

Superintendencia General de Seguros
San José, Costa Rica



Informe de Logros
POI Presupuesto
Al 31 de diciembre del 2018

Enero, 2019

Superintendencia General de Seguros

Índice

Presentación	2
I EJECUCIÓN DE LOS INGRESOS Y GASTOS MÁS IMPORTANTES	3
Cuadro 1Detalle de ingresos	4
Cuadro 2 Ejecución presupuestaria por partida	5
Cuadro No. 3 Sub-ejecución presupuestaria	6
Cuadro No. 4Sub-ejecución presupuestaria sin salarios y gastos administrativos	6
2. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN -SUPERÁVIT O DÉFICIT-.....	7
Cuadro No. 5Ejecución Superávit o déficit.....	8
3. ANÁLISIS DE DESVIACIONES DE MAYOR RELEVANCIA	9
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - INFORME DE LOGROS.....	9
A. Objetivo General	9
B. Visión y Misión	9
C. Centro de costo y su gasto asociado	10
Cuadro N°6Porcentaje de Ejecución por Centro de Costo	10
D. Indicadores	10
D.1 Indicador de Resultados	10
Cuadro N°7Indicador de Resultados	11
D.2 Indicadores operativos:.....	11
Cuadro N°8Indicadores Operativos.....	12
D.3 Indicador de gestión de trámites	16
Gráfico No. 1Trámites atendidos por mes	17
D.4 Indicador de cumplimiento de objetivos estratégicos	17
Cuadro 9Indicadores de Cumplimiento Objetivos Estratégicos a diciembre 2018.....	17
E. Proyectos Estratégicos.....	19
Cuadro No. 10Modelo de supervisión de intermediarios de seguros.....	20
Cuadro No. 11Modelo de supervisión de conducta de mercado.....	20
Cuadro No. 12Proyecto Estratégico.....	21
Cuadro No. 13Definición de condiciones para facilitar la inclusión y acceso al seguro de poblaciones meta .	21
Cuadro No. 14Sistema de Gestión de Control Interno	22
Cuadro No. 15Servicio de Atención de Consultas.....	23
Cuadro No. 16Diseño e implementación del plan de formación de actuarios.....	23
4. DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y PROGRAMÁTICO	24
4.1 Metas y objetivos contenidos en los planes nacionales, sectoriales, regionales y municipales según corresponda. (Mideplan)	24
5. SITUACIÓN ECONÓMICA-FINANCIERA GLOBAL Y ESTADOS FINANCIEROS.....	24
6. MEDIDAS CORRECTIVAS Y ACCIONES PARA LA MEJORA CONTÍNUA.....	24
ANEXOS	25

Presentación

Superintendencia General de Seguros

El Informe de Logros POI-Presupuesto con corte al 31 de diciembre del 2018, se presenta en cumplimiento con la normativa y lineamientos vigentes. Tiene como objetivo principal brindar al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) y a la Contraloría General de la República, información detallada sobre el cumplimiento de metas de la institución de acuerdo con lo que indican los objetivos y mandatos que la Ley le asigna, así como el uso y utilización de los recursos presupuestarios por grupos de cuentas. El periodo comprendido en este informe comprende del 01 de enero al 31 de diciembre del 2018.

El informe presenta un resumen de la ejecución presupuestaria con los aspectos más destacados en su ejecución y un análisis de su respectiva desviación a nivel de ejecución de los recursos.

Posteriormente se presenta la evaluación del Informe de Logros del Plan Operativo Institucional, detallando el objetivo general institucional, así como la Visión y Misión. Además, incorpora un listado de las metas definidas para cada área de la Institución. Como último aspecto, incluye el resultado de los indicadores de resultados, operativos y de gestión que miden el desempeño institucional.

Al final del documento se anexan cuadros y otros documentos con información relevante.

I EJECUCIÓN DE LOS INGRESOS Y GASTOS MÁS IMPORTANTES

Superintendencia General de Seguros

1.1. Comportamiento de la ejecución de ingresos

Por la manera en que está financiado el presupuesto, según está determinado por la Ley Reguladora del Mercado de Valores N°.7732, los ingresos devengados dependen de la ejecución efectiva de los egresos, por lo que no hay limitaciones presentadas que enmarcan en materia de percepción de los ingresos, el siguiente cuadro detalla el total de ingresos del período.

Cuadro No. 1
Detalle de ingresos
Monto en colones

Cuenta	Descripción	Región	Subpartida	Grupo de Subpartida	Partida
1.0.0.0.00.00.0.0.000	Ingresos corrientes				4.190.780.138
1.4.0.0.00.00.0.0.000	Transferencias corrientes			4.190.780.138	
1.4.1.0.00.00.0.0.000	Transferencias corrientes del sector pública		4.190.780.138,37		
1.4.1.6.00.00.0.0.000	Aporte del Banco Central de Costa Rica, sobre el 100% del presupuesto, según artículo 174, Ley 7732 Superintendencia de Pensiones (Supen)		4.190.780.138,37		

1.2 Comportamiento de la ejecución de gastos más importantes

A la fecha de este informe, la ejecución real del presupuesto fue de **83,9%**, lo cual representa un gasto de **₡3.515,64** millones en términos absolutos.

