



SUGESE

*Superintendencia General de Seguros
República de Costa Rica*

MEMORIA INSTITUCIONAL

2018



Aprobada por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif),
en el artículo 10 del acta de la sesión 971-2012, celebrada el 11 de junio del 2019.



MEMORIA INSTITUCIONAL

2018

ÍNDICE

1.	Presentación	7		
1.1.	Organigrama	8		
1.2.	Miembros del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif)	9		
1.3.	Funcionarios responsables de la Sugese	10		
1.4.	Conformación de la Sugese	10		
1.5.	Filosofía de la Institución	11		
2.	Resumen ejecutivo	13		
3.	Evolución del mercado asegurador	17		
3.1.	Evolución de primas	18		
3.2.	Estructura del mercado	21		
3.2.1.	Seguros voluntarios	22		
3.3.	Principales indicadores del mercado	27		
3.4.	Desempeño técnico	28		
3.5.	Desempeño financiero	28		
3.6.	Resultado Técnico Financiero	29		
4.	Registro y Autorizaciones	31		
5.	Regulación del Mercado	39		
5.1.	Reglamentación específica del mercado de seguros	40		
5.1.1.	Reforma al Reglamento de Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros	40	5.1.2. Reforma del Reglamento de Registro de Productos de Seguros	40
			5.1.3. Reforma al Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros, en relación con el tratamiento del riesgo catastrófico	40
			5.2. Acuerdos del Superintendente General de Seguros	40
			5.3. Reglamentación común del sistema financiero	41
			6. Aspectos destacados de Supervisión	43
			6.1. Expediente de Supervisión	44
			7. Conducta de mercado	47
			7.1. Acceso a la información y atención de denuncias del consumidor	48
			7.2. Temas de relevancia	48
			7.2.1. Investigaciones de conducta de mercado	51
			7.3. Atención del usuario	51
			7.4. Reconsideraciones indemnizatorias	53
			7.5. Consultas jurídicas	53
			8. Comunicación y proyección social	57
			8.1. Estrategia de Comunicación Institucional	58
			8.2. Programa de Responsabilidad Social Empresarial	59

9. Desarrollo Institucional 63

9.1. Administración del presupuesto institucional	64
9.1.1. Modificaciones al presupuesto ordinario y extraordinario	64
9.1.2. Preparación de los informes del Plan Operativo Institucional	64
9.2. Gestión Administrativa	64
9.2.1. Plan Operativo Institucional (POI)	64
9.2.2. Presupuesto y ejecución presupuestaria	65
9.3. Capacitación Institucional	66
9.4. Sistema de Gestión de la Calidad	68
9.4.1. Evaluación de riesgos institucional	68
9.4.2. Mejora Regulatoria	69

10. Plan estratégico 2014-2018 71

10.1. Sistema de supervisión de seguros	72
10.2. Modelo de evaluación de riesgos de las aseguradoras	72
10.2.1. Reglamento sobre gobierno corporativo	
10.2.2. Reglamento sobre los sistemas de gestión de riesgos y de control interno	72
10.2.3. Marco Integrado de Supervisión de Seguros (MISS)	72
10.3. Modificación al requerimiento de capital de riesgo catastrófico	73
10.4. Fase I proyecto de reforma al régimen de solvencia	73
10.5. Inclusión y acceso al seguro	73
10.6. Servicio de Registro de Roles (SRS)	73
10.7. Servicio de Registro de Productos (SRP)	73

10.8. Servicio de Disciplina del Mercado (SDM)	73
10.9. Servicio de Registro de Intermediarios Personas Físicas (RIF)	73
10.10. Servicio de consultas	74
10.11. Servicio de certificaciones y constancias	74
10.12. Sistema ejecución de estudios y seguimiento	74
10.13. Supervisión	74
10.13.1. Modelo de supervisión de conducta del mercado	74
10.14. Comunicación e inclusión	74
10.14.1. Inclusión y acceso al seguro	74
10.14.2. Estadísticas del mercado de seguros	74
10.15. Excelencia operacional	75
10.15.1. Servicio de hechos relevantes	75

11. Brigada de emergencias 77**12. Proyecciones 81****Anexos 83**

1. Definición de indicadores y nivel regulatorio	84
2. Dictámenes Legales División de Asesoría Jurídica	84
3. Evacuación de consultas División de Asesoría Jurídica	85
4. Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes	87
5. PLAN ESTRATEGICO 2014-2018	88





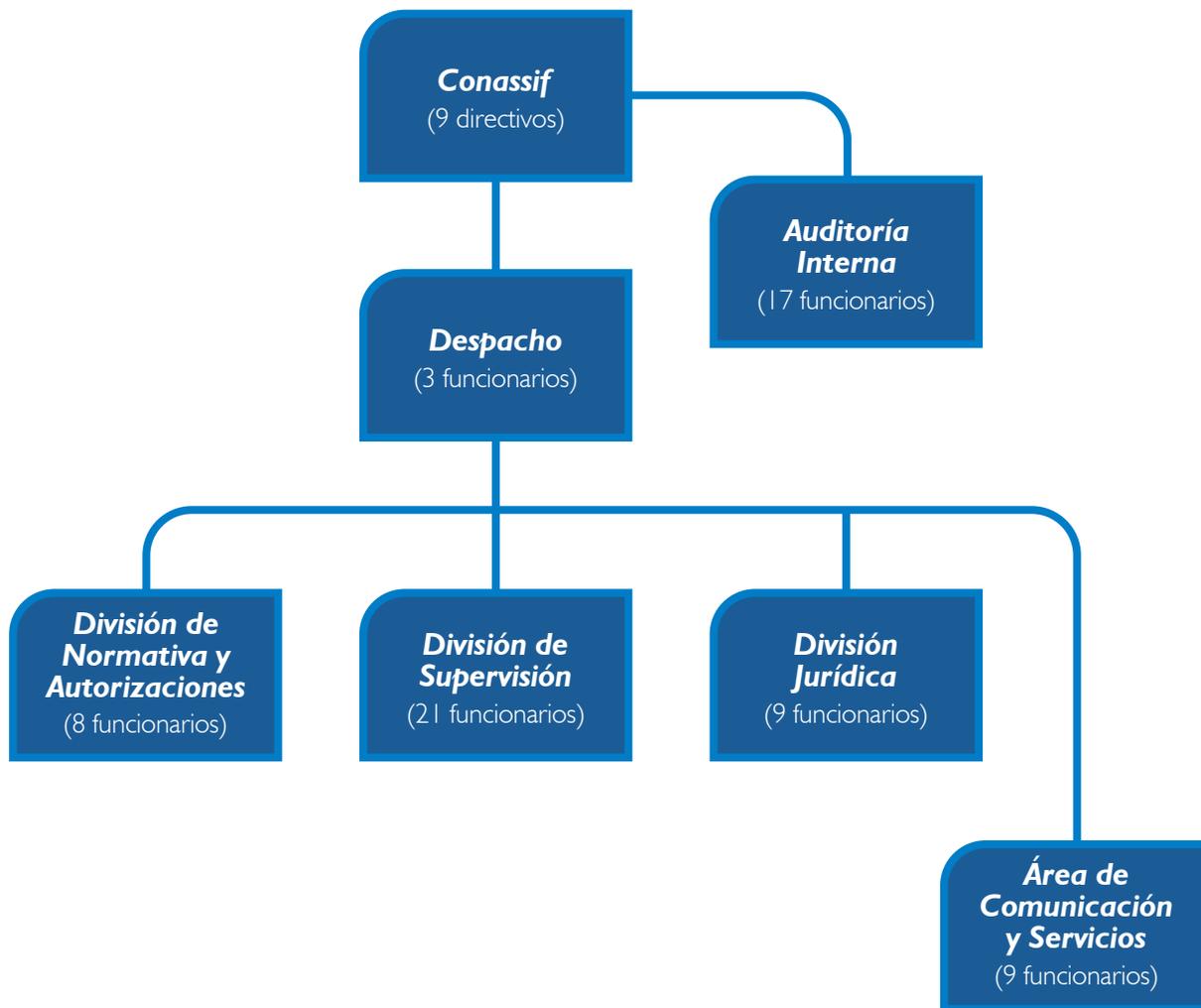
De izquierda a derecha: Henry Meoño Castro, Celia González Haug, Vilma Gamboa Morales, Tomás Soley Pérez, Patricia Vargas Castillo y Germán Rodríguez Aguilar.

I. PRESENTACIÓN

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

El documento incluye también referencias de interés de los proyectos estratégicos en marcha, la gestión institucional y una síntesis de la evolución del mercado asegurador durante el 2018.

I.I. Organigrama SUGESE



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

Banco Central de Costa Rica	<p>PRESIDENTE DEL BANCO: Olivier Castro Pérez, hasta el 31-07-2018 Rodrigo Cubero Brealey, a partir del 1-08-2018</p> <p>GERENTE: Eduardo Prado Zúñiga</p>
Ministerio de Hacienda	<p>MINISTRO (A): Helio Fallas Venegas, hasta el 7-05-2018 Rocío Aguilar Montoya, a partir del 8-05-2018</p> <p>VICEMINISTRO (A): Martha Cubillo Jiménez, hasta el 7-05-2018 Nogui Ramón Acosta Jaén, a partir del 8-05-2018</p>
Ministerio de Trabajo (SUPEN)	<p>MINISTRO: Alfredo Hasbum Camacho, ministro, hasta el 07-05-2018 Steven Núñez Rímola, ministro, a partir de 8-05-2018</p> <p>VICEMINISTRO (A): Luis Emilio Cuenca Botey, Viceministro, hasta el 7-05-2018 Natalia Álvarez Rojas, viceministra de Trabajo y Seguridad Social</p>
Directores	<ul style="list-style-type: none"> • Ana Rodríguez Aguilera • Laura Suárez Zamora • Alfonso Guzmán Chaves • Jorge Barboza Lépiz • Representante de la Asamblea de Trabajadores y Trabajadoras del Banco Popular, para lo relativo al análisis de temas de la SUPEN: <ul style="list-style-type: none"> o Juan Luis León Blanco (SUPEN), hasta el 4-04-2018 o Álvaro Enrique Ramírez Sancho, a partir del 13-12-2018

NOTA ACLARATORIA: según la Ley Reguladora del Mercado de Valores, no existen integrantes titulares o suplentes, para la representación del Banco Central de Costa Rica (BCCR) donde se establece que será el presidente o el gerente del BCCR, mientras que para el Ministerio de Hacienda será el ministro o un viceministro de esa Cartera. En el caso del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), la Ley de Protección al Trabajador indica que el integrante será el ministro o su representante.

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

El Conassif está integrado por cinco miembros independientes del sistema financiero: el Ministro de Hacienda o, en su ausencia un

viceministro de esa cartera; y el presidente del Banco Central de Costa Rica o el gerente. Para conocer asuntos relacionados con el sector de pensiones, el ministro o viceministro de Hacienda es sustituido por el ministro de Trabajo o su representante. Además, se adiciona un representante de la Asamblea de Trabajadores del Banco Popular y de Desarrollo Comunal, nombrado por la Junta Directiva del Banco Central de Costa Rica. Los miembros independientes son designados por la Junta Directiva del Banco Central de Costa Rica, por cargos de cinco años y pueden ser reelegidos por una sola vez. De entre ellos y

por periodos de dos años, el Conassif elige a su presidente y puede ser reelegido. Los superintendentes asisten a las sesiones del Conassif con voz pero sin voto.

De acuerdo al artículo 171 de la Ley Reguladora del Mercado de Valores (N°7732), al Conassif le corresponde atender diversas funciones, como: i) nombrar y remover a superintendentes, intendentes y al auditor interno; ii) aprobar las normas atinentes a la autorización, regulación, supervisión, fiscalización y vigilancia que, conforme a la ley, deben ejecutar las superintendencias; iii) ordenar la suspensión de las operaciones y la intervención de los sujetos regulados por las superintendencias, además, decretar la intervención y solicitar la liquidación ante las autoridades competentes; iv) conocer y resolver en apelación los recursos interpuestos contra las resoluciones dictadas por las superintendencias; v) aprobar las normas generales de organización de las superintendencias y la auditoría interna; y vi) aprobar el plan anual operativo, los presupuestos, sus modificaciones y la liquidación presupuestaria de las superintendencias.

Finalmente, en el ejercicio de sus funciones, el Conassif se basa en los siguientes objetivos institucionales; i) establecer la regulación y supervisión que coadyuve a la estabilidad y solvencia del sistema financiero; ii) velar por los intereses de los consumidores de servicios y productos financieros; iii) velar por el eficiente, transparente e íntegro funcionamiento de los mercados financieros y iv) promover la mejora continua mediante la integración y homogenización de procesos basados en altos estándares tecnológicos.

1.3. Funcionarios responsables de la Sugese

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

1.4. Conformación de la Sugese

Al finalizar el 2018, la Superintendencia contaba con 50 plazas, de las cuales tres se encuentran vacantes.

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

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



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

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

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

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

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

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

5. Área de Comunicación y Servicios: facilita y apoya el desarrollo de la Organización en su conjunto, proveyendo en cantidad, calidad y oportunidad necesaria los servicios de apoyo, con base en un proceso

de modernización permanente y mejoramiento continuo, que facilite la adecuación a los cambios del entorno y el cumplimiento de las metas de manera eficaz y responsable.

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

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

1.5. *Filosofía de la Institución*

Esta memoria coincide con el cierre del plan estratégico planteado para el quinquenio 2014 - 2018. Para el periodo se habían planteado objetivos concretos para consolidar las labores como supervisor de seguros, desde una perspectiva de madurez y mejora continua, de los cuales se desprenden los siguientes lineamientos:

• Misión

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

• Visión

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

• **Valores:** ética, confidencialidad, compromiso, transparencia y confiabilidad.

• **Competencias críticas para el logro de objetivos:** comunicación, trabajo en equipo, pensamiento analítico y versatilidad.





Tomás Soley Pérez,
Superintendente de Seguros

2. RESUMEN EJECUTIVO

El 7 de agosto de este año la Superintendencia General de Seguros (Sugese) celebró su primera década de existencia con la apertura del mercado. El camino recorrido refleja una transformación profunda del mercado en términos de crecimiento, prácticas de negocio, consolidación y profundización de soluciones para el consumidor.

Para conmemorar este hito, la Superintendencia celebró su décimo aniversario con un seminario internacional que reunió a exponentes de reconocida trayectoria en el ámbito regulador mundial. Además, del recuento de logros y metas alcanzadas se delineó la ruta para enfrentar los retos del mercado en el mediano y largo plazo. Respecto a tal propósito, la Sugese ha tomado las medidas necesarias para continuar propiciando un mercado dinámico, transparente y en beneficio de los consumidores de seguros.

Los ingresos por primas totales del mercado asegurador crecieron 3% en comparación con el 2017 y alcanzó un monto acumulado de ¢772 mil millones. Las primas de seguros personales crecieron a un ritmo mayor que los principales índices de precios y producción del país. Sin embargo, los seguros generales crecieron menos que dichos índices; mientras que las primas de los seguros obligatorios presentaron un leve aumento. Se considera que la reducción en el ritmo de crecimiento de la economía y las expectativas presentes por la discusión del ajuste fiscal afectó la evolución del mercado asegurador.

Consecuentemente, la prima per cápita mostró una desaceleración en su crecimiento, al pasar de ¢151 a ¢154 mil colones por persona del 2017 al 2018, en tanto la razón de ingresos por primas al Producto Interno Bruto (PIB) bajó de 2,28% a 2,23%.

El mercado de seguros mantiene la tendencia observada los últimos diez años hacia la desconcentración. Si bien el Instituto Nacional de Seguros (INS) se mantiene como la compañía con mayor cuota de mercado, con 71,8% de los ingresos por primas totales, su participación bajó en 3,2 puntos porcentuales (p.p.). De acuerdo con el Índice de Herfindahl¹, al cierre del 2018, la concentración del mercado de seguros decreció en 47%, con respecto al nivel máximo del índice, lo que es representativo de una situación de monopolio. Dicha métrica es aún más relevante cuando se analiza el mercado de seguros voluntarios, se observa en este caso un peso relativo del 37,5% de las nuevas compañías, al tiempo que el índice disminuyó

59%. De mayor notoriedad es el grado de desconcentración en ramos como Salud.

En relación con la autorización y registro de participantes en el mercado, se aprobó la ampliación de la licencia de operación de Aseguradora del Istmo (Adisa), S.A. a compañía mixta. Es relevante el crecimiento sostenido del número de intermediarios y productos registrados. En esta última materia, destacó la inscripción e inicio de operaciones de tres nuevas sociedades corredoras y el registro de 34 nuevos productos, que en conjunto con la des-inscripción de 13 de ellos, conllevó que el total de productos registrados pasara de 701 en el 2017 a 722 en el 2018.

Por su parte, las actividades relacionadas con el proceso de emisión de normas se centraron en las modificaciones al Reglamento de Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros. Tales modificaciones tienen el propósito de avanzar en el objetivo país de incorporarse a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), por lo que buscan un mejor cumplimiento de instrumentos legales de dicha organización relacionados con el mercado de seguros.

En cuanto a la normativa de solvencia, la Superintendencia promovió los cambios necesarios para atender los riesgos derivados de la coyuntura fiscal que experimentó el país al finalizar el 2018.

Asimismo, en conjunto con las otras superintendencias del sector financieros, la Sugese participó en el desarrollo del nuevo marco contable aprobado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), cuya entrada en vigencia se ha dispuesto para el 2020.

En la parte de supervisión se consolidó la implementación del modelo evaluación de riesgos de las aseguradoras y la implementación de la

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

metodología para la valoración del cumplimiento de la Ley 7786: Ley Sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas De Uso No Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales Financiamiento al Terrorismo, con un enfoque basado en riesgos.

Como parte de esta implementación, se dio énfasis a la supervisión en temas de gobierno corporativo y gestión de riesgos, de acuerdo con lo establecido en el Marco Integrado de Supervisión de Seguros, el Reglamento Sobre Sistemas de Gestión de Riesgos y Control Interno y el Reglamento de Gobierno Corporativo.

En lo referente a Conducta de Mercado, se recibieron 63 denuncias a través del expediente electrónico denominado Servicio de Conducta de Mercado (CMS)", de las cuales únicamente quedaron pendientes 16 de resolver. Adicionalmente, se trasladaron de manera automática 35 casos a las Defensorías del Consumidor de Seguros por medio del Servicio CMS.

Vehículos, pérdidas pecuniarias, salud y vida presentan una mayor incidencia entre las denuncias planteadas ante la Superintendencia. De igual forma, como parte del proceso de atención de denuncias, tanto de los casos tramitados por las Defensorías del Asegurado como por la Sugese, las aseguradoras cancelaron a sus clientes o beneficiarios, indemnizaciones por un monto de **¢79.561.560,20** y **\$162.180,98** respectivamente, en relación con casos que habían sido declinados en un inicio.

Es obligación de la Superintendencia brindar la mayor información posible sobre el mercado de seguros a la ciudadanía en general, por lo que se trabajó en diferentes campañas informativas en televisión por cable, prensa escrita, cines y redes sociales. Lo anterior permitió un total de 1170 consultas de los consumidores de seguros, la mayoría sobre temas normativos y de disciplina del mercado.

Como ha sido la tónica en años anteriores, se participó en ferias masivas a efecto de brindar información del mercado de seguros

costarricense. Mediante este esfuerzo, se atendieron 292 consultas de los participantes.

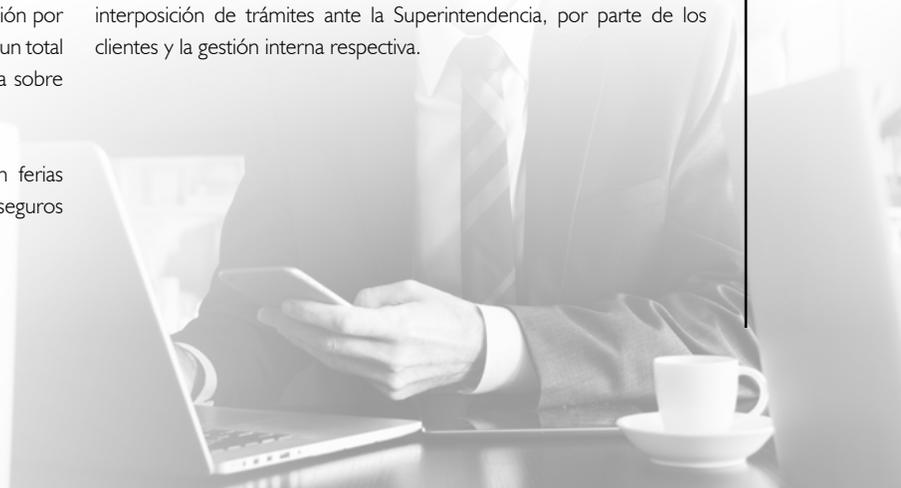
El cumplimiento de los indicadores de gestión institucional alcanzó 76.81% para una ejecución real del presupuesto asignado de 83,9%; un gasto total real de ¢3.515,64 millones, en términos absolutos. Dicha ejecución se ha venido realizando en apego al cumplimiento de las políticas de austeridad necesarias para la estabilidad y el resguardo económico y social del país, sin que implique un inadecuado desempeño o alcance de metas institucionales.

En cuanto a la operativa institucional, se realizó el ejercicio quinquenal de planeamiento estratégico, según los lineamientos definidos en el Sistema de Gestión de Calidad. Producto de dicho ejercicio se formularon los nuevos conceptos de Misión, Visión y Objetivos que orientarán a la organización en el quinquenio 2019-2023.

Durante el 2018, la Sugese continuó gestionando sus procesos mediante un Sistema de Gestión de Calidad certificado bajo la Norma ISO 9001 y en agosto luego de la auditoría correspondiente, se renovó el certificado bajo la versión 2015 de la Norma ISO 9001.

Al igual que en años anteriores, la valoración de riesgo institucional 2018 sitúa a la organización en la zona de riesgo normal, detectándose algunas oportunidades de mejora.

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







3. EVOLUCIÓN DEL MERCADO ASEGURADOR

3.1. Evolución de primas

Al cierre 2018, los ingresos totales por primas crecieron ₡22,6 mil millones (3%) respecto del 2017, para alcanzar un acumulado de ₡772 mil millones.

