintendencia, como parte de su Planeamiento Estratégico, ya había implementado iniciativas estratégicas tendientes a hacer más eficientes los procesos de la organización, iniciando con el componente “front office” de dichos procesos, mediante el desarrollo de servicios web, así como revisando los procesos internos, con el fin de hacerlos más eficientes. Como parte de dicho plan, iniciado en el 2013 con el desarrollo de la plataforma *Sugese en Línea*, se puso a disposición de los interesados, en el 2014, los servicios de registro de roles de seguros y supervisión de seguros.

Para el 2015, se tiene proyectado incluir dos trámites adicionales: el de registro de productos y el trámite de atención de denuncias y reclamaciones, los cuales estarían disponibles mediante la plataforma de *Sugese en Línea*.

El proceso de mejora regulatoria continuará en los años siguientes y abarcará los trámites realizados en la institución incluidos en el Catálogo Nacional de Trámites.

## Principales dictámenes de carácter público emitidos

- **Dictamen legal PJD-SGS-006-2014:** criterio solicitado por la Procuraduría General de la República sobre posibilidad de que una entidad aseguradora pueda negar la inclusión de servicios de quiropráctica, como un servicio auxiliar de seguros en sus pólizas. La Procuraduría solicitó el criterio de la Superintendencia a raíz de consulta formulada por el Colegio de Quiroprácticos de Costa Rica. En dicho dictamen legal, se concluyó entre otras cosas, lo siguiente:
  - o De acuerdo con las disposiciones de los artículos 1 de la Ley 12 y 25 literales h) y k) de la Ley 8653, las entidades aseguradoras establecen dentro de los contratos de seguros o como parte de su red de proveedores de servicios auxiliares de seguros, las especialidades y servicios que estime necesarios para ejecutar sus contraprestaciones contractuales; sin que, al no contemplar algún servicio dentro del ámbito de cobertura del seguro o de los servicios elegidos para cumplir sus obligaciones, pueda generarse una lesión al derecho de la salud.
- **Dictamen legal PJD-SGS-008-2014:** análisis sobre posibilidad de que tomador de seguros de una póliza colectiva pueda prestar servicios

auxiliares de seguros a los asegurados de esa póliza. Lo anterior, ante consulta de una entidad supervisada. En ese dictamen legal se indicó lo siguiente:

Que de la relación entre los artículos 7 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, 3 y 18 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros que contienen, respectivamente, las definiciones de tomador de seguros, de negocios de seguros y de servicios auxiliares de seguros, resulta contrario a la legislación nacional en materia de seguros, que una persona física o jurídica preste servicios auxiliares de seguros, al amparo de una póliza colectiva en la cual figure como tomador.

## Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes

En materia de procedimientos administrativos sancionatorios, durante el año 2014, se resolvieron en firme seis procedimientos administrativos, de acuerdo con el siguiente detalle:

Latinoamericana Agencia de Seguros S.A.	<p><b>Tipo de supervisado:</b> Sociedad Agencia de Seguros.  <b>Cédula jurídica N.º:</b> 3-101-164655  <b>Expediente administrativo número:</b> PA-SGS-005-2013.  <b>Resolución sancionatoria (Sugese):</b> SGS-DES-R-1287-2014 de las catorce horas del cuatro de enero de dos mil catorce.  <b>Fundamento de la sanción:</b> Infracción al inciso g) del artículo 26 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N.º 8653). “Revelar, en forma inmediata, hechos relevantes y suministrar a la Superintendencia la información correcta, completa y en los plazos y las formalidades requeridos”.  <b>Sanción impuesta:</b> Multa de 05 salarios base por la falta incurrida los cuales representan una suma dineraria total de ₡1.897.000,00.</p>
Somit Corredores de Seguros S.A.	<p><b>Tipo de Supervisado:</b> Sociedad Corredora de Seguros.  <b>Cédula jurídica N.º:</b> 3-101-639537  <b>Expediente Administrativo Número:</b> PA-SGS-004-2013.  <b>Resolución Sancionatoria (SUGESE):</b> SGS-DES-R-1286-2014 de las doce horas del cuatro de febrero de dos mil catorce.  <b>Fundamento de la sanción:</b> Infracción al inciso g) del artículo 26 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N.º 8653). “Revelar, en forma inmediata, hechos relevantes y suministrar a la Superintendencia la información correcta, completa y en los plazos y las formalidades requeridos”.  <b>Sanción impuesta:</b> Multa de 05 salarios base por la falta incurrida los cuales representan una suma dineraria total de ₡1.897.000,00.</p>