La ejecución del presupuesto de egresos se realiza en apego del compromiso adquirido, en cumplimiento de las políticas de austeridad dictadas por las autoridades superiores, procurando que estas disposiciones no menoscaben la consecución de las metas y el desempeño de las responsabilidades propias de la institución.

El informe ofrece un detalle sobre los aspectos más destacados de la utilización de los recursos presupuestarios por grupos de cuentas, durante el año 2018 y un análisis de las limitaciones presentadas en la ejecución presupuestaria.

Seguidamente se detalla la ejecución presupuestaria para cada una de las partidas del presupuesto asignado:

Cuadro No. 2

Ejecución presupuestaria por partida

Código	Descripción	Presupuesto	Gasto	% Ejecución real
0	Remuneraciones	2.059.536.294,26	1.664.688.835,18	80,8%
1	Servicios	1.988.743.268,25	1.776.967.805,79	89,4%
2	Materiales y suministros	9.952.530,00	8.057.483,43	81,0%
5	Bienes Duraderos	32.241.638,00	20.149.259,85	62,5%
6	Transferencias corrientes	86.555.075,00	45.773.921,57	52,9%
9	Sumas sin asignación presupuestaria	13.751.332,86	0,00	0,0%
Total		4.190.780.138,37	3.515.637.305,82	83,9%

De la información anterior destaca que las partidas de “remuneraciones” y “Servicios” en conjunto alcanzan un 97,9% del presupuesto total ejecutado durante el periodo evaluado, significando en términos absolutos ₡3.441,66 millones. El remanente de ₡73,98 millones obedece a la ejecución de las otras partidas presupuestarias “materiales y suministros”, “bienes duraderos” y “Transferencias corrientes”.

Seguidamente se presenta un resumen de los principales rubros de la partida “servicios”, la cual constituye una de las cuentas de mayor incidencia en la ejecución de las partidas presupuestarias. La partida bajo análisis, entre otros rubros, contempla recursos destinados a la contratación de los servicios comerciales y financieros, Gestión y apoyo, actividades de capacitación y el pago de gastos administrativos al BCCR, según el siguiente detalle:

Los rubros de servicios comerciales y financieros, presenta una ejecución real del gasto del 95,11%, en dicho rubro se incluyen los servicios de información que corresponden a la publicación en medios escritos utilizados como lo fueron La Gaceta y La Nación, los servicios de impresión, encuadernación y otros. Así mismo se incluyen todas las erogaciones que tienen relación con los servicios de transferencia electrónica de información, como por ejemplo el acceso a BLOOMBERG, DATUM y Vlex.

Al considerar la partida de Servicios de gestión y apoyo, se incluyó en la subpartida de servicios en ciencias económicas y sociales (consultorías), ₡1, 585,39 millones. Lo ejecutado alcanza un porcentaje de 90,3%, del monto presupuestado para todo el año, lo cual representa en términos absolutos ₡1.432,15 millones. El 97,5% de este monto corresponde al pago de los gastos administrativos al BCCR por los servicios brindados.

En actividades de capacitación, el porcentaje de ejecución de esta cuenta de los recursos destinados para dicho fin para el periodo evaluado es de 86,2%, que en términos absolutos representa ₡70,05 millones. Entre otros, se realizaron 46 cursos de capacitación de diferentes temas y tres inscripciones en el exterior, para participar de la conferencia Anual de ASSAL-IAIS denominada “Análisis y Evaluación de Riesgos en la Industria Aseguradora”, y la XXIX Asamblea

Superintendencia General de Seguros

Anual de ASSAL, al seminario Regional FSI-ASSAL y al Seminario Regional sobre Capacitación de Supervisores de Seguros de Latinoamérica ASSAL-IAIS. Así como los recursos destinados al alquiler de equipo, sala y alimentación para algunos eventos de capacitación.

1.3 Principales limitaciones para la ejecución del presupuesto al 31 de diciembre del 2018.

Durante el año se presentó la siguiente sub ejecución:

Cuadro No. 3
Sub-ejecución presupuestaria
Montos en colones

Código	Descripción	Presupuesto Total	Gasto al 31-12-2018	Presupuesto Sub ejecutado	% Subejecutado
0	Remuneraciones	€2062.536.294,26	€1.664.688.835,18	€397.847.459,08	58,9%
1	Servicios	€1984.743.268,25	€1.776.967.805,79	€207.775.462,46	30,8%
2	Materiales y suministros	€9952.530,00	€8.057.483,43	€1.895.046,57	0,3%
5	Bienes Duraderos	€32241.638,00	€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%

Del anterior cuadro se obtiene que el 77,25% de los recursos sub ejecutados es decir **€521,54** millones, corresponden a las partidas presupuestarias de remuneraciones y gastos administrativos, los cuales son recursos que no se tiene una injerencia directa sobre su ejecución.