Gráfico 1
Ingresos por primas totales y por categoría de seguros
(Miles de millones de colones corrientes)
2017-2018

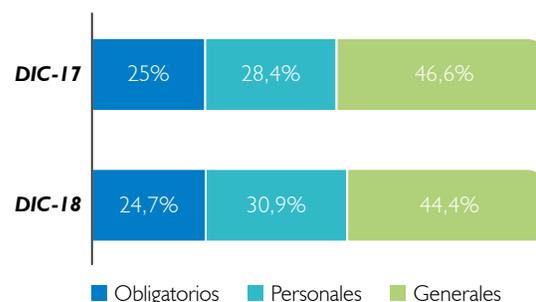


Cuadro #1
Crecimiento de los ingresos por primas,
totales y por categoría de seguros,
2017-2018

Crecimiento	Dic 17-Dic 18	
	%	Millones
Obligatorios	1,9%	3.623,9
Voluntarios	3,4%	18.948,6
Personales	12,3%	26.071,7
Generales	-2,0%	(7.123,1)
TOTAL	3,0%	22.572,5
Inflación		2,0%
Variación IMAE (Nov18)		0,9%
Variación tipo de cambio		6,7%

Los ingresos por primas de seguros personales aumentaron a un mayor ritmo. Incluso superaron el crecimiento de los principales índices de precios y producción del país, por lo cual la participación de esta categoría en el total aumentó 2,5 p.p.

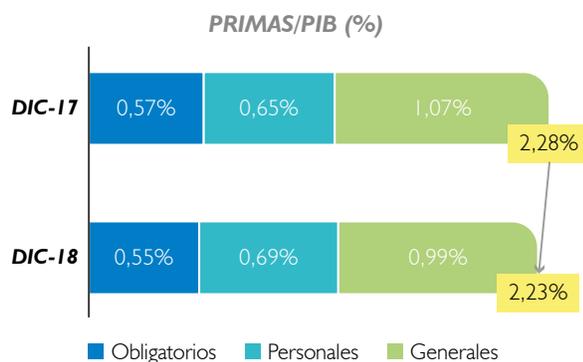
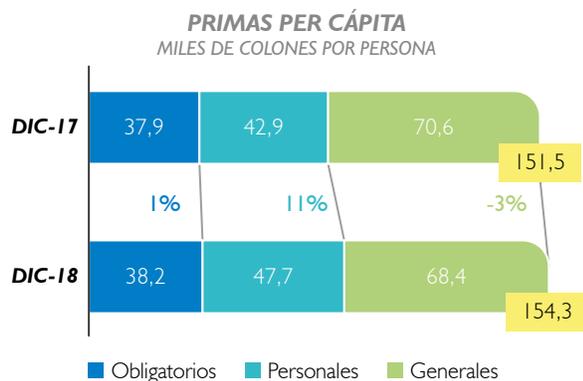
Gráfico 2
Composición de los ingresos por primas totales
2017-2018



La reducción en el ritmo de crecimiento de la economía en el cuarto trimestre y las expectativas negativas de su evolución parecen haber afectado al mercado asegurador. Los ingresos por primas de los seguros generales estuvieron afectados por decrecimientos en algunos de ramos más importantes. Pero el mayor impacto lo tuvo el crecimiento leve en los seguros obligatorios, con 3% de incremento en los ingresos por Seguro Obligatorio Automotor (SOA) y de 2% en los de Riesgos del Trabajo (RT); ambos porcentajes son significativamente inferiores a los observados en el año anterior.

Consecuentemente, la prima per cápita (densidad del seguro), en colones, mostró una desaceleración en su crecimiento (2% en 2018 en comparación con 13% en el 2017), por lo que pasó de ₡ 151 a ₡ 154 mil colones por persona a nivel total. Por su parte, la razón de ingresos por primas con respecto al PIB (penetración del seguro) decreció, al pasar de 2,28% a 2,23%; fue contrario al comportamiento de 2017, cuando dicha razón había aumentado 0,18 p.p.

Gráfico 3
Importancia con respecto al PIB y prima per cápita,
total y por categoría
2017-2018



Ocho ramos de seguros voluntarios cerraron el 2018 con primas superiores a los ₡10 mil millones.

Los cuatro ramos principales (automóviles, vida, salud e incendio y líneas aliadas) aumentaron su participación conjunta en 1,4 p.p. para alcanzar 81% del total de ingresos por primas de seguros voluntarios al cierre 2018.

Gráfico 4
Composición por ramo de seguros de los ingresos por primas
2018

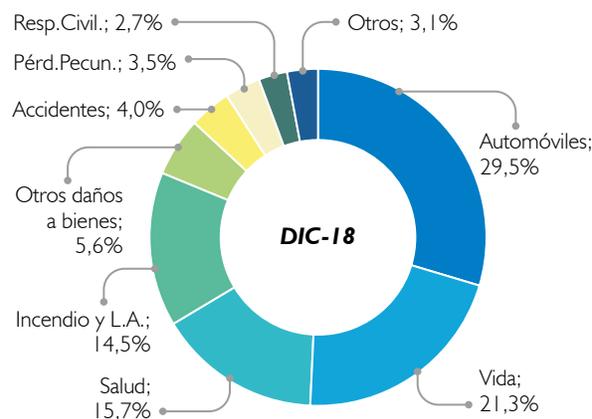
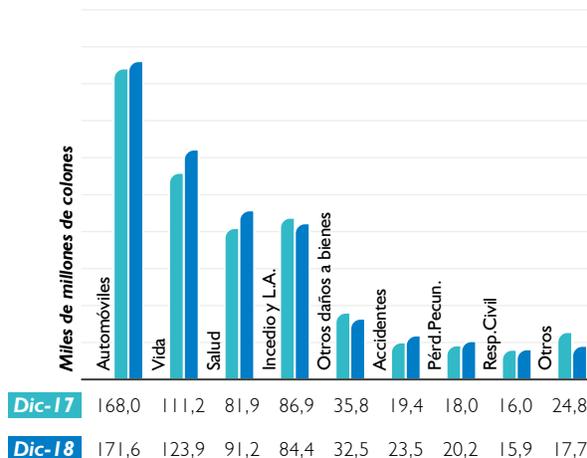


Gráfico 5
Evolución de los ingresos por primas de seguros
voluntarios, por ramos principales
Miles de millones de colones
2017-2018



El aumento en la participación conjunta de los cuatro principales ramos respondió a la dinámica de los ramos de salud y, especialmente, de vida. Los seguros de automóviles y de incendio y líneas aliadas, por el contrario, disminuyeron en participación. Las primas del ramo de incendio y líneas aliadas decrecieron durante buena parte del 2018, situación que se reforzó en el segundo semestre del año. La dinámica de los seguros generales también estuvo afectada por reducciones sostenidas en los ingresos por primas de otros daños a los bienes, responsabilidad civil y de otros ramos con participaciones menores.

Cuadro 2
*Crecimiento de los ingresos por primas por ramos
principales de seguros voluntarios
2017-2018*

Crecimiento	Dic 17-Dic 18	
	Colones	
	%	000 Mill
Automóviles	2,1%	3,6
Vida	11,5%	12,7
Salud	11,4%	9,3
Incendio y L.A.	-2,8%	-2,4
Otros daños a bienes	-9,4%	-3,4
Accidentes	20,7%	4,0
Pérd.Pecun.	12,1%	2,2
Resp.Civil	-0,2%	0,0
Otros	-28,5%	-7,1
TOTAL	3,4%	18,9

El crecimiento del sector fue muy diverso entre aseguradoras, el total del mercado creció 3% y los seguros voluntarios 3,4%. No obstante, el rango de variación anual entre aseguradoras, al considerar los seguros voluntarios, fue bastante amplio; osciló entre la caída de 4,7% de Sagicor y el incremento de 83% de Seguros del Magisterio.

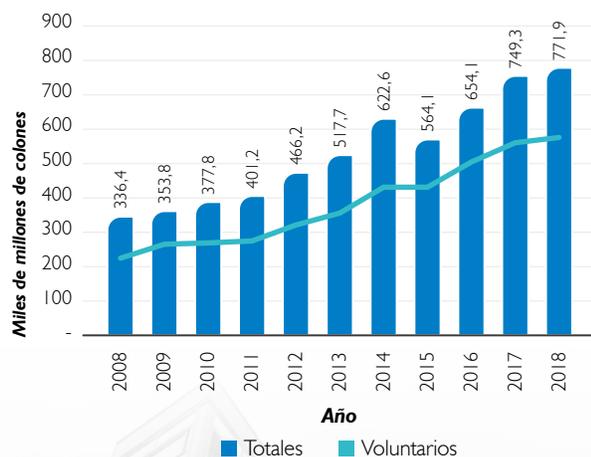
Cuadro #3
*Crecimiento de los ingresos por primas por aseguradora
2017-2018*

Aseguradora	Crecimiento en colones Dic 17-Dic 18			
	Totales		Voluntarios	
	%	000 Mill	%	000 Mill
INS	-1,3%	(7,6)	-3,0%	(11,2)
Seguros del magisterio	83,0%	3,6	83,0%	3,6
MAPFRE Seguros de Costa Rica	12,8%	2,9	12,8%	2,9
ASSA Compañía de Seguros	12,9%	5,7	12,9%	5,7
PAN AMERICAN Life Insurance	19,3%	7,3	19,3%	7,3
Aseguradora del Istmo (ADISA)	26,5%	6,3	26,5%	6,3
Davivienda Seguros (Costa Rica), S.A.	30,3%	1,2	30,3%	1,2
Quálitás Compañía de Seguros (CR)	-1,8%	(0,3)	-1,8%	(0,3)
Best Meridian Insurance Company	22,3%	1,3	22,3%	1,3
Triple-S Blue Inc.	11,4%	0,6	11,4%	0,6
Aseguradora Sagicor Costa Rica	-4,7%	(0,5)	-4,7%	(0,5)
Oceánica de Seguros	-0,2%	(0,0)	-0,2%	(0,0)
Seguros Lafise Costa Rica	59,5%	2,1	59,5%	2,1
TOTAL	3,0%	22,6	3,4%	18,9

La desaceleración en el 2018 contrasta con la evolución observada desde el año de la apertura del mercado de seguros (2008). Durante dicho periodo los ingresos por primas totales aumentaron en un 129%, mientras que si se consideran solo los seguros voluntarios, excluidos RT y SOA, el crecimiento de las primas fue de 159%. Esto significó crecimientos anuales promedio de 9% para el total y de 10% para los voluntarios.

Gráfico 6
Ingresos por primas totales y de seguros voluntarios
2008-2018

**INGRESOS POR PRIMAS TOTALES
Y DE SEGUROS VOLUNTARIOS**



3.2. Estructura del mercado

En cuanto a la participación de mercado, a nivel total como para los seguros voluntarios, el INS, Quálitas, Sagicor y Océánica disminuyeron su cuota respecto a 2017. En los tres últimos casos se presenta además una caída entre 0,2% y 4,7% en sus ingresos por primas.

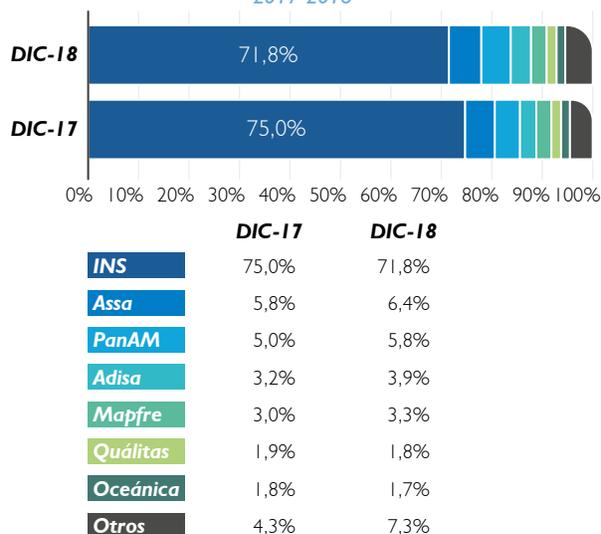
Cuadro 4
Participación de mercado
2017-2018

Aseguradora	Totales		Voluntarios	
	Dic-17	Dic-18	Dic-17	Dic-18
INS	75,0%	71,8%	66,6%	62,5%
Seguros del Magisterio	0,6%	1,0%	0,8%	1,4%
MAPFRE Seguros de Costa Rica	3,0%	3,3%	4,0%	4,4%
ASSA Compañía de Seguros	5,8%	6,4%	7,8%	8,5%
PAN AMERICAN Life Insurance	5,0%	5,8%	6,7%	7,7%
Aseguradora del Istmo (ADISA)	3,2%	3,9%	4,3%	5,2%
Davivienda Seguros (Costa Rica), S.A.	0,5%	0,7%	0,7%	0,9%
Quálitas Compañía de Seguros (CR)	1,9%	1,8%	2,5%	2,3%
Best Meridian Insurance Company	0,8%	0,9%	1,0%	1,2%
Triple-S Blue Inc.	0,7%	0,7%	0,9%	1,0%
Aseguradora Sagicor Costa Rica	1,3%	1,2%	1,7%	1,6%
Océánica de Seguros	1,8%	1,7%	2,4%	2,3%
Seguros Lafise Costa Rica	0,5%	0,7%	0,6%	1,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La disminución más significativa en participación fue la del INS (3,2 p.p.), en razón de un decrecimiento en sus primas totales de 1,3% (¢7,6 mil millones), dada la evolución de las correspondientes a seguros generales, pues el crecimiento en los ingresos por primas de seguros obligatorios, aunque leve, amortiguó parcialmente la reducción para el resultado global de la entidad.

Así, la reducción en participación del INS se intensifica cuando el análisis se centra en seguros voluntarios (4,1 p.p.), dado que el decrecimiento en sus ingresos por primas fue ¢11,2 mil millones (3%).

Gráfico 7
Estructura de mercado total y seguros voluntarios según ingresos por primas 2017-2018



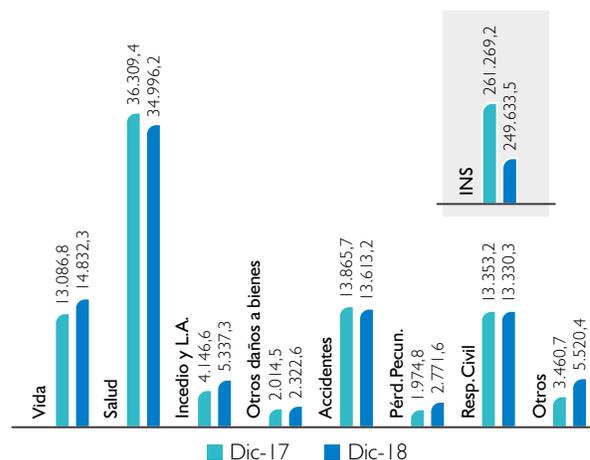
Las aseguradoras que más ganaron participación fueron Pan American Life, Adisa y Assa (entre 0,6 y 0,8 p.p. más, en el total), gracias a

incrementos en sus primas superiores a los ¢5,7 mil millones y en un rango entre 13% y 26%.

3.2.1. Seguros voluntarios

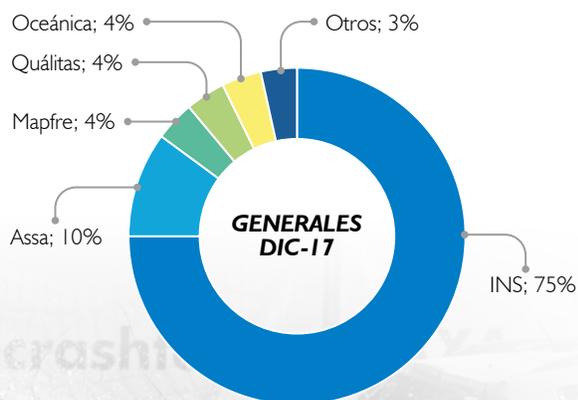
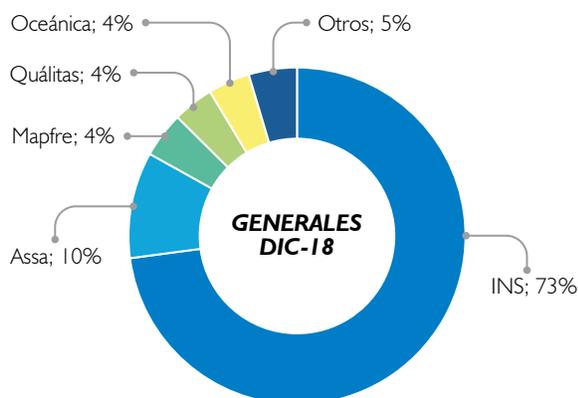
La evolución de los seguros generales permite apreciar que 4 de las 9 empresas que participan en esta categoría presentaron caídas en las primas producidas. En términos globales, el año cerró con una reducción de primas por ¢7 mil millones.

Gráfico 8
Ingresos por primas de seguros generales, por aseguradora Millones de colones 2017-2018



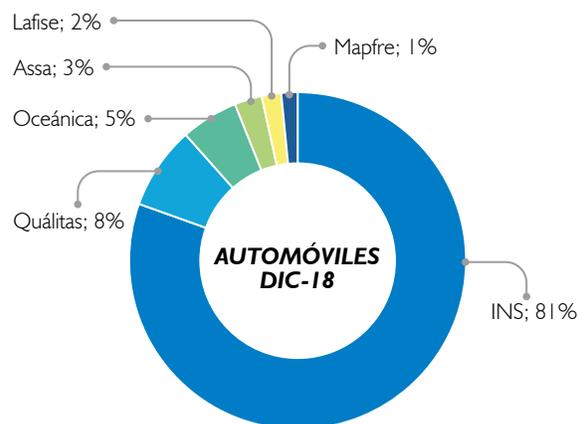
Resultado de tal situación, el INS perdió 1,8 p.p. en participación en los seguros generales voluntarios. La reducción en las primas del INS se concentró, mayormente, en los ramos de caución, incendio y líneas aliadas y otros daños a los bienes, con reducciones de ¢6,9, ¢2,7 y ¢2,6 mil millones, respectivamente.

Gráfico 9
Composición por aseguradora de los ingresos por primas de seguros generales 2017-2018



Los dos principales ramos de seguros de esta categoría son automóviles e incendio y líneas aliadas. Además son también parte de los cuatro ramos principales de seguros voluntarios y del mercado en su totalidad.

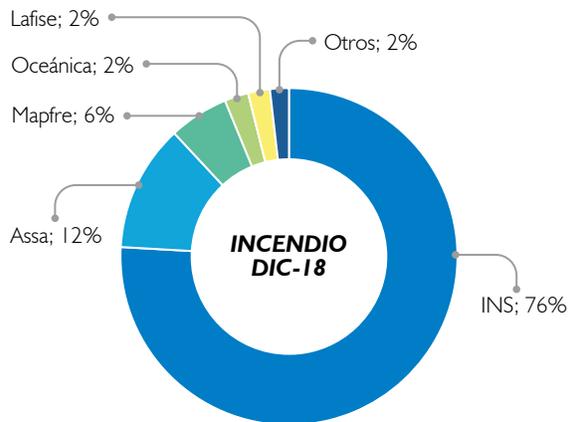
Gráfico 10
Composición por aseguradora de los ingresos por primas de vehículos 2018



El ramo de vehículos generó resultados disímiles. Por un lado, INS, Quálitas y Mapfre perdieron participación y caída en sus primas. El decrecimiento en participación más fuerte fue para el INS (1,8 p.p.), dado una disminución de primas por €120 millones (0,1%). Por su lado, Assa, Lafise y Oceánica presentaron incrementos superiores a los €1000 millones y en el rango relativo de 12% a 72%.

En el ramo de incendio y líneas aliadas, la participación y los ingresos por primas del INS, Assa y Oceánica disminuyeron. La reducción más significativa de participación fue en el INS (0,96 p.p.), dado un decrecimiento por €2,7 mil millones (4%) de las primas.

Gráfico 11
Composición por aseguradora de los ingresos por primas de incendio y líneas aliadas 2018



En la categoría de seguros personales, el INS, Sagicor, Triple-S y Mapfre presentaron una baja en participación, pero solo en el segundo caso por disminución en primas (16%, ¢1,3 mil millones).

La baja más significativa fue la del INS (5,6 p.p.), debido un crecimiento leve en sus ingresos por primas (0,4%, ¢0,45 mil millones), en comparación con la dinámica de Pan American, Asa, Adisa y Seguros del Magisterio, que lograron incrementos entre los ¢3,6 y ¢7,3 mil millones, en el rango relativo de 19% a 94%.

Gráfico 12
Ingresos por primas de seguros personales, por aseguradora Millones de colones 2017-2018

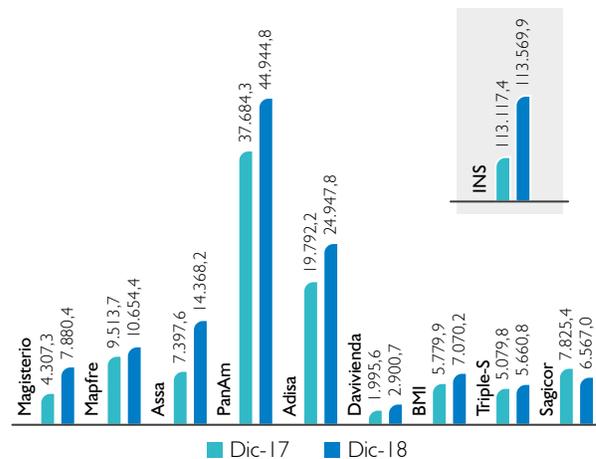
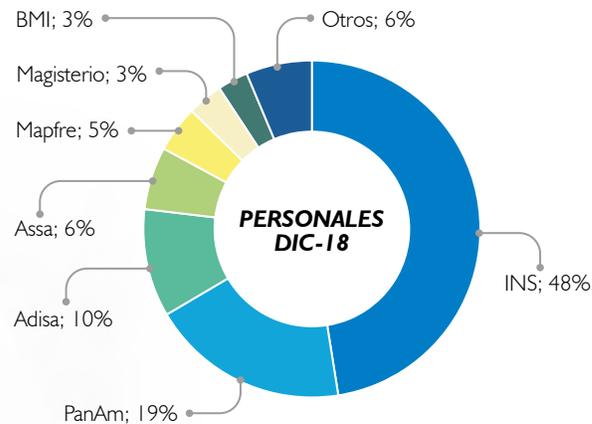
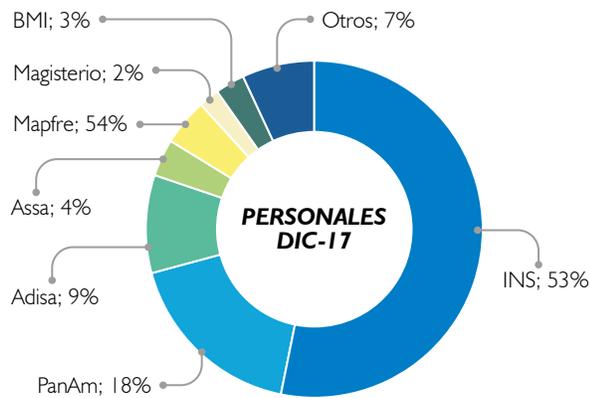


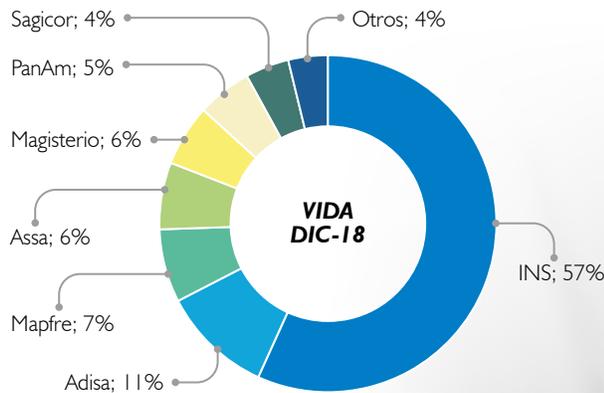
Gráfico 13
Composición por aseguradora de los ingresos por primas de seguros personales 2017-2018





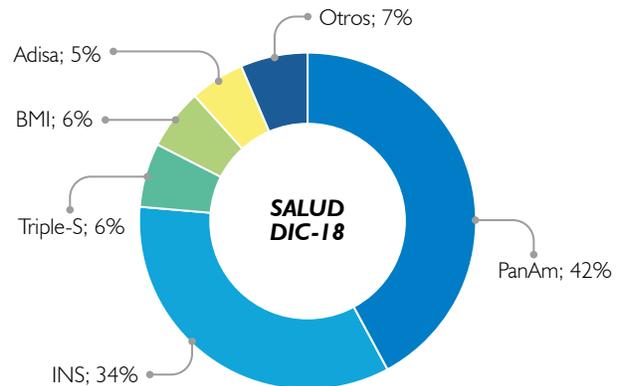
Por su lado, la participación en el ramo de Vida fue menor para el INS, Pan American y Sagicor; para las dos últimas por disminución en sus primas. La reducción más significativa en participación fue la del INS (6 p.p.), por un crecimiento moderado en sus primas (€400 millones, 0,6%) en comparación con el dinamismo de las otras empresas, en particular Adisa, Assa y Seguros del Magisterio, que obtuvieron incrementos superiores a los €3,6 mil millones y en el rango de 48% a 98%.