**Tipo de Supervisado:** Sociedad Agencia de Seguros.  
**Cédula jurídica N.º:** 3-101-639537.  
**Expediente Administrativo Número:** PA-SGS-004-2013.  
**Resolución Sancionatoria (SUGESE):** SGS-DES-R-800-2012, de las 14:00 horas del 22 de mayo del 2012, confirmada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero en el artículo 17 del acta de la sesión 1088-2014, celebrada el 4 de febrero del 2014,  
**Fundamento de la sanción:** Infracción a los incisos a) y g) del artículo 26 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N.º 8653). "Acatar los reglamentos y las disposiciones del Consejo Nacional y la Superintendencia." "Revelar, en forma inmediata, hechos relevantes y suministrar a la Superintendencia la información correcta, completa y en los plazos y las formalidades requeridos."  
**Sanción impuesta:** Multa de 08 salarios base por las faltas incurridas, los cuales representan una suma dineraria total de ₡2.347.200,00.

Sociedad  
 Agencia de  
 Seguros  
 Zurquí S.A.

**Tipo de Supervisado:** Compañía Aseguradora.  
**Cédula Jurídica:** 3-101-560179  
**Expediente Administrativo Número:** PA-SGS-002-2013.  
**Resolución Sancionatoria (SUGESE):** SGS-DES-R-1318-2014 del 21 de marzo del 2014.  
**Fundamento de la sanción:** Infracción al inciso c) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N.º 8653). "Comunicar hechos relevantes y suministrar a la Superintendencia la información correcta y completa, dentro de los plazos y las formalidades requeridos."  
**Sanción impuesta:** Multa de 0.09% sobre el patrimonio de la entidad por la suma de ₡5.155.595,50.

MAFPRE  
 I Seguros  
 Costa Rica,  
 S.A.

**Tipo de Supervisado:** Compañía Aseguradora.  
**Cédula Jurídica N.º:** 3-101-560179.  
**Expediente Administrativo Número:** PA-SGS-006-2011.  
**Resolución Sancionatoria (SUGESE):** SGS-DES-R-1056-2013 de 13 de mayo del 2013, confirmada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero en el artículo 15 del acta de la sesión 1118-2014, celebrada el 11 de agosto del 2014.  
**Fundamento de la sanción:** Infracción a los incisos g) y k) del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N.º 8653). "Suscribir contratos de seguros en cumplimiento de la ley, los reglamentos y las disposiciones emitidas por la Superintendencia o el Consejo Nacional." "Tener a disposición de la Superintendencia, en todo momento, las bases técnicas que utilicen para la fijación de tarifas y la nota técnica del producto."  
**Sanción impuesta:** Multa de 0.50% sobre el patrimonio de la entidad lo cual representa una suma dineraria total de ₡16.155.000 (dieciséis millones ciento cincuenta y cinco mil colones).

MAFPRE  
 I Seguros  
 Costa Rica,  
 S.A.

Compañía  
 Internacional  
 de Seguros  
 Galeano  
 Sociedad  
 Anónima

**Tipo de Supervisado:** Entidad no autorizada.  
**Cédula Jurídica N.º:** 3-101-110149  
**Expediente Administrativo Número:** PA-SGS-004-2012.  
**Resolución Sancionatoria (SUGESE):** SGS-DES-R-1530-2014 de 27 de noviembre de 2014.  
**Fundamento de la sanción:** Infracción a los artículos 2 y 3, en concordancia con el 35 y 42 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N.º 8653). "Sin perjuicio de las sanciones penales que correspondan, será sancionada con multa hasta de mil veces el salario base, por cada infracción comprobada, la persona, física o jurídica, que realice oferta pública o negocios de seguros, según se definen dichas actividades en el artículo 3 de esta Ley, sin contar con la respectiva autorización administrativa ni, en su caso, con la licencia o el registro correspondiente. Contra el acto cabrán los recursos de revocatoria y de apelación en el plazo de tres días hábiles."  
**Sanción impuesta:** Multa de multa de 150 salarios base por las faltas en que se incurrió para un total de ₡54.09.000,00 (cincuenta y cuatro millones noventa mil colones).

En materia judicial, lo más relevante fue el Voto 001233-F-S1-2013, de las 8:40 horas, del 26 de setiembre del 2013, notificado el día 20 de agosto de 2014, sobre el proceso ordinario establecido ante el Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda, bajo el expediente número 09-002190-1027-CA, por el INS contra la Sugese, el Conassif y el Banco Central de Costa Rica. Está relacionado con la determinación del sujeto pasivo del tributo del 4% de las primas de todos los seguros que se vendan en el país, establecido en el artículo 40 inciso a) de la Ley del Benemérito Cuerpo de Bomberos N° 8228, de 19 de marzo de 2002.

Mediante sentencia 358-2011, de las 15 horas del 21 de octubre de 2011, el Tribunal Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, había concluido que el 4% de las primas de todos los seguros que se venden en el país es un tributo que pesa sobre los asegurados. Tal situación dejaba sin sustento el criterio sostenido

por la Sugese, de que dicho tributo era asumido por el INS; ergo, sobre todas las aseguradoras. Así las cosas, el citado tribunal declaró con lugar la demanda interpuesta por el INS, por lo que el costo del 4% para financiar el Fondo de Bomberos debía ser asumido por los consumidores y se declaró la nulidad de todos los actos administrativos pretendidos por el INS.

Posteriormente, la Sugese interpuso un recurso de casación ante la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, en contra de la mencionada sentencia 358-2011. Dicha Autoridad Judicial resolvió que el mencionado 4% de las primas de todos los seguros que se venden en el país deben asumirlo las aseguradoras; inclusive, se infiere del texto de ese voto, que aplica tanto a los seguros obligatorios como a los voluntarios. Adicionalmente, la Sala I expresamente señaló que el tributo corresponde aplicarlo sobre las primas de todos los seguros que se vendan en el país.

Situación de los proyectos estratégicos al 31 de diciembre de 2014

Plan estratégico 2014-2018

Objetivo estratégico	Iniciativa estratégica	Proyectos relacionados	Descripción del proyecto	Etapa	Avance al 31-12-2014
Avanzar en el cumplimiento de los estándares de supervisión y regulación de la IAIS.	1. Adopción de un modelo de supervisión basado en riesgo que incentive el buen gobierno corporativo, la estabilidad y eficiencia del sector	Sistema de Supervisión de Seguros (Incluye SIAT)	Sistema de Información estadístico contable para la actividad aseguradora, que permite recibir, procesar y almacenar la información requerida a las entidades supervisadas y la generación en forma automatizada de informes, con el fin de cumplir con las obligaciones de supervisión y divulgación de información, contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. Así mismo, el proyecto genera sistema de los Indicadores de Alerta para coadyuvar con las labores de supervisión y fiscalización.	Ejecución	80%
		Modelo de evaluación de riesgos de las aseguradoras	Modelo de evaluación de riesgos de las aseguradoras a efectos de supervisión, lo cual incluye el desarrollo del marco y metodología, los ajustes y desarrollos normativos correspondientes, el rediseño de procesos y estructuras de la superintendencia, capacitación al personal y comunicación al medio.	Ejecución	45%
	2. Adopción de un modelo de supervisión de conducta de mercado y la defensa del consumidor de seguros	Modelo de supervisión de intermediarios de seguros	Definición de la estrategia de supervisión de los intermediarios de seguros, desde una perspectiva de riesgo y disciplina de mercado.	Definición del proyecto	10%

Avanzar en el cumplimiento de los estándares de supervisión y regulación de la IAIS.	3. Acciones para avanzar hacia la implementación de modelo requerimiento de capital tipo Solvencia II	Diagnóstico sobre cumplimiento de solvencia	Diagnóstico de la brecha de cumplimiento de los estándares internacionales y mejores prácticas para la regulación y supervisión de la solvencia de las entidades de seguros, y de las medidas por tomar para avanzar en el cumplimiento.	Inicio programado para 2015	N.A.
		Propuesta sobre requerimiento de capital de riesgo catastrófico	Modelo de cálculo de requerimiento de capital por riesgo catastrófico acorde con las mejores prácticas internacionales de solvencia y emisión de la normativa relacionada	Definición del proyecto	N.A.
		Actividades de divulgación de información alineada a la Estrategia Nacional de Educación Financiera (ENEF) propuesta por el Comité de Alto Nivel del Conassif	Programa de educación financiera de alcance nacional, en el que las cuatro superintendencias financieras bajo la coordinación del Conassif, buscan informar a la población sobre la importancia del manejo de las finanzas, para una mejor salud financiera de los individuos	Ejecución continua	N.A.
Mejorar el conocimiento y acceso al seguro de los consumidores a efecto de potenciar el respeto a los derechos del asegurado y la disciplina de mercado	1. Desarrollar y mantener programas de educación y divulgación de información.	Coordinación de temas de educación formal: MEP - INA (peritos y contabilidad)	Este programa es parte de un convenio con el MEP, en el que se pretende formar a los jóvenes de colegios técnicos de las especialidades de contabilidad, administración y secretariado ejecutivo, en temas referentes al mercado de seguros, para que tengan mayores oportunidades de insertarse en el mercado laboral	Inicio programado para 2015	N.A.
		Diseño e implementación del plan de formación de actuarios	Programa para que la institución cuente con personal especializado en actuariado, mediante la formación técnica en el tema de funcionarios seleccionados y contratados con el propósito de que se formen y luego trabajen para la Superintendencia	Definición del proyecto	N.A.
	2. Programa de formación de actuarios Sugese				