Gráfico 14
Composición por aseguradora de los ingresos por primas de Vida 2018



En el ramo de salud, destaca el aumento de 4,4 p.p. en la participación de Pan American Life; mientras que el INS bajó en 3,5 p.p., consecuencia de un aumento en los ingresos por primas de la primera por €7,5 mil millones (24%) y para la segunda, de €306 millones (1%).

Gráfico 15
Composición por aseguradora de los ingresos por primas de salud 2018



Desde la apertura del mercado de seguros (2008), la participación del INS en el mercado total disminuyó en 28,2 p.p. y en 37,5 p.p. en el mercado de seguros voluntario. No obstante, como tendencia, los ingresos por primas del Instituto fueron crecientes en ese periodo: 65% a nivel total y 62% a nivel de seguros voluntarios, para un crecimiento anualizado de 5% en ambos casos.



Gráfico 16
Estructura del mercado total
2008-2018

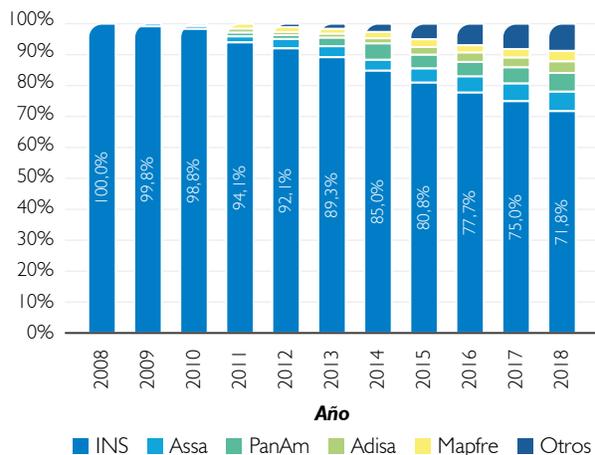
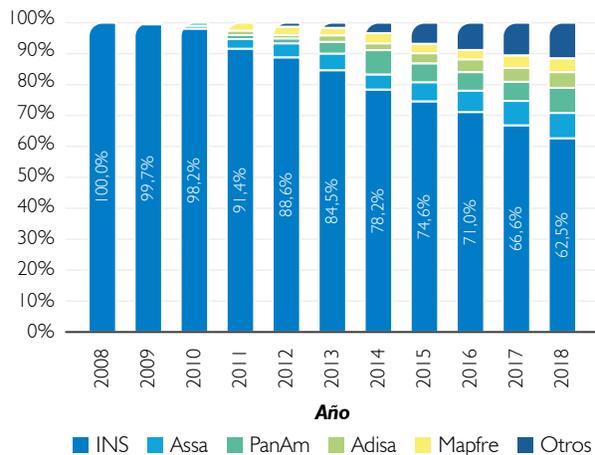


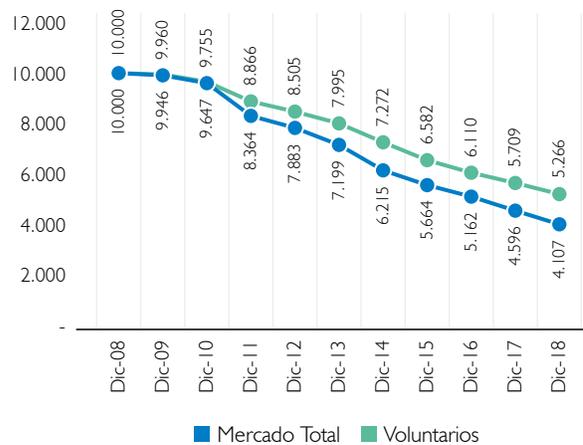
Gráfico 17
Estructura del mercado seguros voluntarios
2008-2018



Las cuatro empresas privadas con más participación de mercado, desde 2012 a la fecha, han sido ASSA Compañía de Seguros, Panamerican Life Insurance de Costa Rica, Aseguradora del Istmo (ADISA) y Mapfre Seguros Costa Rica. Como grupo, han ganado participación en forma sostenida en ese lapso, al pasar de 7% del mercado en 2012, a 19,4% en 2018.

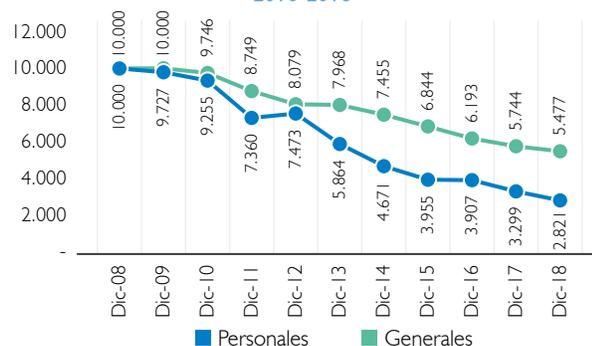
Lo descrito en cuanto a la estructura de mercado ha resultado, de acuerdo con el Índice de Herfindahl, en un decrecimiento sostenido del grado de concentración de mercado, de 47% en los seguros totales y 59% en los seguros voluntarios al 2018, con respecto al nivel máximo del índice (10.000), que es representativo de una situación de monopolio.

Gráfico 18
Índice Herfindahl
2008-2018



De igual forma, hasta el 2018 la concentración de mercado por categoría de seguros (excluidos los obligatorios), disminuyó 72% en los seguros personales y 45% en los seguros generales, con respecto al nivel representativo de una situación de monopolio.

Gráfico 19
Índice Herfindahl por categoría
2010-2018



por primas de 3,3%. Es una cifra inferior a la registrada en el 2017 (14,6%), pero superior al dinamismo de la actividad económica del país, de 2,7% estimado para el 2018.

Los ramos que más aportan al crecimiento del sector son el ramo de vida, salud, accidentes, riesgos del trabajo y responsabilidad civil. Por su parte, incendios y pérdidas pecuniarias registraron un decrecimiento en su colocación de primas.

El ratio combinado del mercado fue inferior a 100%, lo cual evidencia que las primas fueron suficientes para compensar el costo del seguro por siniestralidad y gastos de explotación. En cuanto al requerimiento de capital y solvencia, todas las entidades cumplieron con las disposiciones establecidas en la normativa relacionada.

3.3. Principales indicadores del mercado

Cuadro 5
Detalle de principales indicadores²
2018

La actividad aseguradora en el 2018, registró un crecimiento del ingreso

Código	Entidad	Ingreso por primas	Índice de capital humano	Índice de Suficiencia de Capital	ROE	Ratio Combinado
A01	Instituto Nacional de Seguros	71,8%	42,35	2,17	6,2%	98,0%
A05	ASSA Compañía de Seguros S.A.	6,4%	1,22	1,88	28,5%	53,8%
A06	Pan American Life Insurance de Costa Rica S.A.	5,8%	3,42	2,53	45,0%	70,5%
A07	Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A.	3,9%	1,07	1,76	22,4%	66,0%
A03	MAPFRE Seguros de Costa Rica S.A.	3,3%	1,09	1,79	17,6%	92,9%
A09	Quálitas Compañía de Seguros (Costa Rica) S.A.	1,8%	2,33	1,40	-27,1%	94,7%
A13	Oceánica de Seguros S.A.	1,7%	2,30	1,54	1,9%	119,9%
A12	Aseguradora Sagicor Costa Rica	1,2%	1,03	2,70	10,3%	91,9%
A02	Seguros de Magisterio S.A.	1,0%	1,87	2,54	5,8%	88,1%
A10	Best Meridian Insurance Company	0,9%	1,71	2,13	14,5%	76,3%
A11	Triple-S Blue Inc.	0,7%	1,26	2,74	-2,4%	110,6%
A14	Seguros Lafise Costa Rica S.A.	0,7%	1,19	2,75	26,2%	66,6%
A08	Davivienda Seguros (Costa Rica)	0,7%	1,14	4,71	6,0%	97,4%
TOTAL		100,0%			7,3%	94,8%

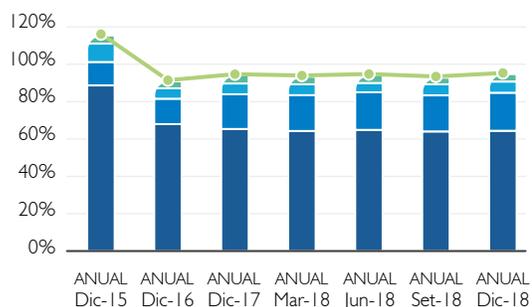
² Ver anexo: Definición de indicadores y nivel regulatorio.

3.4. Desempeño técnico

El ratio combinado del mercado se ubicó en 94,8% en diciembre del 2018, por lo que las primas fueron suficientes para cubrir el costo del seguro por siniestralidad y gastos de explotación.

No obstante, el resultado del mercado presentó un leve deterioro en relación con el año pasado, en particular, por un aumento en los gastos de explotación, toda vez que la siniestralidad disminuyó.

Gráfico 20
Ratio combinado por componente
2018



Otros gastos	3,9%	3,5%	3,6%	3,7%	3,7%	3,3%	3,0%
Gastos admin.	9,9%	5,4%	6,0%	5,8%	5,6%	5,8%	6,2%
Gastos adquis.	12,8%	13,6%	18,8%	19,2%	19,6%	19,7%	20,6%
Siniestralidad	88,3%	68,0%	65,2%	64,2%	65,1%	63,8%	64,3%
Ratio combinado	115,0%	90,6%	93,6%	92,9%	94,1%	92,6%	94,8%

Producto de un ratio combinado menor a 100% y un resultado financiero positivo, el resultado del ratio técnico financiero (resultado operacional) fue de 84% en términos de las primas. Así, el ingreso por primas más el superávit financiero cubrieron los costos del seguro a nivel de todo el mercado.

En relación con los seguros obligatorios comercializados por el INS, tanto el Seguro Obligatorio Automotor (SOA) como Riesgos de Trabajo (RT) registraron un ratio combinado superior al 100% evidenciando insuficiencia de primas para atender el costo del seguro. El ratio

combinado del SOA se ubicó en 110,2%, aunque se redujo en casi 7 puntos porcentuales con respecto al observado hasta diciembre del 2017. El pago por siniestros y la provisión para siniestros registraron una reducción, lo cual generó la caída en el índice de siniestralidad. Por su parte, el ratio combinado del ramo de Riesgos del Trabajo se ubicó en 103,6%.

Cuadro 6
Ratio combinado por componente y principales ramos
2018

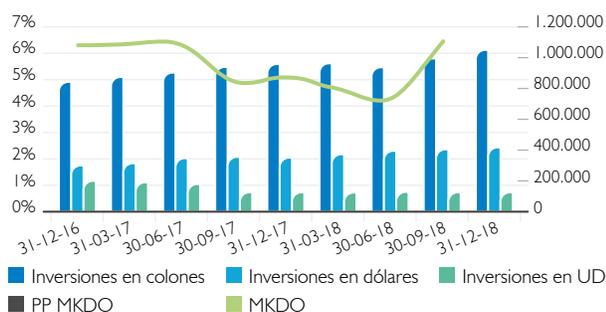
Ramo	Primas	Diciembre 2017			Diciembre 2018		
		Siniestralidad	Gastos	Ratio Combinado	Siniestralidad	Gastos	Ratio Combinado
Automóviles	22,1%	47,2%	27,4%	74,6%	53,5%	31,1%	84,6%
RT	18,2%	95,9%	18,8%	114,6%	84,8%	18,8%	103,6%
Vida	16,1%	58,4%	34,9%	93,2%	53,3%	37,3%	90,6%
Salud	11,9%	59,0%	30,3%	89,4%	60,4%	29,0%	89,4%
Incendio	10,9%	2,4%	46,6%	49,0%	22,1%	61,1%	83,1%
SOA	6,5%	106,3%	10,8%	117,2%	99,4%	10,8%	110,2%
Otros daños	4,2%	36,8%	46,9%	83,6%	23,2%	55,6%	78,8%
Mercado	100%	65,2%	28,4%	93,6%	64,3%	30,4%	94,7%

3.5. Desempeño financiero

El saldo de las inversiones aumentó 10,8% con respecto al 2017. Asimismo, la rentabilidad del portafolio se ubicó en 7,2%, superior al 5,1% del año pasado.

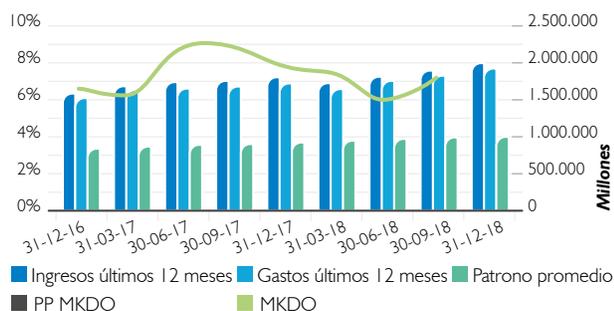
Lo anterior fue posible a pesar de que el resultado de la valoración del portafolio de inversiones continuó registrando el impacto negativo derivado del aumento en las tasas de interés del mercado. En efecto, las pérdidas no realizadas hasta diciembre del 2018 aumentaron cerca de 80% con respecto al 2017.

Gráfico 21
Rentabilidad de las inversiones
2018



La rentabilidad del patrimonio (ROE) se ubicó en 7,3%, resultado inferior al observado a diciembre del 2017, de 7,8%. Únicamente dos de las trece aseguradoras obtuvieron un ROE negativo producto de las pérdidas de la actividad.

Gráfico 22
Rentabilidad del patrimonio
2018



3.6. Resultado Técnico Financiero

A nivel de los principales ramos, solo el SOA y pérdidas pecuniarias tuvieron un resultado operacional negativo. En el caso del SOA, el superávit financiero fue insuficiente para compensar el déficit de la actividad técnica. En cuanto al otro ramo obligatorio, Riesgos del

Trabajo, si bien el resultado financiero compensó el déficit técnico del período debe ponerse atención a su evolución y sostenibilidad de mediano plazo. Debe señalarse que la mejora observada en el resultado técnico se explica en parte por la liberación de recursos de la reserva de siniestros correspondiente a las rentas de inválidos. Lo anterior ha sido producto de la decisión de la entidad de mantener la tasa de interés técnico en el cálculo de dicho pasivo en el máximo autorizado.

De los ramos de seguros voluntarios, los que registraron el resultado operacional más alto fueron el de automóviles (16,9%), seguido por el de salud (11%), accidentes (10,4%), vida (9,5%) e incendio (9%).

Cuadro 7
Rendimiento Técnico Financiero por Ramo
2018

Ramos	Resultado Técnico/Primas	Resultado Financiero/Primas	Resultado Técnico Financiero/Primas
Automóviles	13,1%	3,7%	16,9%
Vida	5,2%	4,3%	9,5%
Incendio	4,3%	1,1%	5,5%
Salud	7,0%	4,4%	11,4%
Pérdidas Pecuniarias	-19,2%	4,2%	-15,0%
Accidentes	6,1%	4,3%	10,4%
Otros daños a los bienes	5,0%	2,1%	7,2%
Responsabilidad Civil	-1,8%	1,9%	0,1%
SOA	-10,2%	8,0%	-2,2%
RT	-4,2%	20,0%	15,8%
Otros	-15,7%	2,0%	-13,8%
TOTAL	3,1%	0,07	0,10

El resultado financiero del mercado en términos de las primas se ubicó en 16,4%, cifra inferior al 2017, de 20,3%.





División de Normativa y Autorizaciones

4. REGISTRO Y AUTORIZACIONES

El número de participantes, en particular intermediarios, y productos registrados en el mercado de seguros durante el 2018 se mantiene dinámico. Salvo el caso de las sociedades agencias, cuyo número se mantuvo constante, pues la entrada de nuevas sociedades agencia fue compensada por la transformación de otras a sociedades corredoras.

Durante el periodo se autorizó una ampliación en el ámbito de acción de una de las aseguradoras establecida, al ampliar su licencia de seguros personales a la de una entidad mixta. Para los operadores de seguros autoexpedibles, se presentó una disminución en el número de participantes activos en ese canal.

El balance final de participantes en el mercado de seguros se presenta en el cuadro 8:

Cuadro 8
Participantes del mercado de seguros
2017-2018

	31-12-2018				
Aseguradoras	13	13	13	-	-
Sociedades corredoras	31	31	31	-	-
Corredores de seguros	651	651	481	170	N.A.
Sociedades agencia	54	54	26	28	-
Agentes de seguros	2.333	2.333	977	1356	N.A.
Operadores de seguros autoexpedibles	108	108	83	25	N.A.
	31-12-2017				
Aseguradoras	13	13	13	-	-
Sociedades corredoras	33	28	28	-	5
Corredores de seguros	552	552	407	145	N.A.
Sociedades agencia	54	54	28	26	-
Agentes de seguros	2.178	2.178	1.034	1.144	N.A.
Operadores de seguros autoexpedibles	104	104	89	15	N.A.

Participante	TOTAL	Inscritos	Activos	Inactivos	Autorizados condicionalmente ¹
--------------	-------	-----------	---------	-----------	---

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

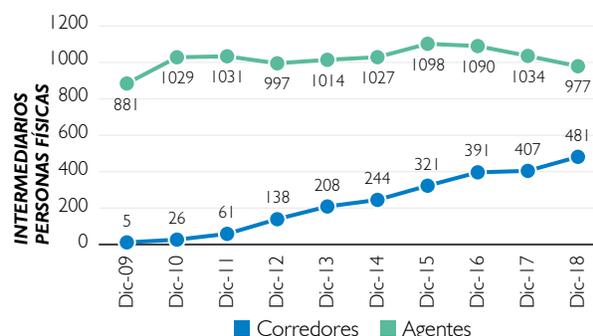
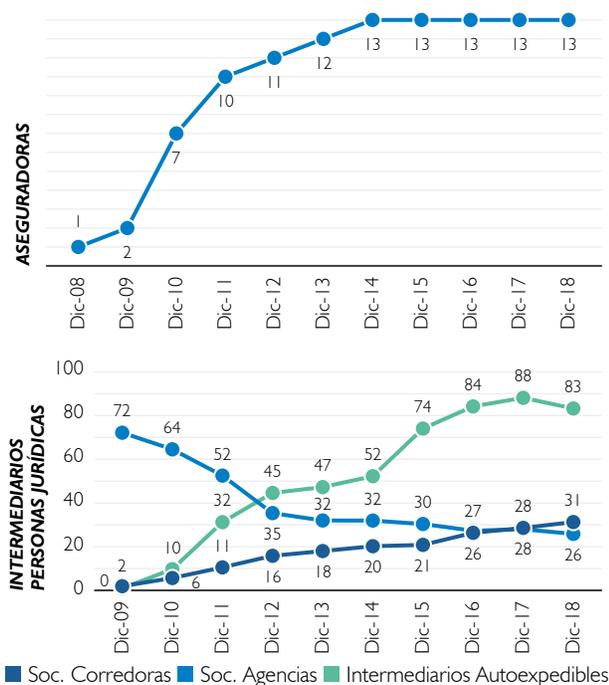
Durante el 2018, los hechos más destacados fueron:

- Fue autorizada la ampliación de la licencia de Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., para que ofrezca seguros personales y generales, originalmente sólo ofrecía los primeros. El proceso de autorización e inscripción concluyó satisfactoriamente en octubre del 2018.
- En lo que respecta a sociedades corredoras, de las cinco entidades que se encontraban autorizadas condicionalmente y pendientes de inscripción al cierre del 2017, en el 2018 tres concluyeron en forma satisfactoria: Coopeservidores Corredora de Seguros S.A., Martha Mora & Corredores de Seguros S.A. e Improsa Corredora de Seguros S.A. En cuanto a las otras dos autorizaciones condicionadas pendientes de inscripción al 2017, se resolvió la revocatoria y el retiro de las autorizaciones, debido al incumplimiento de plazos y requisitos dispuestos en las respectivas resoluciones de autorización.
- En cuanto a sociedades agencia, fue autorizada de forma condicionada la conformación de dos nuevas, una acreditada por el INS y otra por Pan American Life Insurance de Costa Rica S.A. Al cierre del año, se concretó la inscripción de AGE Agencia de Seguros, S.A., sociedad acreditada por el INS; mientras que para el otro caso se revocó la autorización condicionada, por incumplimiento de la presentación en tiempo de los requisitos de inscripción. Además, se resolvió denegar la solicitud de autorización de la constitución de una nueva sociedad agencia de seguros, por no dar respuesta a la prevención realizada por la Superintendencia. Por otra parte, se procedió a activar a Kharpa Sociedad Agencia de Seguros S.A. como sociedad agencia vinculada al INS.
- Se autorizaron e inscribieron seis incrementos de capital social de Qualitas Compañía de Seguros S.A. (1), Aseguradora del Istmo S.A. (1), Océánica de Seguros S.A. (2) y Pan American Life Insurance de Costa Rica (2).
- El número de agentes inscritos aumentó en 155 durante el 2018 y los corredores en 99; este incremento corresponde a la emisión de nuevas licencias. Por su parte los agentes de seguros activos disminuyeron en 57, mientras que la cantidad de corredores activos aumentó en 74.