Mejorar el conocimiento y acceso al seguro de los consumidores a efecto de potenciar el respeto a los derechos del asegurado y la disciplina de mercado	3. Estrategia para crear condiciones para la inclusión y acceso al seguro	Definición de condiciones para facilitar la inclusión y acceso al seguro de poblaciones meta identificadas	Diagnóstico y propuesta de actividades a realizar para aumentar y facilitar la inclusión y/o acceso al seguro de poblaciones meta identificadas	Inicio programado para 2015	N.A.
	1. Consolidación del sistema interno de gestión, mediante la revisión del marco regulatorio y la definición de medidas para mejorar el cumplimiento.	Sistema de Gestión de Control Interno	El proyecto permitirá hacer un diagnóstico del nivel de cumplimiento de toda la normativa obligatoria o autoimpuesta que debe cumplir la Sugese, con base en el cual se atenderán las brechas desarrollando las mejoras a implementar para lograr transparencia y solidez operativa, lo cual dará seguridad jurídica a la Sugese de cumplir con la normativa obligatoria y definir la estrategia a seguir con la normativa autoimpuesta, implementando un sistema que permita su monitoreo y control	Inicio programado para 2015	N.A.
Implementar sistema interno de gestión que garantice el cumplimiento de la Sugese del marco regulatorio y de los estándares de aplicables	2. Optimización de procesos internos	Simplificación y automatización de procesos:	El proyecto consiste en la automatización y revisión de procedimiento de trabajo y normativa (de aplicar) de los siguientes servicios o trámites, con el fin de cumplir el marco regulatorio y los estándares aplicables.		
		Sistema de Registro de productos	Servicio mediante la plataforma de <i>Sugese en línea</i> que permite el registro y la actualización de los productos comercializados por las aseguradoras, así como la solicitud de ajustes por parte de la Superintendencia a productos que se estén comercializando.	Ejecución	90%

Implementar sistema interno de gestión que garantice el cumplimiento de la Sugese del marco regulatorio y de los estándares de aplicables	2. Optimización de procesos internos	Sistema de Registro de Roles	Servicio mediante la plataforma de <i>Sugese en línea</i> , que permite a las entidades supervisadas por la Sugese, revelar y actualizar la información de los puestos directivos, accionistas y principales puestos ejecutivos de conformidad con la normativa vigente	Ejecución	98%
		Disciplina de mercado	Implementar sistema interno de gestión de los trámites relacionados con la atención de denuncias de los asegurados	Ejecución	21%
		Sistema de registro de intermediarios físicos	Servicio mediante <i>Sugese en línea</i> , para el trámite de otorgamiento de licencia de agentes y corredores de seguros. Así como la actualización continua y en línea de la información relacionada éstos, mediante la autogestión de la entidad que los acredita	Ejecución	15%
		Expediente de Supervisión	Contar con herramienta que recopile la documentación de todas las labores de supervisión relacionadas con una entidad supervisada	Inicio programado para 2015	N.A.
		Automatización y eficiencia de otros procesos	Por definir	Por definir	N.A.

### Consultas recibidas en la Sugese durante el 2014

La Superintendencia recibe diversas consultas durante el año, a través de los diferentes medios que tiene a disposición de los costarricenses tales como: Facebook, página web, teléfono, correo electrónico y presencial.

Durante el 2014, se recibieron un total de 708 consultas, de las cuales la mayoría se centraron en consultas sobre normativa, contrato de seguros, la campaña informativa sobre el Registro Único de Beneficiarios y las Defensorías del asegurado, trámites en general, así como otros temas detallados a continuación:

Tipo de consulta	Cantidad	Tipo de consulta	Cantidad
Acceso a página web	2	Información general	69
Actualizaciones del adulto mayor	1	Normativa	185
Campaña informativa	94	Oferta de servicios	1
Comentarios	3	Quejas	19
Consultas general	17	Reclamo de seguro	1
Consultas sobre contrato de seguros	94	Registros de beneficiarios	2
Denuncias de seguros	78	Reunión para evacuar dudas	1
Estadísticas	3	Seguros obligatorios	13
Estado de trámite	15	<i>Sugese en línea</i>	2
Indemnización del robo de vehículo	1	Trámites	81
Información de entidades e intermediarios	13	Transformación de agencia de seguros a corredora	1
Información de productos	12	Total	708



**SUGESE**

*Superintendencia General de Seguros  
República de Costa Rica*

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)