- Se registraron cuatro operadores de seguros autoexpedibles nuevos, y diez fueron inactivados, lo que resultó en una disminución de entidades activas en ese canal de comercialización.

En términos de tendencias, en el gráfico 23 se observa que la cantidad de aseguradoras en operación se estabilizó en los últimos cinco años. Por otra parte, la cantidad de intermediarios ha mantenido el dinamismo, en especial las sociedades corredoras y los operadores autoexpedibles. Las sociedades agencia, como ha sido usual desde la apertura del mercado, han decrecido, en particular por las transformaciones desde esta figura a sociedades corredoras y algunas por inactivación o disolución de la entidad.

Gráfico 23
Participantes del mercado de seguros
2008 – 2018



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

Durante este año se realizaron en promedio 68 trámites al mes, tanto de licencias y acreditaciones como actualizaciones de la información de agentes y corredores de seguros, lo que equivale a un incremento promedio de 34% en relación con el año previo.

Cuadro 9
Trámites Servicio Registro de Intermediarios Personas Físicas (RIF)
2018

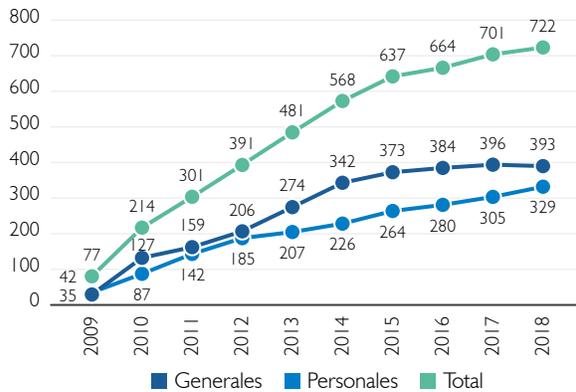
Tipo de Trámite	Total de trámites	Aprobados	Archivados por Sugese
Licencia y acreditación	336	319	17
Actualización	474	474	-
TOTAL	810	793	17

En lo que respecta al registro de nuevos productos de seguros, el 2018 concluyó con un crecimiento sostenido, particularmente en la categoría de seguros personales, tal como se muestra en el Gráfico 24. En total,

se registraron 34 productos y se desinscribieron 13, para un resultado de 722 productos hasta diciembre del 2018; además, se registraron 284 actualizaciones de productos.

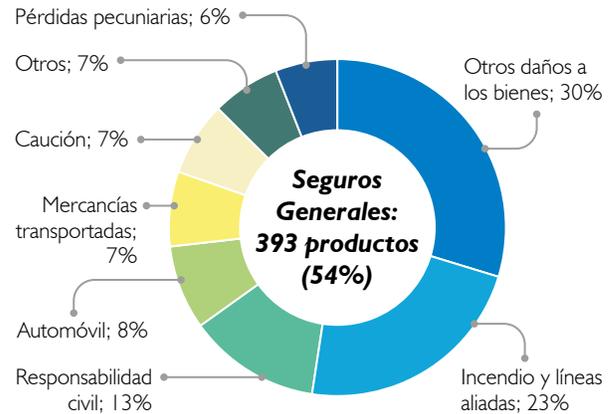
Cabe señalar que todos los productos registrados durante el 2018 pertenecen a entidades de seguros privadas, que han pasado de representar 9% de los productos registrados en el 2009, a 71,5% en el 2018.

Gráfico #24
Total de productos registrados y por categoría 2009-2018

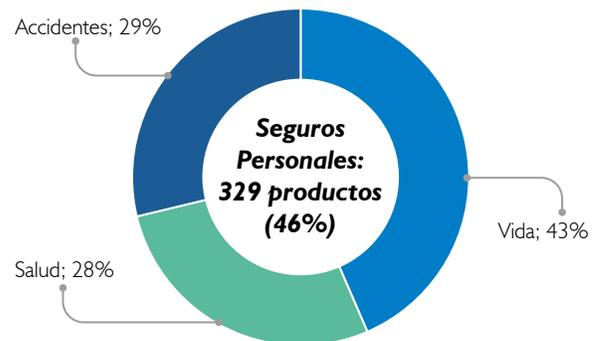


La categoría de seguros personales representó 46% del total de productos registrados a diciembre de 2018; son 2 p.p. más con respecto al 2017. El resto corresponde a la categoría de seguros generales, entre los cuales destacan los ramos de: otros daños a los bienes, incendio y líneas aliadas y responsabilidad civil (véase gráfico 25).

Gráfico 25
Productos registrados por categoría y ramo 2018

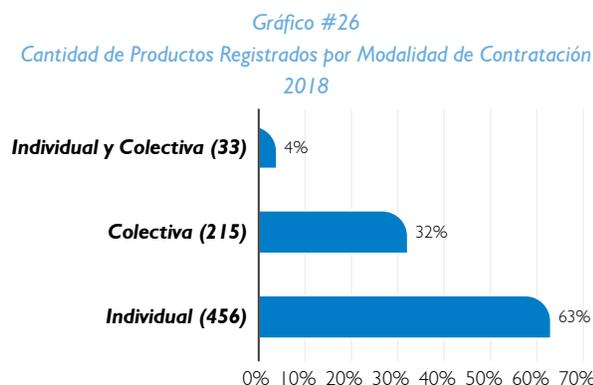


*Otros: Incluye pérdidas pecuniarias, agrícolas y pecuarios, vehículos marítimos, crédito, aviación y seguros de asistencias ramos generales



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

Los productos se pueden comercializar según la modalidad de contratación individual y colectiva. De estos, 63% se comercializan bajo la modalidad individual, 32% bajo la modalidad colectiva, mientras que 4% se ofrecen en ambas modalidades para un mismo producto, como se muestra a continuación:



En cuanto a la vigencia de los contratos, la mayoría de los productos se ofrecen a corto plazo. El 78% del total de productos registrados se comercializan con una vigencia anual, y 12% anual o menor a un año.



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

En el cuadro 9 se presentan otras características destacables de los productos registrados al 31 de diciembre de 2018:

Cuadro 10
Algunas características especiales de los productos registrados 2018

Característica	Cantidad	%
Renovable ¹	678	94%
Tarifa experimental ²	627	87%
Coberturas adicionales ³	439	61%
Proveedor de Servicios Auxiliares ⁴	204	28%
Coberturas de servicio ⁵	165	23%
Seguros Autoexpedibles ⁶	129	18%
Tarifa de Reasegurador ⁷	115	16%
Participación de beneficios ⁸	96	13%
Productos Paquete ⁹	6	1%

¹ Renovable: permiten una renovación automática de la póliza.

² Tarifa experimental: productos en los que se propone esquemas de tarificación experimental debido a que no se cuenta con información del mercado asegurador.

³ Coberturas adicionales: productos que ofrecen de forma adicional a las coberturas básicas, otras coberturas opcionales.

⁴ Proveedor de servicios auxiliares: son las pólizas que limitan la libre elección de los proveedores de servicios auxiliares relacionados con el producto que brindan un servicio directo al asegurado o beneficiario.

⁵ Coberturas de servicio: productos que ofrecen adicionalmente a las coberturas básicas, alguna cobertura de servicio; por ejemplo, asistencia en carretera, asistencia telefónica, asesoría legal, servicio de grúa, entre otras.

⁶ Seguros autoexpedibles: son pólizas de bajo costo, de fácil suscripción y que no requieren exámenes previos a su emisión.

⁷ Participación de beneficios: la aseguradora se compromete a compartir algún porcentaje de las ganancias obtenidas por la póliza con los asegurados, bajo ciertas condiciones.

⁸ Tarifa de reasegurador: productos que ceden parte del riesgo mediante el uso de reaseguro.

⁹ Productos paquete: productos de seguros que agrupan o incluyen en un solo contrato de seguro, coberturas de riesgos que corresponden a uno o más productos previamente registrados.

Desde diciembre del 2014, la Superintendencia cuenta con el servicio de registro de productos (RPS), disponible en la plataforma de Sugese en línea. En este servicio, las aseguradoras registran y actualizan los productos de una forma eficiente y segura. Además, dispone la vía para atender solicitudes de ajustes requeridas por la Superintendencia, desinscribir productos y disponer de un expediente electrónico en

donde se registran todas las acciones y trámites relacionados con el producto. Desde entonces, se han realizado más de 1430 trámites.

Para el 2018 se gestionaron 432 trámites en el RPS, de los cuales 83% correspondió a actualizaciones de productos y 15% a registro de nuevos productos. Por otro lado, las solicitudes de ajuste por aspectos de fondo que ha requerido la Sugese corresponden a solo 2%. En promedio, en el 2018 se tramitaron 35 expedientes por mes.

Cuadro 11
Trámites servicio registro de productos (RPS)
2018

Tipo de Trámite	Total de trámites	Registrados	Archivados por Sugese	Cerrados por la entidad
Registro	66	34	28	4
Actualización	359	284	71	4
Solicitud de ajuste	7	6	1	0
TOTAL	432	324	100	8









5. REGULACIÓN DEL MERCADO

5.1. Reglamentación específica del mercado de seguros

Este año, la Sugese se enfocó en realizar los ajustes normativos derivados del proceso de adhesión de Costa Rica a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), planteados en el plan de acción presentado al Comité de Seguros y Pensiones Privadas de dicha organización. Adicionalmente se continuó con el desarrollo de otros proyectos incluidos en el plan estratégico del quinquenio 2014-2018. Se finalizó también el proceso de emisión de la normativa que apoya la aplicación del Modelo de Supervisión Basado en Riesgos.

A continuación, se reseña la reglamentación específica emitida en el 2018 para el mercado de seguros:

5.1.1. Reforma al Reglamento de Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros:

Algunos aspectos de este reglamento fueron modificados con el fin de mejorar el cumplimiento del país de los códigos de liberalización de la OCDE (el Código de Movimientos de Capital y el de Operaciones Invisibles) y coadyuvar en las condiciones de competencia del sector acorde con las buenas prácticas internacionales; específicamente: a) se acotó el registro de proveedores transfronterizos a los casos contemplados en un tratado de libre comercio y cuando el proveedor haga oferta pública de seguros; b) se modificó la redacción de algunos artículos para aclarar que los reaseguradores, los intermediarios de reaseguros y los servicios auxiliares de reaseguro no se registran; c) se sustituyó el requisito de garantías financieras de proveedores transfronterizos por la renovación anual del registro y d) se variaron los requisitos para el registro inicial de estos proveedores y se establecieron los de la renovación. Por su parte, para el cumplimiento de instrumentos legales de OCDE, se modificó el Anexo I de este reglamento, relacionado con la clasificación de los seguros por ramos y líneas, e incluir las líneas recomendadas por la organización: “misceláneos” tanto para seguros personales como patrimoniales y la línea de Salud a plazos mayores a un año.

5.1.2. Reforma del Reglamento de Registro de Productos de Seguros:

Se modificó para eliminar el registro de pólizas de seguros ofrecidas transfronterizamente y así ajustarse a las prácticas internacionales usuales. Este proyecto cumplía el objetivo adicional de mejorar el grado de cumplimiento de instrumentos legales de OCDE, e incluyó una definición mínima de terrorismo, la cual debe ser incorporada en las condiciones generales de la póliza en aquellos productos que incorporan coberturas por ese evento.

5.1.3. Reforma al Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros, en relación con el tratamiento del riesgo catastrófico:

El octubre del 2017, el Conassif dispuso reformar la normativa de solvencia, para adoptar una nueva metodología de cálculo del requerimiento de capital y establecer una provisión técnica para las coberturas de terremoto y erupción volcánica, cuya entrada en vigencia se fijó para el 27 de enero del 2019. En vista de observaciones recibidas de la industria, al realizar pruebas sobre el efecto de la nueva metodología de cálculo del requerimiento de capital, las cuales estaban en análisis al cierre del 2018, así como, de la necesidad de no generar mayores exigencias de capital en las aseguradoras en la coyuntura económica enfrentada al cierre del año, se aprobó posponer la entrada en vigencia de esas disposiciones hasta el 1º de abril del 2020. Lo anterior se planteó mediante cambios en las disposiciones transitorias de la reglamentación de solvencia.

5.2. Acuerdos del Superintendente General de Seguros.

Como parte de las competencias que otorga la Ley Reguladora del Mercado de Seguros al Superintendente para lograr un mercado ordenado, estable y eficiente, durante el 2018, la Superintendencia emitió los acuerdos que se indican a continuación:

Referencia	Tema	Objetivo
SGS-A-061-2018 Emitido el 03 de mayo de 2018	Servicio de Consulta de Seguros (SCS)	Con el fin de cumplir el objetivo estratégico de Brindar los servicios que competen a la Superintendencia en forma oportuna y eficiente, y así cumplir de mejor manera las labores encomendadas por la Ley a la Sugese, se incorporó en la plataforma Sugese en Línea, el servicio de atención de consultas sobre seguros (SCS), para atender los trámites de consultas ante la Superintendencia, de los supervisados, asegurados y público en general. Dado lo anterior, se emitió un acuerdo de Superintendente para normar el uso y funcionamiento del nuevo servicio.
SGS-A-062-2018 Emitido el 02 de octubre de 2018	Tasa de interés regulatoria	Se adiciona una disposición transitoria para suspender la aplicación de la metodología de la tasa de interés técnico por el plazo de seis meses y se fija en 6,55%. La finalidad de la disposición fue evitar que el monto de las provisiones de los seguros de largo plazo se vea afectado por el incremento de la tasa de interés y la incertidumbre sobre su evolución, dada la coyuntura económica del momento.
SGS-A-063-2018 Emitido el 16 de octubre de 2018	Debida diligencia de la política conozca a su cliente en entidades de seguros	El acuerdo desarrolla los principios que deben observar las aseguradoras e intermediarios de seguros para definir y aplicar las medidas de debida diligencia del cliente simplificadas o reforzadas con base en los riesgos de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo.
SGS-A-064-2018 Emitido el 18 de diciembre de 2018	Tasa de Interés regulatoria	Mediante el acuerdo se otorga a las entidades la posibilidad de determinar la tasa de interés técnica que utilizarán para el cálculo de la provisión matemática de los seguros de largo plazo, la tasa se debe ubicar entre 4,35% y 6,55%, en el tanto no sea aprobada una nueva metodología para el cálculo de la tasa de interés regulatoria, similar a la dispuesta en la normativa europea (ultimate forward rate), enviada en consulta el 18 de diciembre del 2018. El rango corresponde a la tasa resultante calculada al cierre de marzo del 2018, 6,55%, según la metodología contenida en los lineamientos vigentes y la tasa de calculada a noviembre del 2018 de conformidad con la nueva propuesta metodológica enviada a consulta en diciembre del 2018. Además, el acuerdo dispone la obligación de las aseguradoras de justificar técnicamente, la tasa adoptada para el cálculo de la provisión matemática en ejercicio de la prudente gestión de riesgos y la técnica actuarial.

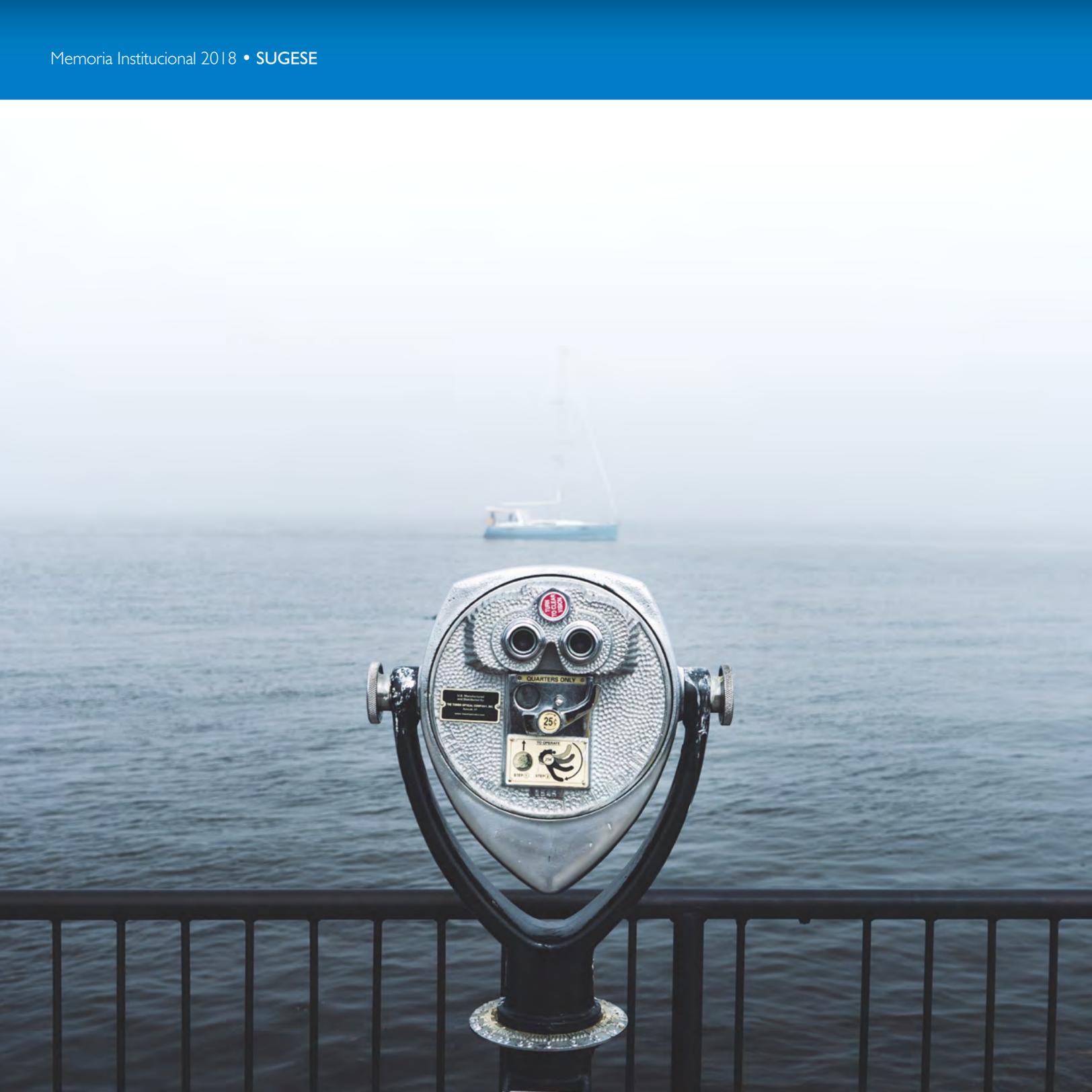
5.3. Reglamentación común del sistema financiero

Las cuatro superintendencias financieras destinaron recursos al desarrollo de un marco contable para el moderno y alineado con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), lo cual se acopla también en el plan de acción de Costa Rica para su adhesión a la OCDE.

Además, la modificación persigue como objetivo concentrar, en un solo instrumento normativo, el nuevo Reglamento de Información Financiera, una serie de disposiciones sobre el tema contable que se encontraban dispersas en diferentes reglamentos emitidos por el Consassif, por lo tanto, con su entrada en vigencia a partir de enero del 2020, se derogarán las siguientes normas:

- Plan de cuentas para entidades grupos y conglomerados financieros – homologado.
- Plan de cuentas para entidades de seguros.
- Normativa contable aplicable a los entes supervisados por Sugeval, Sugef, Supen y Sugese y a los emisores no financieros.
- Reglamento relativo a la información financiera de entidades, grupos y conglomerados financieros.

Si bien el objetivo primario de la reforma es disponer de un marco contable actualizado, el nuevo reglamento aún contiene brechas respecto de las NIIF que deberán cerrarse una vez que la Asamblea Legislativa las reformas legales necesarias para una adopción plena del estándar internacional.





División de Supervisión

6. ASPECTOS DESTACADOS DE SUPERVISIÓN

Durante el 2018, se consolidó la implementación del Modelo de Supervisión Basado en Riesgos para todas las aseguradoras, así como la metodología de valoración del cumplimiento de la Ley 7786, con un enfoque basado en riesgos. Se llevaron a cabo estudios de asignación de nivel de riesgo en tres aseguradoras y estudios de valoración de cumplimiento de la Ley 7786 en otras dos.

También se realizaron 138 estudios relacionados con valoración de riesgos, aportes de capital, revisión de modelos de información y estados financieros, seguimiento de requerimientos, revisión de la suficiencia de capital, entre otros. De igual forma, se identificaron alertas tempranas en las entidades mediante el Sistema Integrado de Alertas Tempranas (SIAT) y se tomaron las acciones correctivas pertinentes.

Los estudios de análisis y monitoreo de la información financiero-contable permitieron verificar el cumplimiento por parte de los supervisados de la normativa vigente. En particular hubo un intenso seguimiento a indicadores clave como el Índice de Suficiencia de Capital (ISC) de las aseguradoras y al cumplimiento del capital mínimo requerido. Los proyectos futuros permitirán incluir en este análisis elementos prospectivos y pruebas de tensión ante escenarios adversos.

En cuanto a la supervisión de intermediarios de seguros las actividades de supervisión se concentraron en el cumplimiento de los requerimientos normativos. Se verificó el envío de los estados financieros intermedios, el ingreso de la información contable en el Sistema de Supervisión de Seguros (SSS), así como los registros de roles que deben mantenerse actualizados en la plataforma de Sugese en Línea. Por otra parte, se dio seguimiento a la vigencia de las garantías que por Ley deben emitirse a las sociedades corredoras de seguros. En la ejecución de todas estas actividades de supervisión, se realizaron 56 estudios.

6.1. Expediente de Supervisión

Se finalizó el proyecto Expediente de Seguros y Seguimiento (ESS) y se consolidó el uso de la herramienta informática. El servicio ha permitido estructurar la documentación de todos los procesos de supervisión, mejorando la oportunidad y trazabilidad del seguimiento y monitoreo del mercado. Durante el año, se realizaron 1.236 requerimientos de información y seguimientos de planes correctivos por medio del EES.

Cuadro 12
Requerimientos realizados por medio del EES, por tema
2018

Revisión ISC	Revisión Modelos	Perfil de Riesgo	Revisión EF y Auditados	Seguimiento Requerimientos	Estudios Nivel de Riesgo	Estudio LA/FT	Otros	TOTAL
97	179	114	107	139	443	140	17	1.236







División de Asesoría Jurídica

7. CONDUCTA DE MERCADO

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

Además, se responden consultas de los usuarios mediante teléfono, correo electrónico, stands informativos y redes sociales. De dichas consultas, se recibieron 1170 en temas relacionados en su mayoría con la normativa emitida por la Sugese, inquietudes sobre la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Registro Único de Beneficiarios (RUB), instancias de atención al consumidor de seguros (defensorías del asegurado) y trámites en general.

7.1. Acceso a la información y atención de denuncias del consumidor

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

Durante el 2018, se tramitaron 98 denuncias, gracias al servicio para la atención de denuncias de los consumidores, Servicio de Conducta de Mercado (CMS), disponible en la plataforma Sugese en Línea, tanto para aseguradoras, instancias de atención al consumidor de seguros, sociedades corredoras, sociedades agencia y público en general.

De la totalidad de denuncias recibidas, la Sugese remitió a las distintas instancias de atención al asegurado, un total de 35 casos.

Cuadro 13
Número de denuncias remitidas a la Defensoría del Consumidor de Seguros 2018

Mes	Quejas y Reclamaciones
Enero	0
Febrero	5
Marzo	0
Abril	4
Mayo	3
Junio	1
Julio	5
Agosto	2
Setiembre	3
Octubre	2
Noviembre	6
Diciembre	4
TOTAL	35

La totalidad de los casos remitidos se trasladaron de manera automática mediante el sistema CMS.

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

Los servicios a cargo de las aseguradoras tramitaron 167 quejas y 230 reclamaciones de los asegurados. El 53% de las quejas y 20% de las reclamaciones fueron declaradas con lugar.

Cuadro 14
Reporte de quejas y reclamaciones 2018

Categoría Seguro	Quejas		Reclamaciones	
	Con Lugar	Sin Lugar	Con Lugar	Sin Lugar
Personales	12	10	14	51
Generales	78	67	33	132
TOTAL	90	77	47	183

7.2. Temas de relevancia

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

- **Indemnizaciones en Casos de Pluralidad de Seguros:** Sobre las manifestaciones del denunciante relacionadas con la obtención de cobertura sobre la póliza duplicada. Es importante aclarar que de conformidad con lo establecido en los numerales 57 y 58 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, en los casos de pluralidad de seguros no resulta procedente obtener una doble indemnización por un mismo riesgo asegurado, toda vez que tal accionar resultaría violatorio del principio indemnizatorio que rige la actividad aseguradora." Respuesta final de las 09 horas con

28 minutos del 09 de febrero de 2018, expediente número CMS-2017-00128.

- **Competencia de la Superintendencia en temas de fondo del contrato de Seguros:** “en relación con los alegatos y pretensiones expuestas por el denunciante, se impone advertir, una vez revisados la totalidad de la documentación, que lo expuesto constituye un diferendo cuyo conocimiento y resolución es ajeno al ámbito de competencia de este Despacho, al que no le corresponde establecer si determinados daños son o no producto de la dinámica de un accidente. Determinar la procedencia de reparaciones en disputa o definir si las normas de la LRCS fueron interpretadas de manera correcta; son temas que, deben ser conocidos y analizados por las instancias ordinarias que correspondan. En el fondo, lo alegado constituye un conflicto contractual, referente a la debida ejecución de una reparación de póliza adquirida donde el vehículo se encuentra reparado conforme un avalúo autorizado el 01 de junio de 2017 por parte de (...).” Respuesta final de las 14 horas con 35 minutos del 19 de febrero del 2018, expediente número CMS-2017-00131.
- **Limitación territorial de la competencia de la Superintendencia General de Seguros.** “tomando en cuenta lo anterior, dentro de la presente investigación preliminar, no fue posible obtener indicios suficientes que permitan presumir con algún grado de certeza, que alguna persona física o jurídica relacionada con la empresa (...), se encuentra desarrollando actividad aseguradora de forma ilegal en el territorio costarricense; por el contrario, indicios como el pago por Paypal a la empresa extranjera (...), conducen a la consideración de que los posibles servicios de seguros, vendidos a través de la página web (...), efectivamente constituyen contratos celebrados a través de medios electrónicos desde el extranjero y con efectos en el extranjero.

Ante este panorama, hay que señalar que esta Superintendencia ha pautado en varios medios de comunicación (periódicos, radio y televisión), campañas publicitarias con las que se pretende concientizar a los consumidores de seguros, sobre el peligro de comprar productos de seguros a empresas e intermediarios no

autorizados en el país; en este entendido quien desee hacerlo, también debe asumir la consecuencia de que la autoridad competente para resolver cualquier controversia en relación con la prestación del servicio o la falta de esta, será la de la jurisdicción del lugar en dónde se encuentre asentada la empresa responsable, por lo que el reclamo por la aparente falta de respuesta, en apariencia debería ser conocido por las autoridades Colombianas.” Resolución de las 15:26 del 16 de mayo del 2018, expediente CMS2018-00143.

- **Derechos del consumidor de seguros.** “finalmente, sobre la posición que expone el denunciante al afirmar que la no entrega de la información solicitada, constituye una violación a los derechos del consumidor de seguros garantizados en los artículos 4, 5 y 6 de la LRMS, toda vez que se le están ocasionando consecuencias económicas negativas al consumidor, al no permitírsele el acceso integral a varias pruebas que son vitales en la resolución del caso.

Al respecto, es sustancial diferenciar entre la protección a los derechos formales del consumidor de seguros que protege la normativa vigente y el acceso a información sensible de las entidades aseguradoras, sobre lo cual existe jurisprudencia constitucional que protege el derecho a la confidencialidad de dicha información. Sobre el tema véase las resoluciones 2012-10175 y 2013-1453 emitidas por la Sala Constitucional.

En un caso relacionado con la entrega de la totalidad de información de un expediente por parte de una entidad aseguradora, la Sala Constitucional en la resolución 2012-10175 expuso el siguiente análisis:

“El problema no es de derecho de defensa, sino de divergencia de criterios, lo que se debe ventilar en sede administrativa o judicial, donde las partes gozarán de igualdad de condiciones y deberán probar sus dichos. A mayor abundamiento, observa este Tribunal que el artículo 48 de la Ley N.º 8956, Ley Reguladora del Contrato de Seguros, que regula la obligación de asegurador de pronunciarse ante un reclamo, solo exige que éste se pronuncie de manera motivada y

por escrito, lo que sí hizo en este caso la empresa. De igual manera, el inciso ñ) del artículo 25 de la Ley No. 8653, Ley Reguladora del Mercado de Seguros, establece como obligación de las entidades aseguradoras suministrar la información que soliciten expresamente los asegurados, pero excluye la que sea propia del negocio, como lo es la que el amparado pretende". (Ver resolución 2012-10175 emitida por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia a las 14:30 horas del 31 de julio de 2012).

En ese sentido, es criterio de esta Superintendencia que el derecho que tiene todo asegurado de obtener una respuesta y motivada por escrito a sus reclamaciones, en donde la entidad aseguradora, exponga de manera clara y precisa los fundamentos legales, contractuales y probatorios que originan la resolución final de determinado reclamo, no abarca de manera automática el acceso a la totalidad de la documentación que maneja la aseguradora en el proceso de resolución de sus siniestros, toda vez que puede existir información sensible protegida a la luz de lo señalado por la Sala Constitucional en la jurisprudencia de referencia." Resolución de las 14:42 del 11 de setiembre del 2018, expediente CMS2018-00168.

- **Diseño y Registro de Productos.** *"como un primer aspecto, se debe aclarar que las actividades relacionadas con el diseño y comercialización de productos son propias del giro comercial de las entidades aseguradoras (incluido el Instituto Nacional de Seguros), quienes registran los productos y los comercializan bajo su responsabilidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 inciso k) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.*

La aclaración anterior es importante, ya que de conformidad con el principio de legalidad que rige las actuaciones de esta Superintendencia, en el proceso de Registro de Productos que lleva la Sugese, lo que se realiza es una comprobación de los requisitos formales establecidos en el "Reglamento sobre el Registro de Productos" (Acuerdo Sugese 08-14); sumado al ejercicio de las competencias legales de supervisión posteriores a dicho registro, que facultan a la Superintendencia a identificar y solicitar la rectificación

de cláusulas o disposiciones contractuales, que resulten confusas, abusivas o contrarias a derecho.

En razón de lo anterior se aclara que si bien esta Superintendencia tiene competencias legales para solicitar ajustes a determinadas cláusulas que resulten confusas o abusivas en materia de protección de los derechos del consumidor. Ello no implica que legalmente se tengan facultades para solicitar modificar o desaplicar el contenido de los productos registrados, que cumplan con los requisitos formales establecidos en la normativa vigente o bien, solicitar a las entidades aseguradoras ejecutar acciones administrativas propias del manejo de su negocio, aplicar determinadas estructuras contractuales con sus proveedores de servicios o suspender la aplicación de los procedimientos de atención de reclamaciones definidos en sus productos; ya que de tomar acciones en ese sentido, la Superintendencia asumiría indirectamente la coadministración o toma de decisiones dentro del ámbito comercial de sus supervisados, lo cual contraviene la naturaleza de éste Órgano Supervisor." Resolución de las 14:45 horas del 11 de setiembre del 2018, expediente CMS2018-00192.

- **Cobertura de Desempleo no aplica en casos de renuncia del trabajador.** *"ahora bien, en relación a los argumentos del denunciante sobre la supuesta procedencia de la cobertura de desempleo, en escenarios donde la relación termina producto de la renuncia del trabajador, se debe tener presente que en las pólizas que ofrecen la cobertura desempleo, es usual que las Condiciones Generales de dichos productos regulen como condición de aceptación del reclamo, que el trabajador haya sido despedido con responsabilidad patronal, siendo justamente una causal de exclusión, aquellos supuestos en donde es el trabajador quien renuncia a su puesto.*

Así las cosas, una vez analizada la respuesta emitida por el CDA, dentro de las competencias que la Ley Reguladora del Mercado de Seguros le asigna a esta Superintendencia, se considera que de la información disponible no se desprende la existencia de una posible violación a los derechos que desde el punto de vista formal, la ley

consagra en su favor, toda vez que el asegurado no ha formalizado un reclamo formal ante la entidad aseguradora.

Finalmente, se le reitera al denunciante que de conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, así como el procedimiento de atención de quejas y reclamaciones regulado en el Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguro, previo a solicitar la intervención del CDA y de esta Superintendencia, el consumidor debe gestionar formalmente su reclamo ante la entidad aseguradora, a efectos de que su reclamo y solicitud sea resuelta de manera motivada y por escrito por la aseguradora". Resolución de las 11:08 horas del 10 de octubre del 2018, expediente CMS2018-00211.

7.2.1. Investigaciones de conducta de mercado

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

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

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

Tomando en consideración lo anterior, durante el 2018 se completaron cuatro investigaciones relacionadas con los siguientes temas:

- Análisis sobre el posible ejercicio de actividad irregular (oferta pública de seguros) por parte de un agente económico no supervisado.

- Análisis técnico de un "contrato de servicios de medicina prepagada" ofrecido por una empresa en el mercado local, determinándose que el contrato no reúne los elementos propios de actividad aseguradora definidos en el artículo 2 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.
- Análisis sobre riesgos detectados en el proceso de aseguramiento e inclusión de una póliza colectiva de seguros de un Banco, en razón de una denuncia recibida de parte de un asegurado; el caso fue trasladado a la Sugef con el objetivo de que dicho órgano supervisor valorara las diversas recomendaciones sobre el caso concreto, lo mismo que el cumplimiento adecuado de las políticas relacionadas con el manejo de pólizas colectivas suscritas por la entidad bancaria.
- Análisis sobre supuestas irregularidades cometidas por dos aseguradoras en el proceso de suscripción y migración de pólizas colectivas, en razón de diversas denuncias recibidas de parte de consumidores.

Algunas de esas investigaciones conllevaron iniciar procedimientos administrativos, para verificar los hechos, y eventualmente establecer las sanciones que correspondieran, al igual que corregir cualquier situación irregular que afecte a los consumidores o al mercado de seguros en general.

7.3. Atención del usuario

Una vez agotadas las vías administrativas, la Sugese atiende al consumidor de seguros en relación con las denuncias y quejas que tengan con respecto a cualquier participante del mercado. Al inicio del periodo, existía un saldo acumulado de 19 denuncias pendientes, provenientes del 2017. A dichas denuncias se le sumaron 63 recibidas durante todo el año, para un total de 82 denuncias pendientes, de las cuales se atendieron 66. Al finalizar el 2018 quedó un saldo de 16 expedientes pendientes para su trámite.

Sobre la disminución en el número de casos que se observa para los últimos tres periodos (2016-2018), se debe tener presente que a partir de setiembre del 2016, las denuncias recibidas se tramitan en

el sistema de atención de denuncias de los consumidores de seguros denominado Servicio de Conducta de Mercado (CMS) disponible en la plataforma Sugese en Línea. Con la puesta en operación de dicho servicio, se separaron las estadísticas de las denuncias ingresadas a la Superintendencia y las denuncias remitidas a las Defensorías del Consumidor de Seguros, que anteriormente se contabilizaban en el mismo indicador.

En razón de lo anterior, se nota una disminución en los datos de denuncias recibidas y denuncias resueltas, ya que dichas cifras únicamente contienen las gestiones tramitadas por la Sugese, sin contar por ejemplo las 35 gestiones ingresadas y reenviadas a través del Sistema CMS a las defensorías del asegurado durante el 2018.

En los siguientes cuadros se muestra la evolución de los casos recibidos y atendidos a lo largo del 2018.

Cuadro 15
Evolución del trámite de denuncias ante la Sugese
2015-2018

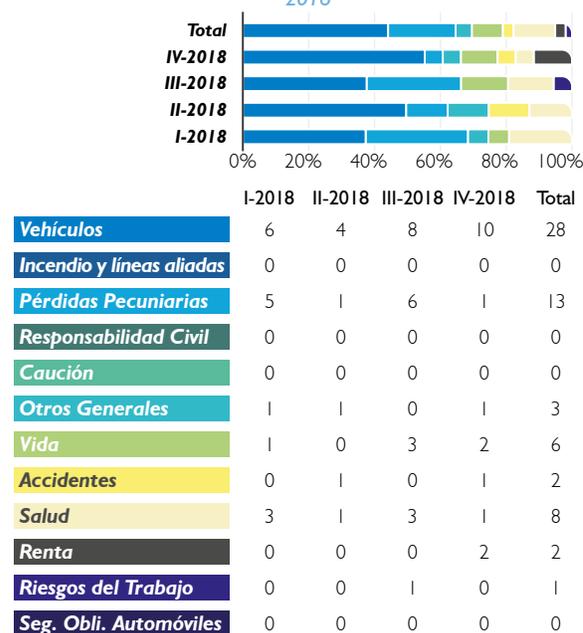
AÑO	DENUNCIAS RECIBIDAS	DENUNCIAS RESUELTAS
2015	173	183
2016	116	134
2017	77	62
2018	63	66

Cuadro 16
Denuncias ante la Sugese
2018

Trimestre	Denuncias pendientes	Denuncias recibidas 2018	Denuncias resueltas 2018	Saldo
I-2018	19	16	27	8
II-2018	8	8	5	11
III-2018	11	21	13	19
IV-2018	19	18	21	16
TOTALES		63	66	

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

Gráfico 28
Evolución número de denuncias por tipo de seguro
2018



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

7.4. Reconsideraciones indemnizatorias

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

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

Es así que en el 2018 tanto las Defensorías del Asegurado como por la Sugese, las aseguradoras cancelaron a sus clientes o beneficiarios, indemnizaciones por un monto de ₡79.561.560,20 y \$162.180,98. respectivamente, las cuales por distintas razones habían sido declinados en un inicio.

Cuadro 17
Reconsideraciones indemnizatorias tramitadas
por las Defensorías del Asegurado
2018

Cuantía Reconocida Denuncias Defensorías del Asegurado	Colones	Dólares
I Trimestre	₡9.319.856,00	\$19.484,00
II Trimestre	₡7.621.590,00	\$0,00
III Trimestre	₡12.790.040,30	\$134.493,94
IV Trimestre	₡7.976.439,00	\$1.481,57
TOTAL	₡37.707.925,30	\$155.459,52

Cuadro 18

Reconsideraciones indemnizatorias tramitadas por la Sugese
2018

Cuantía Reconocida Denuncias Sugese	Colones	Dólares
I Trimestre	₡11.738.722,81	\$550,00
II Trimestre	₡0,00	\$5.055,22
III Trimestre	₡25.000.000,00	\$0,00
IV Trimestre	₡5.114.912,17	\$1.116,24
TOTAL	₡41.853.634,98	\$6.721,46

Cuadro 19

Resumen Reconsideraciones Indemnizatorias
2018

Cuantía Reconocida	Colones	Dólares
Denuncias CDA – Defensorías*	₡37.707.925,30	\$155.459,52
Denuncias Sugese**	₡41.853.634,90	\$6.721,46
TOTAL	₡79.561.560,20	\$162.180,98

7.5. Consultas jurídicas

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

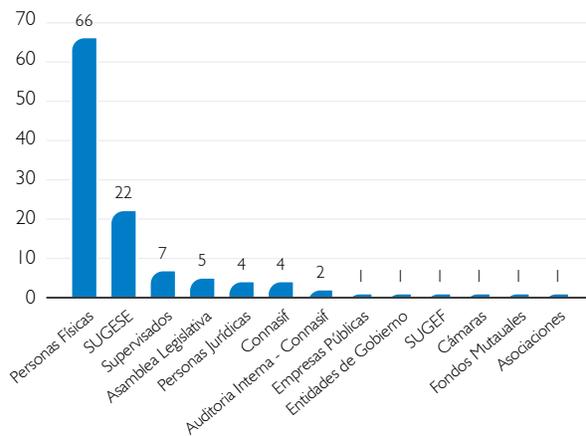
Cuadro #20
Evolución del trámite de consultas jurídicas ante la Sugese
2015-2018

AÑO	CONSULTAS RECIBIDAS	CONSULTAS ATENDIDAS
2015	250	235
2016	154	174
2017	138	132
2018	116	128

Se recibieron 116 consultas jurídicas, 22 menos en comparación con las del 2017. Asimismo, se resolvieron 128 consultas correspondientes a las gestiones pendientes del periodo 2017 y a gestiones ingresadas en el mismo periodo 2018.

Del total de dichas consultas, se recibieron 66 provenientes de personas físicas, 22 consultas internas, 7 de supervisados, 5 de la Asamblea Legislativa, 4 de personas jurídicas, 4 del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), 2 de la Auditoría Interna del Conassif y 1 de empresas públicas, entidades de gobierno, la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF), cámaras empresariales, fondos mutuales y asociaciones solidaritas respectivamente, según se muestra en el gráfico 29:

Gráfico 29
Atención de consultas jurídicas según consultante
2018



En cuanto a los números totales del año, además de las 116 consultas jurídicas que ingresaron, deben sumarse 17 consultas adicionales que corresponden a las que no se habían resuelto al cierre del 2017. Por trimestre se resolvió un promedio de 29 consultas, para un total de 116 consultas atendidas, quedaron 5 pendientes de resolver al cierre de este periodo, según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 21
Evolución del trámite de consultas jurídicas ante la Sugese
2018

Trimestre	Consultas pendientes	Consultas recibidas 2018	Consultas resueltas 2018	Saldo
I-2018	17	28	23	22
II-2018	22	45	47	20
III-2018	20	21	38	3
IV-2018	3	22	20	5
TOTALES		116	128	

Del total de consultas jurídicas recibidas durante el año, 79 fueron catalogadas como simples y 37 como complejas.

Gráfico 30
Consultas jurídicas por tema
2018



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

Asimismo, durante el periodo 2018 la Asesoría Jurídica tramitó 16 consultas complejas relacionadas con el Registro Único de Beneficiarios (RUB) que surgen a partir del artículo 96 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros que dispone: *“la Superintendencia General de Seguros creará y mantendrá un registro de personas beneficiarias de pólizas de vida que permita a los ciudadanos consultar si son personas beneficiarias de una póliza suscrita a su favor por una persona fallecida. EL registro conservará los datos por un plazo de cinco años. Las entidades aseguradoras proveerán la información actualizada de los contratos suscritos. (...)”*.

El servicio de consulta permite:

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

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

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

En resumen, para este periodo, se recibieron 18 consultas relacionadas con el RUB (son adicionales a las 116 Consultas Jurídicas ingresadas), de las cuales 16 fueron remitidas internamente a la Asesoría Jurídica, en aras de colaborar en el proceso de respuesta de alguna de las gestiones ingresadas en el Área de Comunicación y Servicios.





Área de Comunicación y Servicios

8. COMUNICACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

La Sugese tiene por ley la obligación de informar amplia y frecuentemente a la ciudadanía, en cuanto a los principales acontecimientos del mercado asegurador. Por ello, en la gestión de comunicación la institución pone especial énfasis, con el fin de que los consumidores de seguros estén bien informados antes de tomar sus decisiones de consumo y sepan cómo actuar en caso de alguna inconformidad con los supervisados.

8.1. Estrategia de Comunicación Institucional

Derivado de lo anterior, la Sugese cuenta con un Plan Institucional de Comunicación, enfocado en el desarrollo de un mercado de seguros transparente, sencillo y confiable para todos los consumidores de seguros, entre los que destacan las siguientes actividades para el periodo 2018:

- **Feria Nacional de Educación Financiera:** por sexto año consecutivo se participó en esta actividad, organizada por la Cámara de Bancos e Instituciones Financieras de Costa Rica, en la que se busca promover la cultura financiera gracias a diversas actividades. Las cuatro superintendencias participaron con un stand informativo; también se brindó asesoría y recomendaciones a todos los transeúntes, para que se informaran sobre los productos y servicios que ofrece el sistema financiero, así como el uso adecuado de los mismos.
- **Proyecto con Grupo Nación:** por noveno año consecutivo y en conjunto con Grupo Nación, la Superintendencia publicó cuatro ediciones (tres *booklets* y una revista) de material informativo sobre los seguros y de manera gratuita para todos los lectores del periódico La Nación. Los temas desarrollados se trataron de seguros para automóviles, casas y seguros básicos para iniciar el año 2019, así como la evolución del mercado asegurador costarricense para la revista del 10° aniversario de la Superintendencia. Este material se distribuye de manera gratuita en el periódico La Nación, en stands y ferias informativas, en la página web de la Sugese y de forma física en las oficinas de la institución, con el fin de que estén disponibles para todos los públicos de la Superintendencia.
- **Ferias masivas:** se participó en la Expomóvil y la ExpoCasa, en las cuales se atendieron directamente casi 200 consultas y dudas sobre el mercado en general. Destacaron los mecanismos para interponer quejas y denuncias, e inconformidades con los

supervisados, en especial por los montos de las indemnizaciones y los tiempos de espera en la resolución de siniestros.

- **Campaña informativa:** en el 2018 se realizó una campaña informativa sobre la función de la Superintendencia y los aspectos generales en los que deben fijarse los consumidores, antes de adquirir un seguro. Se pautaó en televisión por cable, cine y redes sociales. Adicionalmente a esto se ejecutó una campaña sobre el 10° aniversario de la Sugese, en radio y prensa escrita, con el fin de informar a la población sobre la evolución del mercado en esta primera década de existencia de la Superintendencia.

Al igual que las campañas anteriores, la incidencia fue altamente positiva, lo cual se comprobó en un estudio de medición, así como con las diversas consultas recibidas tanto por escrito, teléfono y redes sociales.

- **Redes sociales:** estos medios alternativos de comunicación ya se han consolidado como una excelente herramienta para la Superintendencia, ya que constituyen un canal de interacción con los consumidores de seguros mucho más frecuente. Al finalizar el 2018, se contaba con 30 171 *fans* en *Facebook*, un 7% más que el 2017 y 2089 seguidores en *Twitter* para un incremento del 11% con respecto al año anterior y más de 63 900 visualizaciones en el canal de *YouTube*, 6% más.
- **Estudios de mercado:** Los estudios de mercado se han constituido en una herramienta importante para detectar oportunidades de mejora, no solo en el servicio que brindan los colaboradores de la institución a los usuarios, sino en el comportamiento propio del mercado, al analizar diversos participantes del sector. Se realizaron trimestralmente, con el fin de tener una medición mucho más continua y precisa, en especial para cuatro públicos meta: asegurados (se segmentaron en adultos profesionales, amas de casa, asegurados en general y estudiantes universitarios), usuarios de la Sugese (*Focus Group*), y para corredores y funcionarios de

la Sugese (*Mystery Shoppers*). Esta última modalidad también se aplicó a las entidades financieras participantes en la ExpoMóvil y ExpoCasa, para así corroborar que los consumidores obtengan la información correcta en relación con las pólizas ligadas a los créditos prendarios e hipotecarios que se ofrecen en estas ferias masivas.

Igualmente, se realizó una medición de la campaña informativa realizada en el segundo semestre del año, en la cual se evidenció la eficacia del mensaje transmitido, lo mismo que el posicionamiento en el público meta; se obtuvieron resultados muy favorables y como oportunidades de mejora para las campañas venideras.

- **Atención de medios:** una de las actividades cotidianas de la Sugese es la atención de medios de comunicación, la cual fue constante durante todo el año y que dio como resultado la divulgación de noticias relevantes sobre el mercado de seguros. Este año en particular, el tema del Seguro Obligatorio Automotor (SOA) fue uno de los más relevantes dado la que se suscitó al rechazar la primer solicitud del INS de no aumentar las primas. Por lo tanto el tema de divulgación de la información fue fundamental para que la población comprendiera correctamente lo que estaba sucediendo. De igual forma se realizaron conferencias y comunicados de prensa, sobre temas de importancia para el conocimiento público.

8.2. Programa de Responsabilidad Social Empresarial

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

Es así como la institución sigue ejecutando sus labores con el mínimo uso de papel. A tal fin se usan todos los dispositivos digitales disponibles, en procura de evitar la impresión casi total de los documentos generados

en el accionar diario. Hasta este año se logró una disminución del 31%, al tomar en cuenta los siete años en los que se ha trabajado bajo esta modalidad, como se muestra en el siguiente cuadro 22:

Cuadro 22
Consumo de papel bond por funcionario de la Sugese 2012-2018

Año	Consumo Anual	Hojas por Funcionario	Promedio diario por funcionario	Equivalencia anual en cantidad de árboles
2012	43 290	1 110	5	5.41
2013	30 498	782	4	3.81
2014	18 886	484	2	2.36
2015	12 266	315	1	1.5
2016	11 171	266	1	0.89
2017	17 224	410	1,9	1,38
2018	13 422	298	1,5	1,07

De cada árbol que se tala se producen 12 500 hojas de papel⁴; si se toma en cuenta la cantidad de oficios que ha generado y recibido la Superintendencia desde el 2010 de manera electrónica, es posible estimar un ahorro en el consumo de papel de 2,448,728 hojas. Lo anterior equivale a casi 195 árboles según se reporta en el cuadro 22. Con la implementación de la firma digital a partir de mayo del 2012, se ha consumido únicamente un promedio 1,28 árboles por año.

⁴ <http://www.usalatintrade.com/sp>

Cuadro 23
Cantidad de oficios por año
2010-2018

Cantidad de oficios por año					
Año	Correspondencia saliente (2 hojas promedio)	Correspondencia entrante (3 hojas promedio)	Oficios de autorizaciones de intermediarios y productos	Total de oficios	Cantidad total de hojas (3 copias por oficio)
2010	1 948	5 340	1 602	7 288	285 630
2011	2 046	5 177	1 553	7 223	277 856
2012	2 457	5 169	1 551	7 626	279 912
2013	1 966	4 884	1 465	6 850	262 345
2014	2 236	5 180	1 554	7 416	279 996
2015	1 938	5 315	1 595	7 253	276 194
2016	1 899	4 953	1 486	6 852	260 924
2017	1 576	4 852	1 456	6 428	258 363
2018	1 389	4 753	1 426	6 142	255 703
TOTAL consumo			2,448,728		







9. DESARROLLO INSTITUCIONAL

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

9.1. Administración del presupuesto institucional

El nivel de ejecución presupuestaria alcanzado, al 31 de diciembre de 2018, fue de **83,9%**, lo cual equivale a **8.6%** más que el año pasado, lo cual es considerado como bueno, tomando en cuenta el ingreso y pago de una cantidad importante de servicios, suministros e inversiones, todos debidamente incluidos en el Plan Operativo Institucional 2018 y en el Plan de Inversiones.

La ejecución del presupuesto de egresos se realizó en apego al cumplimiento de las políticas de austeridad dictadas por los mandos superiores, en procura de que no se menoscabara la consecución de metas, así como el desempeño de las responsabilidades inherentes de la Institución.

9.1.1. Modificaciones al presupuesto ordinario y extraordinario.

Durante el 2018 se tramitaron tres modificaciones presupuestarias, de tipo interno presentadas al Conassif y remitidas a la Contraloría General de la República (CGR).

Los acuerdos en los cuales se aprobaron son los siguientes:

- a) Modificación Interna N.º 1, artículo 8 del acta de la sesión 5809-2018, celebrada el 17 de enero del 2018.
- b) Modificación Interna N.º 2, artículo 24 del acta de la sesión 1416-2018, celebrada el 15 de mayo del 2018.
- c) Modificación Interna N.º 3, artículo 8 del acta de la sesión 1451-2018, celebrada el 16 de octubre del 2018.

9.1.2. Preparación de los informes del Plan Operativo Institucional.

Se tramitó para la CGR, el informe de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre del 2017, el informe de ejecución presupuestaria al 31 de marzo del 2018, el Plan Operativo Institucional al 30 de junio del 2018, el Plan Operativo Institucional del 2019 y el informe de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre del 2018.

Aprobación por parte del Conassif de envíos a la CGR:

- 1) Informe de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre del 2017, artículo 12 del acta de la sesión 1396-2018, celebrada el 13 de febrero del 2018
- 2) Informe de ejecución presupuestaria al 31 de marzo del 2018, artículo 26 del acta de la sesión 1416-2018, celebrada el 15 de mayo del 2018
- 3) Informe evaluación POI-Presupuesto primer semestre al 30 de junio del 2018, artículo 13 del acta de la sesión 1432-2018, celebrada el 24 de julio del 2018
- 4) Informe de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre del 2018, artículo 10 del acta de la sesión 1454-2018, celebrada el 23 de octubre del 2018
- 5) Plan Operativo Institucional (POI) y su expresión financiera (Presupuesto de Ingresos y Egresos) 2019, numeral IV del artículo 8 del acta de la sesión 1446-2018, celebrada el 25 de setiembre del 2018.

9.2. Gestión Administrativa

El Área de Comunicación y Servicios concentró sus labores principalmente en facilitar los servicios de apoyo necesarios, para que la Sugese cuente con los recursos humanos, materiales y financieros requeridos para su buen desempeño. Esta Área efectuó la formulación del Plan Operativo Institucional y Presupuesto 2019, así como la evaluación anual del Plan Operativo Institucional y del Presupuesto de Egresos 2018.

9.2.1. Plan Operativo Institucional (POI)

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

El cuadro 24 muestra el grado de ejecución presupuestaria por área de la Institución y como el grado de cumplimiento de las metas propuestas

para el año. A nivel institucional, las metas programadas se cumplieron en un **76,8%**, mientras que la ejecución presupuestaria fue de un **83,9%**.

Cuadro 24
Resultado de la ejecución presupuestaria
y el cumplimiento de metas
2018

Área de la Institución	Ejecución Presupuestaria	Cumplimiento de metas
Despacho	65,9%	67,46%
Área de Comunicación y Servicios	85,0%	87,27%
División Supervisión	85,8%	94,82%
División Normativa y Autorizaciones	88,0%	100,00%
División Asesoría Jurídica	86,6%	57,00%
TOTAL General	83,9%	76,8%

9.2.2. Presupuesto y ejecución presupuestaria

El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), mediante artículo 4 del acta de la sesión 1362-2017 celebrada el 26 de setiembre del 2017, dispuso aprobar el presupuesto de la Sugese para el 2018, por un monto de ₡4.190,78 millones, el cual fue ratificado después por la CGR según oficio número 15658 Ref. DFOE-EC-0849 del 12 de diciembre del 2017.

El presupuesto ordinario, y las modificaciones realizado durante el 2018 se desglosan en el cuadro 25:

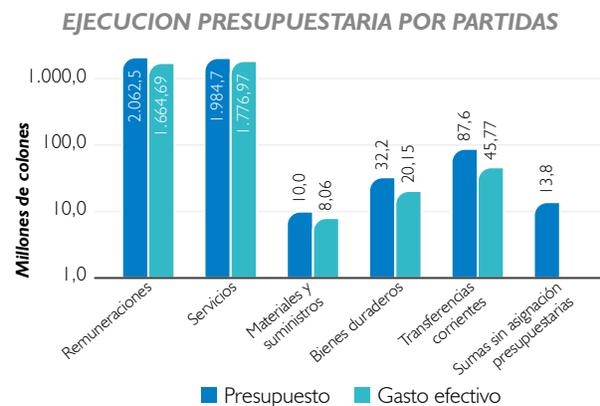
Cuadro 25
Presupuesto ordinario y sus modificaciones presupuestarias
2018

Código	Descripción	Presupuesto Ordinario	Total Modificaciones	Presupuesto Ajustado
0 00	REMUNERACIONES	2.073,3	-10,8	2.062,5
1 00	SERVICIOS	1.988,7	-4,0	1.984,7
2 00	MATERIALES Y SUMINISTROS	10,0	0,0	10,0
5 00	BIENES DURADEROS	32,2	0,0	32,2
6 00	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	86,6	1,0	87,6
TOTAL programa 13		4.191	0,00	4.191

*Millones de colones.

En el gráfico 31 se muestra una comparación entre los recursos presupuestados y los ejecutados en cada cuenta en particular:

Gráfico 31
Ejecución presupuestaria por partidas
2018



Entre de los aspectos más relevantes por destacar sobre los niveles de ejecución de las cuentas, es el gasto de **₡3.515,64 millones**, equivalentes a un porcentaje de ejecución de **83,9%**.

Durante el 2018, se contó con 50 plazas regulares. Esta subcuenta presentó un nivel de ejecución de **80,7%** que representa un gasto de **₡1.664,69 millones**. En la cuenta de Remuneraciones, se incluye salarios personales y cargas sociales, así como los rubros de Tiempo extraordinario.

En la cuenta de servicios se agrupan todos los contratos que la Sugese firma para la obtención de prestaciones de variada naturaleza, esto con el fin de atender sus actividades. Dicha partida tuvo un nivel de ejecución de **89,5%**, correspondiente a **₡1.776,97 millones**. Entre tales servicios se incluyen: alquiler de edificio, telecomunicaciones, electricidad, agua, publicidad en medios de prensa, mantenimiento de vehículos, entre otros. Adicionalmente, reúne las partidas de consultorías, capacitación para el personal y mantenimiento de equipo de cómputo y los gastos administrativos pagados al BCCR, por los servicios de apoyo que brinda a la Superintendencia. Por este último concepto se ejecutó **₡1.432,15** del total de lo ejecutado en la cuenta de servicios.

La partida de "Materiales y suministros" reportó una ejecución del **81%**, correspondiente a **₡8,06 millones**. Esta incluye: compra de útiles, materiales, artículos y suministros cuya característica principal una corta duración.

Para el programa de Inversiones se destinó durante el año un total de **₡32,2 millones**, para una ejecución total de la partida de Bienes Duraderos de **62,5%**. Durante el periodo se ejecutaron compras de diversa maquinaria y equipo de oficina.

La partida de Transferencias Corrientes tuvo una ejecución de un **52,3%**, correspondiente a **₡45,7 millones**. En esta partida se incluyen las ayudas de la Institución para diversos programas de estudio para colaboradores de la Institución. También contempla el pago anual de la membresía anual a la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL), por \$2.000,00 y a la Asociación Internacional

de Supervisión de Seguros., por un monto de CHF18.300,00 Francos suizos. (Subcuenta 6.07).

9.3. **Capacitación Institucional**

Con el propósito de fortalecer las capacidades del recurso humano de la entidad, por medio de la actualización de conocimientos y de la formación en temas novedosos, propios de los mercados de seguros, en el 2018 se diseñó un Plan de Capacitación Institucional que abrazó las necesidades expuestas por las diferentes áreas de trabajo. Realizaron 46 cursos de capacitación de diferentes temas y 3 procesos de inscripción a seminarios en el exterior.

En cuanto a los Indicadores Operativos que miden el desempeño de la gestión institucional, se alcanzó **76,8%** de los trabajos programados para los proceso de la Superintendencia, lo cual refleja un nivel constante en la consecución de los objetivos de la organización.

La ejecución real del presupuesto asignado fue de **83,9%**, para un gasto total real de **₡3.515,64 millones** de colones en términos absolutos, con una desviación porcentual de **16,1%**, que en términos absolutos representa **₡675,14 millones**, como bien se indica en el cuadro 26:



Cuadro 26
Presupuesto ordinario y sub ejecución presupuestaria
Millones de colones
2018

Código	Descripción	Presupuesto Total	Gasto al 31-12-2018	Presupuesto Subejecutado	% Subejecutado
0	Remuneraciones	¢2.062.536.294,26	¢1.664.688.835,18	¢397.847.459,08	58,9%
1	Servicios	¢1.984.743.268,25	¢1.776.967.805,79	¢207.775.462,46	30,8%
2	Materiales y suministros	¢9.952.530,00	¢8.057.483,43	¢1.895.046,57	0,3%
5	Bienes Duraderos	¢32.241.638,00	¢20.149.259,85	¢12.092.378,15	1,8%
6	Transferencias corrientes	¢87.555.075,00	¢45.773.921,57	¢41.781.153,43	6,2%
9	Sumas sin asignación presupuestaria	¢13.751.332,86	¢0,00	¢13.751.332,86	2,0%
TOTAL		¢4.190.780.138,37	¢3.515.637.305,82	¢675.142.832,55	100%

*Millones de colones

Del cuadro 26 se obtiene que **77,25%** de los recursos subejecutados, es decir, **¢521,54** millones, corresponde a las partidas presupuestarias de remuneraciones y gastos administrativos, de los cuales no hay injerencia directa sobre su ejecución.

En cuanto a la no ejecución de los recursos presupuestarios en la cuenta de remuneraciones, se debe a dos factores primordiales;

- La provisión del aumento salarial que no fue utilizado.
- El efecto de las tres plazas vacantes durante el 2018 (2 Área Administrativa), y, principalmente, la plaza del Intendente que quedó vacante desde el 22 de enero del 2016. Además, que durante el primer semestre del 2018 existieron 4 plazas vacantes en la División de Supervisión, producto de los procesos de contratación que se encontraban pendientes de finalizar.

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

- Alquiler de edificios:

Debido a que se había incluido en el presupuesto del 2018 un aumento en el precio de la renta que se ha venido pagando a Vista SAFI de 10%, de conformidad con la resolución emitida por el Juzgado Primero Civil de Menor Cuantía de San José, del 8 de octubre del 2015. No obstante, a partir de febrero del 2018, mediante la resolución 113-2017, se le da la razón a la Sugese en el no pago del aumento en el arrendamiento y se ordena que se siga pagando el monto normal sin recargo. Lo anterior ocasiona que se produzca la subejecución.

- Servicios en ciencias económicas (consultorias):

La principal razón de la subejecución de esta cuenta obedece a que no se contrató la asesoría en Solvencia II, dado que el Proyecto se aplazó su inicio para el 2019, según la nueva planificación estratégica.

-Transporte y viáticos en el exterior:

El tema de la sub ejecución en dicha cuenta responde a que en el del de viajes del 2018 se había incorporado la participación en la Asamblea de

la IAIS en Luxemburgo; en razón de los altos costos de tiquetes aéreos y alojamiento en la sede donde se realizaría el evento, se consideró no asistir.

- Actividades de capacitación:

En esta partida se contempló la alimentación para la actividad del lanzamiento de hoja de Ruta de Solvencia II y una capacitación a la industria sobre el mismo tema, no obstante, el proyecto se aplazó para el 2019, según la nueva planificación estratégica, por lo que no fue posible realizarla.

9.4. Sistema de Gestión de la Calidad

El Sistema de Gestión de Calidad de la Sugese está certificado bajo la norma INTE-ISO 9001, certificación otorgada en la versión 2008 de la norma, en mayo del 2013, por el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (Inteco). El alcance de la certificación es para autorizar, regular y supervisar a las personas físicas o jurídicas que intervengan en la actividad aseguradora, así como brindar atención al consumidor de seguros y desarrollar acciones de comunicación al mercado. El certificado se había revalidado en el 2015 y en el 2017 realizó exitosamente la transición a la norma INTE – ISO – 9001:2015.

De acuerdo con el Reglamento de Certificaciones del Sistema de Gestión de la Calidad, en agosto del 2018 se aprobó exitosamente la auditoría externa para la renovación del certificado por tres años más. En esta oportunidad, el Sistema es certificado por el ente certificador LSQA.

La Sugese mantiene como objetivo permanecer certificada bajo la norma internacional ISO 9001, la cual evalúa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos del cliente, los legales y los reglamentarios aplicables al producto y a la organización. Por ende realiza permanentemente las acciones de planificación, ejecución, verificación y actuación que mantengan al Sistema de Gestión de Calidad vigente y actualizado. Para noviembre del 2019 está programada la auditoría externa de Seguimiento I de la certificación.

9.4.1. Evaluación de riesgos institucional

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

En cumplimiento de lo indicado en la Ley supra citada, así como con la normativa dictada posteriormente por la CGR y el Conassif, se incluye la administración de riesgos institucional en el Sistema de Gestión de la Calidad de la Sugese. Así las cosas, se incorpora la valoración de riesgo como parte integral del sistema de gestión, en el entendido de que tanto el SGC como en particular la evaluación de riesgo, deben ayudar al cumplimiento de los objetivos de la entidad y las disposiciones de la Ley de Control Interno.

En el 2018, el Conassif emitió un acuerdo mediante el cual aprueba una nueva metodología denominada Sistema de Gestión Integral de Riesgos Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, la cual incluye mejoras a la aprobada en el 2008.

Tal cambio contempló la adecuación del Sistema de Gestión de Calidad para actualizarlo a la nueva metodología, lo mismo que su aplicación piloto en el proceso de Supervisión, en setiembre del 2018. Esto dio produjo que la calificación de riesgo global para todas las categorías de riesgo evaluadas se ubicaran en la región del mapa de riesgo considerada como normal, según la metodología aprobada por el Conassif y los procedimientos internos de la Sugese en su Sistema de Gestión de Calidad.

Durante el primer trimestre del próximo año, se procesará la información recabada en ese periodo, con lo que se tendrá una visión general de la evaluación de riesgos para la organización, según esta nueva metodología; y de ser necesario se tomarán las medidas correctivas correspondientes por ejecutar en el transcurso del 2019.

9.4.2. **Mejora Regulatoria**

En cumplimiento de la Ley de Protección del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, Ley N°. 8220 sus reformas y Reglamento, y los lineamientos del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan) y del Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC), la Sugese definió su Plan de Mejora Regulatoria para el 2018, alineado con el eje estratégico de excelencia operacional.

El Plan de Mejora Regulatoria 2018 incluyó acciones de mejora específicas para los trámites de registro de operadores de seguros autoexpedibles y los trámites de autorización y registro de entidades supervisadas (personas jurídicas), así como actos de estos que requieren la autorización de la Sugese, de los cuales fueron identificados ocho trámites.

Para los trámites de registro de operadores de seguros autoexpedibles, se realizó una consulta preliminar al mercado asegurador. La remisión de las observaciones por parte del mercado tomó más tiempo y análisis del planificado, por lo que se avanzó 22% del total, con lo cual se estima que estará concluido para el tercer trimestre del 2019.

Para los trámites de autorización y registro de entidades supervisadas, se logró un avance de 35% y se estima esté finalizado en el segundo trimestre del 2019.

Asimismo, durante el primer trimestre del 2018 se puso a disposición del público, por medio de la plataforma Sugese en Línea, el trámite de consultas generales y consultas jurídicas. Esto le permite al usuario que cuente con certificado de firma digital, iniciar y dar seguimiento a su trámite en línea, en la modalidad 24/7, en una forma sencilla y expedita, sin necesidad de trasladarse a las oficinas de la Superintendencia. Además, en el servicio también se pueden incluir consultas hechas por otros medios o bien utilizar todas las facilidades y funcionalidades señaladas del servicio.

En total la Sugese ha puesto a disposición del mercado de seguros, a través de la plataforma “Sugese en Línea” los siguientes trámites:

- Registro de roles de seguros
- Acreditación de agentes y corredores de seguros
- Presentación de denuncias
- Registro y actualización de pólizas y nota técnica
- Certificaciones y constancias de registros
- Consultas jurídicas
- Consultas generales







10. PLAN ESTRATÉGICO 2014-2018

En el 2018, concluyó el quinquenio de planeación estratégica de la Sugese correspondiente al periodo 2014-2018.

Del portafolio de proyectos que desarrolló en ese lapso, al finalizar el 2018 se concluyeron los siguientes proyectos ligados al eje estratégico de Supervisión, cuyo objetivo fue avanzar en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales de supervisión de seguros:

10.1. Sistema de supervisión de seguros:

Es un sistema de información estadístico-contable de la actividad aseguradora, que permite recibir, procesar y almacenar la información requerida a los supervisados, a fin de cumplir con las obligaciones de supervisión y divulgación de información, contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. Además, genera el Sistema de Indicadores de Alerta Temprana (SIAT), el cual coadyuva en las labores de supervisión y análisis del mercado de seguros.

10.2. Modelo de evaluación de riesgos de las aseguradoras:

Se desarrolló la metodología de supervisión de la Sugese bajo el enfoque de Supervisión Basada en Riesgos (SBR). Dicho proyecto concluyó en el 2016. Incluyó la definición del marco conceptual de la metodología, la normativa, los procedimientos de trabajo de supervisión, la capacitación de los funcionarios de la Superintendencia, así como la reorganización del proceso de supervisión, incluida la aprobación y contratación de plazas adicionales para la implementación del nuevo enfoque. Esto le ha facilitado a la Sugese desarrollar e implementar un modelo de supervisión apegado a los mejores estándares vanguardistas, el cual se aplica a las aseguradoras desde el 2017.

Los principales desarrollos normativos vinculados al modelo son:

10.2.1. Reglamento sobre gobierno corporativo:

Reforma integral de la normativa previa sobre el tema, aprobada en noviembre del 2016 y la cual comenzó a regir en junio del

2017. Sigue el enfoque de principios presente en los estándares internacionales y considera la estructura de las entidades que se encuentran dentro de su alcance, los mecanismos internos del gobierno, las relaciones a nivel de grupos financieros y la protección de las partes interesadas. Adicionalmente, desarrolla de manera amplia, controles para conflictos de intereses y gestión de riesgos. Estas disposiciones aplican de manera transversal, es decir, a todo el sistema financiero.

10.2.2. Reglamento sobre los sistemas de gestión de riesgos y de control interno:

Establece los principios que las aseguradoras deben observar en el diseño de su sistema de gestión de riesgos y en la implementación de las funciones de control. Asimismo, define las expectativas del supervisor en relación con la función que desempeñan el órgano de dirección y la alta gerencia en la puesta en marcha de un sistema de gestión de riesgos efectivo. Estas disposiciones son complementarias del marco de gobierno corporativo previamente detallado, pues enfatizan en temas particulares de interés para la supervisión de entidades aseguradoras, como la función actuarial.

10.2.3. Marco Integrado de Supervisión de Seguros (MISS):

Pone en conocimiento del público general la metodología utilizada para la construcción de la matriz de riesgo empleada en el modelo de SBR. Por otra parte, establece un conjunto de actuaciones del supervisor ante los diferentes niveles de riesgos que identifique en las entidades de seguros, en un esquema flexible que da posibilidades al supervisor de aplicar medidas oportunas, independientemente de la calificación asignada a la entidad. Este reglamento responde al mandato del artículo 30 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y permite transparentar el trabajo de la Superintendencia en sus labores de supervisión del mercado.

10.3. Modificación al requerimiento de capital de riesgo catastrófico:

Se modificó el régimen de solvencia para establecer una provisión técnica específica para riesgo de terremoto y erupción volcánica, así como para redefinir los requerimientos de capital para las coberturas de dicho riesgo. El requerimiento de capital se determina a partir de la máxima pérdida probable del bien asegurado. Se considera para ello las características del bien asegurado y su ubicación geográfica.

10.4. Fase I del proyecto de reforma al régimen de solvencia:

Busca desarrollar e implementar una reforma integral al marco de adecuación de capital vigente para las entidades de seguros, mediante la adopción de un modelo de solvencia tipo Solvencia II⁵, con una visión más prospectiva y acorde con el modelo de SBR adoptado en los últimos años. Al término del 2018, se concluyó la primera fase del proyecto, que incluyó como entregas a la formulación del marco conceptual, la definición de la hoja de ruta y el diagnóstico de las bases de datos de las aseguradoras para conocer el estado de la información que requiere el proyecto para la definición de las nuevas metodologías de cálculo de los requerimientos de capital.

10.5. Inclusión y acceso al seguro:

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

Adicionalmente, se concluyeron los siguientes proyectos ligados al eje estratégico de **Excelencia Operacional**, cuyo objetivo era brindar los servicios que competen a la superintendencia en forma oportuna y eficiente. Cabe indicar que algunos de estos proyectos formaron parte del programa de Mejora Regulatoria promovido por el Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC). Tales proyectos simplificaron y automatizaron las gestiones de la Sugese, a través de la plataforma Sugese en Línea, lo que permite una mejora en la atención del cliente, la simplificación del trámite y más eficiencia en la gestión interna de los diferentes procesos.

10.6. Servicio de Registro de Roles (SRS):

Permite a las entidades supervisadas revelar de manera más ágil, oportuna y segura, la información relevante sobre los socios, puestos directivos y ejecutivos y otras instancias de control de la entidad.

10.7. Servicio de Registro de Productos (SRP):

Con el desarrollo de los servicios incluidos en los Planes de Mejora Regulatoria y otras iniciativas, la Superintendencia ha finalizado la automatización de sus procesos sustantivos, por lo que en el futuro se concentrará en el mantenimiento de los servicios ya desarrollados.

10.8. Servicio de Disciplina del Mercado (SDM):

Automatización de la atención de denuncias de los asegurados ante la Superintendencia.

10.9. Servicio de Registro de Intermediarios Personas Físicas (RIF):

Les permite a las entidades aseguradoras y sociedades corredoras tramitar las solicitudes de licencia y acreditación de los intermediarios pertenecientes a sus canales de comercialización. Además, les facilita a las entidades actualizar la información de

⁵ Denominación que se da a la Directiva de la Unión Europea para el mercado de seguros.

los intermediarios acreditados, tal como números telefónicos, direcciones, capacitación, entre otros, al igual que informar sobre los agentes o corredores que dejan de formar parte de su red de comercialización.

10.10. Servicio de consultas:

Solución tecnológica que permite integrar, automatizar, ejecutar, y monitorear todos los trámites de consultas recibidas por la Sugese, incluidas las consultas jurídicas. Mediante este servicio se reciben las consultas de los supervisados, así como otras partes interesadas, principalmente asegurados y público en general.

10.11. Servicio de certificaciones y constancias:

Permite gestionar en línea, para los supervisados y cualquier otro interesado, las constancias y certificaciones de la información que consta en los registros públicos de la Superintendencia, o cualquier otra información que deba ser certificada por la Sugese.

10.12. Sistema ejecución de estudios y seguimiento:

Documenta, mediante un expediente electrónico, toda la información derivada de los estudios de supervisión, facilitando el uso de la información y proporcionando un almacenaje eficiente y seguro. Además, permite una comunicación más eficiente con la entidad supervisada para solicitudes de información, requerimientos y estudios de supervisión, lo cual facilita el seguimiento para la entidad y para la Superintendencia.

A su vez, en este año se avanzó en la ejecución de los siguientes proyectos, según el eje estratégico al que pertenece, los cuales trascendieron al portafolio del Plan Estratégico del siguiente quinquenio (2019-2023):

10.13. Supervisión:

10.13.1. Modelo de supervisión de conducta del mercado:

Busca desarrollar un Modelo de Supervisión de Conducta de Mercado bajo un enfoque de Supervisión Basada en Riesgos, para procurar que el consumidor reciba un trato justo y facilitar el mercado a partir de la confianza que genere en el consumidor la relación con su aseguradora e intermediario. El proyecto inició en enero del 2017 y está prevista la finalización de la primera fase en abril del 2019.

10.14. Comunicación e inclusión:

10.14.1. Inclusión y acceso al seguro:

Busca cambios regulatorios que creen condiciones para promover un mercado de seguros más inclusivo, para ello se desarrolló un proyecto de normativa, que al cierre de 2018 estaba en preparación para su envío al Conassif y se espera concluir su trámite en el 2019.

10.14.2. Estadísticas del mercado de seguros:

Persegue como objetivo redefinir las estadísticas disponibles para el público, mejorando su contenido, acceso y divulgación, de conformidad con los mejores estándares sobre el tema, tanto los establecidos internacionalmente como a nivel local. Durante el 2018, se trabajó en la fase I de este proyecto que consiste en la elaboración de un diagnóstico y propuesta de divulgación que permita visualizar el alcance que debería tener el desarrollo tecnológico, el cual sería efectuado en la segunda fase del proyecto.

10.15. **Excelencia operacional:**

10.15.1. **Servicio de hechos relevantes:**

Consiste en emitir la normativa derivada de la revelación de hechos relevantes por parte de los supervisados e implementar el servicio de ingreso y su comunicación al público de los mismos, por medio de Sugese en Línea. Se prevé su conclusión para el primer semestre del 2019.

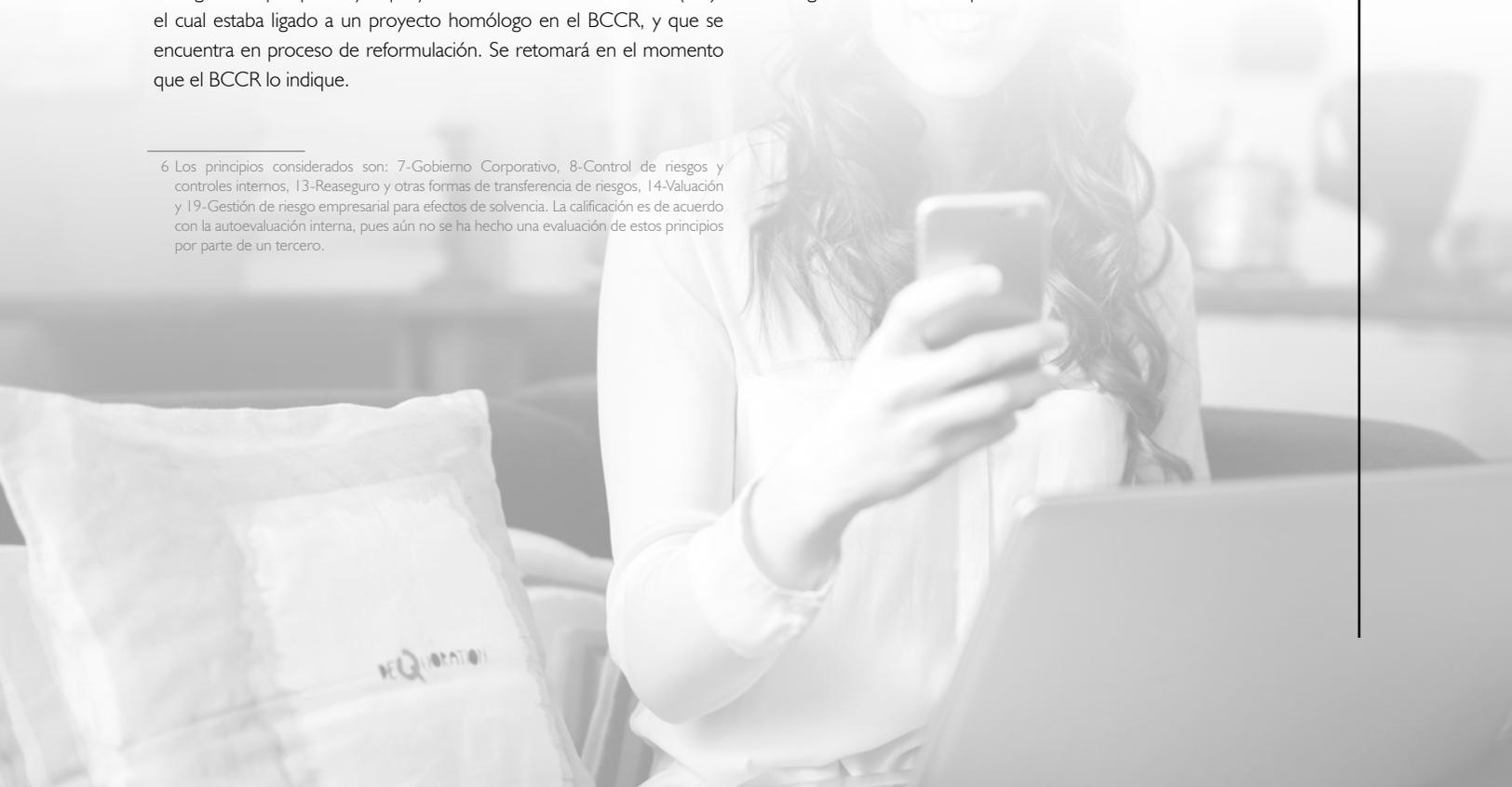
Por otra parte, se cerraron dos proyectos planteados en el Plan Estratégico, pues se consideró que no era el momento de realizarlos, estos fueron el *Programa de formación de actuarios Sugese* y el *APP Sugese Móvil*. Adicionalmente, dos proyectos fueron suspendidos: *Modelo de Supervisión de Intermediarios*: no se contó con los recursos necesario para su desarrollo en el periodo; por lo que fue incorporado en el plan del siguiente quinquenio y el proyecto *Sistema Interno de Control (SIG)*, el cual estaba ligado a un proyecto homólogo en el BCCR, y que se encuentra en proceso de reformulación. Se retomará en el momento que el BCCR lo indique.

En términos generales, la evaluación del cumplimiento del Plan Estratégico 2014-2018 permite concluir que durante el último quinquenio, la Superintendencia logró cumplir 83% de los proyectos relacionados con el eje estratégico de *Supervisión*, lo que permitió avanzar en el cumplimiento a al rango de “ampliamente observado”⁶ de los cinco principios de supervisión de seguros de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS, por sus siglas en inglés).

Asimismo, se cumplió en 93% los proyectos del eje de *Excelencia Operacional*. El logro de los proyectos del eje de *Educación e inclusión* se encuentra supeditado a la aprobación del Reglamento sobre *Inclusión y Acceso al Seguro* y su normativa conexas, que se enviará al Conassif en los primeros meses del 2019, por lo que el avance en los proyectos relacionados fue de un 83%.

La liquidación del Portafolio Institucional de Proyectos del Plan Estratégico 2014-2018, se presenta en el Anexo 5.

⁶ Los principios considerados son: 7-Gobierno Corporativo, 8-Control de riesgos y controles internos, 13-Reaseguro y otras formas de transferencia de riesgos, 14-Valuación y 19-Gestión de riesgo empresarial para efectos de solvencia. La calificación es de acuerdo con la autoevaluación interna, pues aún no se ha hecho una evaluación de estos principios por parte de un tercero.







De izquierda a derecha: Roger Hernández Díaz (brigadista ala este, piso 7), Alejandro Rojas Lizano (brigadista ala este, Piso 8), Marianella Serrano Romero (brigadista ala este, piso 8), Gina Chacón Arguello (brigadista ala oeste, Piso 8), Rolando Zúñiga González (brigadista ala este, piso 8), Wilberth Solano López (coordinador general)

II. BRIGADA DE EMERGENCIAS

La brigada de emergencias de la Sugese continuó fortaleciendo su enfoque en propiciar un ambiente laboral seguro para los funcionarios y visitantes de la institución.

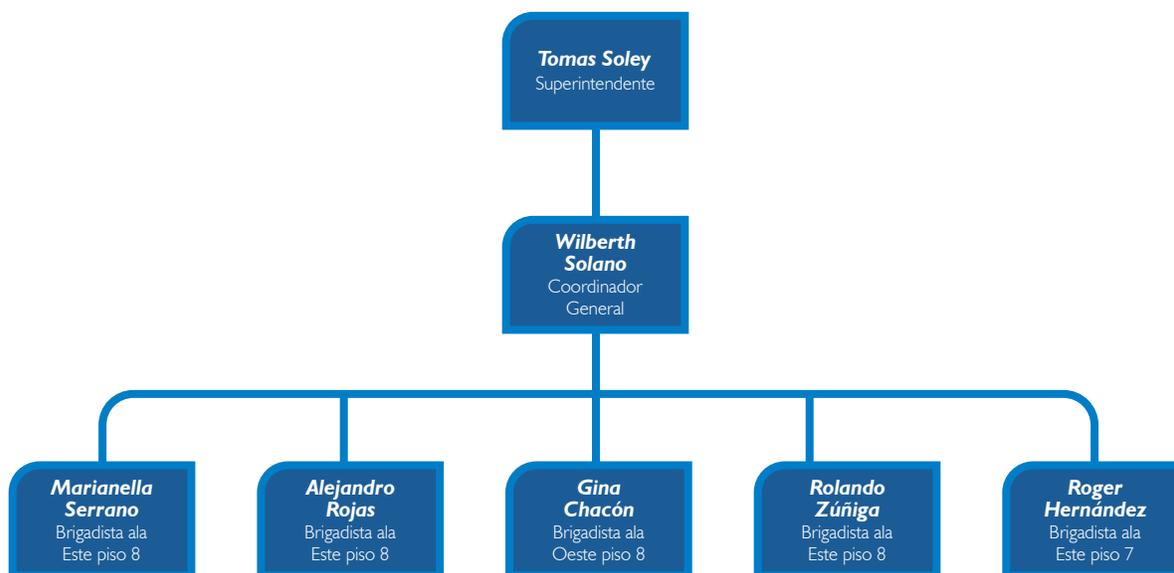
Su misión es la de actuar en auxilio y prevención de casos de emergencias, en los que está presente un evidente riesgo en la integridad física de las personas que en ese momento se encuentren en las instalaciones de la Superintendencia.

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

- **Primeros auxilios:** brindar la atención pre-hospitalaria que requiera, a cualquier persona que sufra un problema de salud, dentro de las instalaciones de la Superintendencia.
- **Prevención y combate de incendios:** ejecutar las acciones en materia preventiva, así como la atención inicial en eventos donde medie fuego o riesgo de explosión, hasta que se asuma el mando por parte del Cuerpo de Bomberos.

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

La brigada está conformada estructuralmente de la siguiente manera:



Como todos los años, la Superintendencia realiza un importante esfuerzo para equipar a la brigada de la mejor manera, o bien para capacitar a sus miembros en los temas más vanguardistas que conlleven al resguardo de todas las personas que laboran y visitan el edificio.

Entre los equipos de más relevancia que se adquirieron durante el 2018 destacan dos *Family pack*, (muñecos para hacer pruebas de reanimación cardiopulmonar, RCP) y un *Kit Sistema Comando de Incidentes*. También se adquirió equipo menor para manejo de las emergencias para cada uno de los brigadistas y los botiquines de la oficina.

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

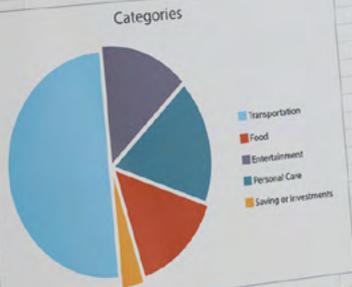
1. Valoración de emergencias médicas (5 brigadista)
2. Reanimación Cardiopulmonar RCP (5 brigadistas)
3. Comando de Incidentes (1 brigadista)
4. Planes de Emergencia y Evacuación (1 brigadista)
5. Organización de Brigadas de Emergencia (2 brigadistas)
6. Control de sangrados (1 brigadista)
7. Charla sobre emergencias y urgencias (5 brigadistas)
8. Primeros auxilios básicos (5 brigadistas)

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

- Se realizaron dos simulacros (sismo e incendio), en conjunto con la administración del edificio y las Superintendencias de Pensiones y Valores.
- Se adquirió el servicio de ambulancia privado para la atención y traslado de pacientes a un centro hospitalario.

- Se brindó un taller teórico práctico a toda la Superintendencia, sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño.
- Se actualizó el plan de emergencias institucional.
- Se actualizaron los protocolos de emergencias.
- Se continuó con el plan de toma de presión a todo el personal, para el cual se realizó una toma por semestre y se les dio seguimiento a los casos críticos.
- Se actualizó el expediente por funcionario con información básica e importante en caso de que se requiera brindar atención a alguien.
- Se mantiene vigente la entrega de *brouchures* informativos sobre las acciones a seguir en caso de una emergencia para todos los visitantes, el cual es entregado por el oficial de seguridad, al momento de su registro para el ingreso a la Institución.
- Revisión constante de las rutas de evacuación.
- Revisión periódica de los botiquines de la Institución.
- Inducción a los funcionarios de nuevo ingreso y practicantes sobre las medidas de seguridad y planes de emergencia que se tienen.
- Se participó en reuniones con el equipo de continuidad de negocio de la Sugese.
- Reuniones periódicas entre los brigadistas para tratar temas de actualización y toma de acuerdos.
- Se participó en reuniones con la administración del edificio para coordinar los eventos de simulacro.
- Se brindó la atención solicitada por los diferentes funcionarios de la institución.
- Se ejecutó periódicamente un inventario de implementos y equipo por brigadista y por piso, de botiquines y extintores.
- Se coordinó con las brigadas de Supen y Sugeval el apoyo recíproco ante la atención de una emergencia.





No	Marketing Budget	Categories	Unit	Dec-15	Jan-16	Feb-16	Mar-16	Apr-16	May-16	Jun-16	Jul-16
10460	Benefits	1-Personal	0	12,034	13,565	10,674	13,095	16,392	12,357	20,775	24,785
35246	Payroll taxes	1-Personal	0	345	347	154	1,953	374	534	-	133
76745	Salaries	1-Personal	1	521	434	178	519	1,850	456	764	348
76023	Commissions and bonuses	1-Personal	0	0	2,300	189	90	23	13,890	25,326	25,599
23674	Personnel Total	2-Marketing	1	12,900	16,646	11,195	15,857	18,639	18,639	1,500	4,600
14678	Web Research	2-Marketing	1	6,000	2,300	5,000	1,800	90	966	4,252	3,674
10567	Independent Research	2-Marketing	2	2,000	5,420	3,000	2,100	1,200	10	6,800	7,550
96643	Firm Research Fees	2-Marketing	0	8,200	4,900	2,000	8,000				



12. PROYECCIONES

La coyuntura económica de desaceleración que mantiene el país, así como las expectativas futuras de su evolución, provocaron en el 2018 una desaceleración del mercado asegurador. Es de esperar para el 2019 que dicho efecto sostenga. Así, de mantenerse un crecimiento lento de la economía, el sector reflejará también un ritmo de crecimiento menor al observado en los años previos. Lo anterior se evidenció desde finales del 2018. De igual forma, es de esperar estabilidad en el número de participantes, tanto entidades aseguradoras como intermediarios. Se mantendrá la oferta de productos por parte de las aseguradoras y podría darse un replanteamiento de los seguros autoexpedibles ofrecidos, cuando entre en vigencia la nueva normativa sobre seguros inclusivos.

En materia de supervisión, se continuará con la consolidación del modelo de supervisión basado en riesgos (SBR) en el sector asegurador. Este año se hará énfasis en temas específicos como buenas prácticas en la gestión del reaseguro y la mejora del gobierno corporativo y gestión de riesgos de las entidades. La supervisión de la gestión y solvencia de las aseguradoras deberá complementarse con los resultados que se obtengan del modelo de supervisión de conducta de mercado. De igual forma, se continuará con el proceso de consolidación de la metodología para la valoración del cumplimiento de la Ley 7786, con un enfoque basado en riesgos, haciendo énfasis en temas de gestión de riesgos y gobierno corporativo.

En cuanto al desarrollo normativo, se ha programado la revisión integral de la normativa de autorización y registro de participantes, con el fin de adecuarla a la evolución reciente del mercado y a la experiencia adquirida luego de diez años de apertura. Además, durante el 2019 se espera la entrada en vigencia de la normativa de revelación de hechos relevantes de las entidades supervisadas y la normativa de seguros inclusivos. Adicionalmente, el sector debe prepararse para la entrada en vigor de la reforma de la normativa contable en enero del 2020, así como las normas de solvencia sobre riesgo de terremoto y erupción volcánica, junto a lo correspondiente a seguros de caución.

Por otra parte, para el mediano plazo, la Superintendencia continuará trabajando en la modificación integral del régimen de solvencia para aproximarse a un modelo tipo Solvencia II de la Unión Europea. También se iniciarán actividades preparatorias para la adopción de la norma Internacional de Información Financiera del contrato de Seguros (NIFF I7), prevista para el 2021. Ambos temas están incluidos en el Plan Estratégico que se desarrollará en el quinquenio 2019-2023.

Otros hitos estratégicos previstos para ese periodo son la mejora en la divulgación de información cuantitativa para el público y el avance en el cumplimiento de mejores prácticas de supervisión de intermediarios y conducta de mercado.

En relación con el tema de inclusión y acceso al seguro, se procederá con la consulta pública de la propuesta reglamentaria diseñada para promover el desarrollo de productos más inclusivos, cuyo proceso de consulta y aprobación final por parte del Conassif se proyecta completar durante el primer semestre del año 2019.

En el ámbito de disciplina de mercado, está programado desarrollar estudios temáticos y visitas de supervisión dirigidas a identificar y gestionar oportunidades de mejora en el proceso de comercialización y suscripción, así como el procesamiento de reclamaciones y pago de indemnizaciones. Asimismo, se espera desarrollar durante una serie de mejoras identificadas en el Servicio de Automatización y Simplificación de Trámites para la Recepción, Atención y Trámite de Denuncias de los Consumidores, con el objetivo de brindar un servicio más eficiente y eficaz a los usuarios y facilitar el uso de la información derivada de las quejas y reclamaciones.

Finalmente, entre las mejoras a implementar se trabajará en el servicio de reportes e indicadores de dicho sistema, lo cual permitirá obtener una mayor cuantificación de los datos relevantes para una mejor supervisión efectiva del mercado y al mismo tiempo, garantizar las medidas correctivas necesarias que aseguren la estabilidad del sector y el respeto a los derechos del consumidor de seguros.





ANEXOS

I. Definición de indicadores y nivel regulatorio

Indicador	Nivel Regulatorio	Definición
Ingreso por Primas	NA	El indicador muestra el porcentaje de variación del ingreso por primas acumulado de los últimos doce meses con respecto a las primas acumuladas en igual lapso del año precedente, ajustado por la variación en el IPC correspondiente.
Índice de Capital Mínimo	≥ 1	Mide el número de veces que el Capital Libre de Compromiso cubre al Capital Mínimo Exigido a la entidad aseguradora, asociado a la actividad aseguradora y reaseguradora según artículo 11 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (LRMS), Ley 8653.
Índice de Suficiencia de Capital	$\geq 1,30$	Indica el número de veces que el Capital Base de la entidad aseguradora o los recursos propios no sujetos ni vinculados a obligación alguna, cubre el Requerimiento de Capital de Solvencia
ROE	NA	Mide la rentabilidad total de la entidad, proveniente de la suscripción de seguros y de la actividad de inversiones. El numerador está compuesto por la utilidad acumulada para los últimos doce meses del periodo de análisis. El patrimonio se calcula como el promedio del patrimonio disponible ajustado por el IPC.
Ratio Combinado	NA	Mide la rentabilidad técnica de la entidad aseguradora y permite cuantificar el costo del seguro como porcentaje de las primas del periodo. Un ratio combinado superior al 100% es indicativo de un resultado técnico negativo; es decir, las primas del periodo son insuficientes para cubrir el costo del seguro por concepto de siniestralidad y de gastos. Por el contrario, un ratio combinado menor al 100%, es señal de que la entidad está obteniendo utilidades de sus operaciones técnicas.

2. Dictámenes Legales División de Asesoría Jurídica

- Dictamen legal PJD-SGS-012-2018. Publicación de Información Estadística del Mercado de Seguros.** “Las competencias legales establecidas en el artículo 29 de la LRMS, otorgan potestad a la Sugese para publicar toda aquella información estadística que contenga comparaciones o parámetros objetivos y verificables en torno al funcionamiento del mercado de seguros –incluyendo el manejo de las quejas y reclamaciones de las entidades aseguradoras-; siempre y cuando la información no se refiera a casos particulares, que pueda contravenir la prohibición del artículo 166 de la LRMV o bien, que pueda contener información sensible de los consumidores, que violente el derecho de confidencialidad y protección de datos contenido en el artículo 21 de la LRCS. Se considera que Sugese cuenta con facultad legal de divulgar públicamente o requerir a las aseguradoras la divulgación pública de datos de conformidad con el PBS 20 de IAIS y lo dispuesto en el CAFTA-DR, observando los límites constitucionales de confidencialidad sobre aquella información que contenga secretos estratégicos, industriales y comerciales de los supervisados, que resulta sensible de resguardar, a efectos de no colocar a ningún participante del mercado, en una posición desfavorable frente al resto de sus competidores, en cumplimiento de los límites desarrollados por la Sala Constitucional sobre el tema”.
- Dictamen legal PJD-SGS-014-2018. Naturaleza jurídica del pago exgratia.** “El pago ex gratia constituye un pago que la entidad aseguradora hace a un beneficiario contractual sin estar obligada contractualmente a hacerlo y sin reconocer responsabilidad. Una entidad aseguradora podría optar por aplicar esta figura cuando se hace una valoración de índole comercial y se determina que el no indemnizar un siniestro,

aunque sea en esas condiciones (es decir, aunque no proceda pagar conforme al contrato de seguros celebrado entre las partes) podría conllevar consecuencias negativas o afectar la relación comercial entre las partes, generando un riesgo mayor para la aseguradora, ya sea de índole comercial, reputacional o hasta prudencial, ante la posibilidad de perder una cuenta importante. Igualmente podría optar por un pago de estos en caso que resulte más costosa la defensa administrativa y legal de una posición que el proceder con el pago sin aceptación de responsabilidad. Los elementos que siempre deben estar presentes son la existencia de un contrato de seguros, el análisis de riesgo y costo/beneficio para la aseguradora y la realización del pago sin reconocer la responsabilidad y aclarando su fundamento. No existe normativa nacional que específicamente regule la figura de los pagos ex gratia ni se conoce normativa internacional en ese sentido. Sin embargo, constituye una práctica aplicada y reconocida en la actividad aseguradora. No obstante, el marco legal y regulatorio aplicado a las aseguradoras requiere que todas las decisiones que tomen la alta gerencia y el órgano de dirección de las entidades aseguradoras se apeguen siempre a las mejores prácticas en materia de seguros, así como a una correcta gestión de riesgos”.

3. **Evacuación de consultas División de Asesoría Jurídica**

- **Facultad de una entidad aseguradora para variar el monto de la prima o la suma asegurada de una póliza de vida vigente.** “Las entidades aseguradoras tienen la facultad de implementar modificaciones en las pólizas de seguro vigentes. Esta facultad se encuentra acompañada de la obligación impuesta a las aseguradoras de comunicar a los asegurados en el momento en que se vayan a implementar estos cambios.

En el caso de las pólizas de vida, conforme los asegurados se van haciendo mayores (y por consiguiente aumenta el riesgo de fallecimiento), es normal que las entidades aseguradoras tomen alguna de las siguientes medidas: a) aumento de la prima que se paga por el seguro; o b) disminución del monto asegurado. En algunas ocasiones únicamente se eleva la prima y se mantiene el monto asegurado pactado originalmente, en otras ocasiones es posible que se mantenga la prima a pagar pero se reduzca el monto asegurado. De nuevo, acá lo importante es corroborar que estas medidas se encuentren contempladas en las condiciones generales de la póliza y hayan sido comunicadas al asegurado.” (SCS2018-00032.)

- **Mecanismos para dirimir una disconformidad entre compañía aseguradora y asegurado por el monto de la indemnización.** “En primer término usted puede presentar la apelación por la declinación parcial o total de la indemnización en la sede del (...) que dictó la resolución de rechazo (o en su caso de acogimiento parcial).

De igual manera (...) [la aseguradora] pone a disposición de sus asegurados los servicios de su Contraloría de Servicios, instancia que ejerce sus funciones de manera independiente de las áreas técnicas y por lo tanto, sus resoluciones son objetivas e imparciales. La Contraloría de Servicios se encuentra en la obligación de dar respuesta a su queja en un plazo máximo de 30 días naturales, por escrito y brindándole una clara fundamentación en relación con la posición que se asume.

Si usted queda insatisfecho con la respuesta brindada por la Contraloría de Servicios, la legislación le garantiza el acceso a las vías jurisdiccionales en las cuales usted tiene la posibilidad de demandar a la entidad con el fin de hacer valer sus derechos. (...) Finalmente se le menciona que si usted considera que sus derechos como asegurado están siendo violentados, tiene también la posibilidad de acudir ante esta Superintendencia con la finalidad de interponer una denuncia en contra de la entidad aseguradora”. (SCS2018-00060).

- **Derecho de los asegurados a recibir la indemnización a pesar de no estar de acuerdo con el monto otorgado.** “La segunda de sus preocupaciones radica en el hecho de que si el aceptar la indemnización ofrecida por la entidad, le limita de alguna manera una posterior reclamación. Al respecto, se le informa que el artículo 48 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros regula esta circunstancia que a usted en este momento le inquieta:

ARTÍCULO 48.- Obligación de resolver reclamos y de indemnizar

El asegurador está obligado a brindar respuesta a todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito, entregada al interesado en la forma acordada para tal efecto, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir del recibo del reclamo.

Cuando corresponda el pago o la ejecución de la prestación, esta deberá efectuarse dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la notificación de la aceptación del reclamo.

Si el asegurador incurriera en mora en el pago de la indemnización o en la reparación o reposición del objeto siniestrado, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para las persona asegurada, el atraso en el pago o la ejecución de la prestación convenida generará la obligación del asegurador de pagar a la persona asegurada o beneficiaria, según corresponda, los daños y perjuicios respectivos, que para el caso específico de mora en el pago de la indemnización consistirá en el pago de intereses moratorios legales, conforme a lo establecido por el artículo 497 del Código de Comercio, sobre la suma principal adeudada. Es nulo el convenio que exonere al asegurador de la responsabilidad por su mora.

El asegurador deberá cumplir con el pago del monto de la indemnización o la ejecución de la prestación por él reconocida en los plazos aquí estipulados, aun en caso de existir desacuerdo sobre el monto de la indemnización o de la ejecución de la prestación prometida, sin perjuicio de que se realice una tasación o de que la persona asegurada reclame la suma adicional en disputa por la vía que corresponda. El asegurador deberá hacer constar en el documento o recibo de pago correspondiente, cuál es el monto o prestación sobre la que no hay acuerdo o asegurada. (El resaltado es suplido).

Como puede observar, la ley garantiza su derecho de recibir la indemnización aún y cuando exista desacuerdo en relación con el monto de la misma. En el momento en que usted reciba esta indemnización, en el documento de recibo, la aseguradora está en la obligación de consignar el monto o prestación en la aún existe desacuerdo.” (SCS2018-00060).

- **Trámite que debe seguirse para recibir la indemnización en una póliza de vehículo.** “A la hora de suscribir una póliza de seguro resulta de máxima importancia que la entidad aseguradora o el intermediario de seguros le facilite al asegurado el acceso a las Condiciones Generales y que a su vez el asegurado se tome el tiempo y cuidado suficiente para leer este documento y evacuar cualquier duda que pueda tener en relación con el mismo.

Las condiciones generales establecen el proceso de atención de reclamos por siniestros. Estas disposiciones regulan la manera en que la aseguradora cumple con su obligación de indemnizar frente al acontecimiento de un siniestro amparado bajo las coberturas de la póliza. Particularmente se le recomienda prestar atención a la sección denominada “Procedimiento en Caso de Pérdida”, pues es allí en donde tradicionalmente se regulan estos temas.

Se le recomienda que usted revise las condiciones generales de su póliza, las cuales en caso de no tenerlas a mano, pueda solicitarlas directamente en la aseguradora o encontrarlas en la página web de la Sugese (www.sugese.fi.cr), para enterarse de cuál es el procedimiento que la entidad aplica para la atención de reclamos." (SCS2018-00065).

4. **Procedimientos sancionatorios y procesos judiciales relevantes**

En materia de procedimientos administrativos sancionatorios, durante el 2018 se resolvieron en firme dos procedimientos administrativos con resolución final absolutoria para los supervisados investigados. Asimismo, al cierre del periodo 2018 se encontraban en apelación ante el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif) tres procedimientos administrativos, cuyo resultado final será informado y publicado una vez que estos queden en firme.

En materia judicial relacionada con el ejercicio de las competencias legales asignadas a la Sugese, durante el periodo 2018 la Superintendencia participó en los siguientes procesos judiciales, de los cuales algunos finalizaron en dicho periodo y otros se mantienen en trámite, según se detalla:

N° de expediente	Descripción de la demanda	Estado de la demanda	Estimación del costo de demanda
12-004742-1027-CA-4	<p>PARTES: Agentes de Seguros versus Instituto Nacional de Seguros INS y Sugese.</p> <p>Proceso de conocimiento establecido por un grupo de agentes de seguros del INS, contra el INS y la Sugese; para que se decrete la nulidad de la directriz del INS G-3152-2088 del 10 de diciembre del 2008, que ordenó a la División Técnico Comercial, pagar la comisión de intermediario, sobre la prima, exceptuando de ese rubro el 4% correspondiente al financiamiento del cuerpo de bomberos y se condene a la SUGESE por no cumplir con sus funciones.</p>	<p>Mediante la resolución de las 14:25 del 20 de setiembre del 2017, se resuelve el recurso de revocatoria presentando por la SUGESE en contra de la resolución 652-2017; en esta resolución se acoge el recurso presentado y se condena a costas a los agentes que desistieron. La Superintendencia presentará la liquidación al respecto.</p> <p>Mediante resolución de las 13:51 del 27 de octubre del 2017 el Tribunal informa de la aceptación del cargo del perito. Le concede 30 días hábiles para presentar el informe.</p> <p>Se está a la espera de que se otorgue audiencia para presentar las observaciones sobre el informe pericial presentado el 13 de julio del 2018.</p>	Inestimable

N° de expediente	Descripción de la demanda	Estado de la demanda	Estimación del costo de demanda
16-002550-1027-CA	<p>PARTES: Señora AMZ contra Sugese y Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A.</p> <p>Proceso de Conocimiento. Los demandantes pretenden el pago de daños morales por la muerte de su hijo a raíz de un incumplimiento contractual por parte de Panamerican Life Insurance de Costa Rica, S.A., más el daño causado por una presunta falta de fiscalización por parte de Sugese del contrato ofrecido por Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A.</p>	<p>Mediante Res. 001638-C-S1-2018 (notificada el 24/01/2018) la Sala I dispone anular la res. 1707-2017 de las 09:40 del 03 de agosto de 2017 dictada por el Tribunal Contencioso Administrativo.</p> <p>Se citó a audiencia preliminar a las nueve horas del 28 de febrero de 2019.</p>	\$300,000.00.
18-009332-1027-CA (Medida Cautelar)	<p>Partes: INS vs Sugese</p> <p>Mediante medida cautelar, el Instituto Nacional de Seguros solicitaba que las mismas tarifas autorizadas para el SOA del 2018, se pudieran aplicar en el 2019.</p>	Mediante escrito del 15 de noviembre del 2018, las autoridades del INS desistieron de la medida cautelar solicitada, sin que hubiese sido resuelta.	Inestimable.

5. PLAN ESTRATEGICO 2014-2018

Portafolio Institucional de Proyectos Diciembre 2018⁷

OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVA ESTRATÉGICA	Proyectos Relacionados	Descripción del Proyecto	Estado al 31/12/2018
SUPERVISIÓN: Avanzar en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales de supervisión de seguros	I. Adopción de un modelo de supervisión basado en riesgo que incentive el buen gobierno corporativo, la estabilidad y eficiencia del sector	Sistema de Supervisión de Seguros	Sistema de información estadístico-contable de la actividad aseguradora, que permite recibir, procesar y almacenar la información requerida a las entidades supervisadas, con el fin de cumplir con las obligaciones de supervisión y divulgación de información, contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. Además, el Sistema permita generar el Sistema de Indicadores de Alerta Temprana (SIAT) para coadyuvar con las labores de supervisión y análisis del mercado de seguros.	Finalizado

⁷ Revisión del Cuadro de mando integral del Plan Estratégico 2014-2018, basada en la revisión integral de mayo del 2017 y de junio del 2018, esta última en el marco de la formulación del Plan Estratégico 2019-2023.

OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVA ESTRATÉGICA	Proyectos Relacionados	Descripción del Proyecto	Estado al 31/12/2018
		Modelo de evaluación de riesgos de las aseguradoras	Modelo de supervisión de la Sugese para las entidades de seguros bajo el enfoque de supervisión basada en riesgos (SBR), incluyó la definición del marco conceptual de la metodología, la normativa necesaria para su implementación, los procedimientos de trabajo de supervisión, la capacitación de los funcionarios de la Sugese y la reorganización del proceso de supervisión de la Superintendencia, incluida la aprobación y contratación de plazas adicionales para la implementación del nuevo enfoque.	Finalizado
	2. Adopción de un modelo de supervisión de conducta de mercado	Modelo de supervisión de intermediarios de seguros	Definición de la estrategia de supervisión de los intermediarios de seguros, desde una perspectiva de riesgo.	Suspendido, inicia en el 2019
		Modelo de supervisión de conducta de mercado	Desarrollo de un Modelo de Supervisión de Conducta de Mercado bajo un enfoque basado en riesgos; con la finalidad de procurar que el consumidor reciba un trato justo hacia el consumidor de seguros y facilitar el mercado a partir de la confianza que genere en el consumidor la relación con su aseguradora e intermediario. El proyecto inició en enero del 2017 y se tiene prevista su finalización en abril del 2019.	Ejecución
	3. Acciones para avanzar hacia la implementación de modelo requerimiento de capital tipo Solvencia II	Modificación del Régimen de Solvencia	Diagnóstico de la brecha de cumplimiento de los estándares internaciones y mejores prácticas para la regulación y supervisión de la solvencia de las entidades de seguros, e implementación de una reforma integral del régimen de solvencia de las aseguradoras, para avanzar hacia un modelo tipo Solvencia II.	Finalizada Fase I
		Modificación del 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.	Finalizado
EDUCACIÓN E INCLUSIÓN: Mejorar el conocimiento y acceso al seguro.	I. Estrategia para crear condiciones para la inclusión y acceso al seguro	Definición de condiciones para facilitar la inclusión y acceso al seguro de poblaciones meta identificadas.	Diagnóstico sobre limitaciones de acceso al seguro y propuesta de reforma normativa.	Ejecución

OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVA ESTRATÉGICA	Proyectos Relacionados	Descripción del Proyecto	Estado al 31/12/2018	
	2. Mejoramiento de las Estadísticas del sector de seguros	Definición e implementación de estadísticas del mercado de seguros para el público	El proyecto incluye la revisión de la información estadística que actualmente se pone a disposición del público, ampliar la oferta de información y disponer de un motor de generación de estadísticas para el público, a disposición del público en la página web e interconectada con los sistemas de información de la Superintendencia.	En ejecución Fase I	
	3. APP SUGESE Móvil	Ofrecer algunos servicios de Sugese vía teléfono móvil	Diseño e implementación de la aplicación informática para dispositivos móviles, mediante el cual se pueda consultar información del mercado de seguros y realizar trámites ante la Superintendencia.	Cerrado	
EXCELENCIA OPERACIONAL: Brindar los servicios que competen a la superintendencia en forma oportuna y eficiente.	1. Consolidación del sistema interno de gestión, mediante la revisión del marco regulatorio, la definición de medidas para mejorar el cumplimiento, y la gestión del sistema.	Sistema interno de gestión (GIS)	Formalizar Sistema Interno de Gestión a partir de la realización de un diagnóstico del nivel de cumplimiento de la normativa vigente de cumplimiento obligatorio y de las buenas prácticas autoimpuestas, contar con las políticas necesarias actualizadas y alineadas a la realidad organizacional, revisar y ajustar los procesos de la organización que sirven de apoyo al SIG y desarrollar un sitio documental para el SIG en la misma plataforma implementada por el BCCR	Cerrado	
	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. Incluye:	
			• Servicio 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.	Finalizado
			• Servicio 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.	Finalizado
	• Servicio disciplina de mercado	Sistema interno de gestión de los trámites relacionados con la atención de denuncias de los asegurados.	Finalizado		

OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVA ESTRATÉGICA	Proyectos Relacionados	Descripción del Proyecto	Estado al 31/12/2018
		<ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>línea</i> de la información relacionada éstos, mediante la autogestión de la entidad que los acredita.	Finalizado
		<ul style="list-style-type: none"> • Sistema ejecución de estudios y seguimiento 	Herramienta que permite documentar y almacenar mediante un expediente electrónico, toda la información derivada de los estudios de supervisión; además el servicio permite una comunicación más eficiente con la entidad supervisada, para solicitudes de información, requerimientos y estudios de supervisión, que facilita el seguimiento para la entidad y para la superintendencia.	Finalizado
		<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de atención de consultas y certificaciones y constancias 	Servicio de gestión de los trámites relacionados con la atención de consultas hechas a la Sugese por partes externas y aquellas que se dan entre las diferentes dependencias. Incluye servicio de constancias y certificaciones.	Finalizado
		<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de registro de hechos relevantes 	Servicio de revelación y comunicación al público de hechos relevantes y la emisión de la normativa relacionada.	En ejecución
3. Programa de formación de actuarios Sugese		Diseño e implementación del plan de formación de actuarios	Programa para que la institución cuente con personal especializado en actuariado, mediante la formación especializada en el tema de funcionarios seleccionados y contratados con el propósito de que se formen y luego trabajen para la Superintendencia.	Cerrado



SUGESE
*Superintendencia General de Seguros
República de Costa Rica*

2018