El 22,75% de la sub ejecución restante equivale a **€153,60** millones, de los cuales la partida de servicios es la que presenta una mayor sub ejecución, como se muestra a continuación:

Cuadro No. 4
Sub-ejecución presupuestaria sin salarios y gastos administrativos
Montos en colones

Código	Descripción	Presupuesto Total	Gasto al 31-12-2018	Presupuesto Sub ejecutado	% Subejecutado
1	Servicios	€464.284.588,25	€380.202.837,79	€84.081.750,46	12,5%
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		€607.785.164,11	€454.183.502,64	€153.601.661,47	22,75%

Superintendencia General de Seguros

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 año 2018 un aumento en el precio de la renta que se ha venido pagando a Vista SAFI del 10%, de conformidad con la Resolución emitida por el Juzgado Primero Civil de Menor Cuantía de San José, del 8 de octubre del 2015, y a partir del mes de febrero del 2018 con 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. Por dicha razón es que se da la sub ejecución.

- Servicios en ciencias económicas (consultorías):

La principal razón de la sub ejecución de esta cuenta, obedece a que no se contrató la asesoría en Solvencia II, dado que el Proyecto se aplazó su inicio para el año 2019, según la nueva Planificación Estratégica.

- Transporte y viáticos en el exterior:

El tema de la sub ejecución en esta cuenta responde a que dentro del plan de viajes del 2018 se tenía incorporado la ida a la Asamblea de la IAIS en Luxemburgo; dado a los altos costos de tiquetes aéreos y alojamiento en la sede donde se realizaría el evento, se consideró no asistir a dicho evento.

- Actividades de capacitación:

Dentro de esta partida se contempló la alimentación para la actividad del lanzamiento de hoja de Ruta de Solvencia II y una capacitación a la industria sobre el mismo tema, pero dado que el Proyecto se aplazó su inicio para el año 2019, según la nueva Planificación Estratégica; por dicha razón, no fue posible realizarla.

2. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN -SUPERÁVIT O DÉFICIT-

Por la naturaleza de financiamiento de la Superintendencia, al término del periodo evaluado no se genera Superávit o déficit alguno, por lo tanto no existe plan de amortización ni acuerdo de aprobación del jerarca al respecto.

Seguidamente se presenta el resultado de la liquidación al 31 de diciembre del presente año.

Cuadro No. 5
Ejecución Superávit o déficit
Montos en colones

SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS		
RESULTADOS DE LA LIQUIDACIÓN		
(AL 31-12-2018)		
Resultado de la Ejecución Superávit o déficit		
2018		
Cifras en colones		
Detalle		Monto
1. Ingresos presupuestados	¢4.190.780.138,37	
Ingresos efectivos	¢3.515.637.305,82	
Superávit o pérdida de ingresos		<u>-¢675.142.832,55</u>
2. Egresos presupuestados	¢4.190.780.138,37	
Total de gastos	¢3.515.637.305,82	
Superávit o pérdida de egresos		<u>¢675.142.832,55</u>
Total Superávit		<u>¢0,00</u>
Resumen		
Ingresos efectivo		¢3.515.637.305,82
Menos:		
Total de gastos		¢3.515.637.305,82
Superavit o perdida		<u>¢0,00</u>

**3. ANÁLISIS DE DESVIACIONES DE MAYOR RELEVANCIA****PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - INFORME DE LOGROS****A. Objetivo General**

El objetivo institucional de la Superintendencia General de Seguros establece que debe:

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

B. Visión y Misión

La visión y misión de la Superintendencia son:

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

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

Superintendencia General de Seguros

C. Centro de costo y su gasto asociado

Los egresos realizados por los centros de costos de la Sugese al 31 de diciembre del 2018 se detallan en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 6
Porcentaje de Ejecución por Centro de Costo

Enunciado	Cantidad de Horas	%	Gasto Total Presupuestado	Gasto total Ejecutado	Porcentaje de ejecución con respecto a lo presupuestado
Despacho del Superintendente	6.240	6,00%	487.824.042,17	321.426.469,64	66%
Área de Coordinación Administrativa	18.720	18,00%	554.763.083,55	471.611.358,11	85%
División de Supervisión	43.680	42,00%	1.712.999.069,09	1.470.011.401,67	86%
División de Planificación y Autorizaciones	16.640	16,00%	684.643.054,65	602.631.069,79	88%
División Jurídica	18.720	18,00%	750.550.888,83	649.957.005,90	87%
TOTAL	104.000	100,00%	4.190.780.138,28	3.515.637.305,10	83,9%

D. Indicadores

En el siguiente apartado se hace mención a los indicadores que tiene definida la superintendencia, en temas de resultados, operativos y de gestión.

- D.1 Indicador de Resultados

Mediante el siguiente indicador, se mide la ejecución presupuestaria para determinar la desviación porcentual entre lo ejecutado y lo presupuestado (consumo ideal por período) a nivel Institucional. Refleja además la precisión con la que se utilizan los recursos asignados en relación con el logro de las metas y objetivos propuestos.

El Indicador de Gestión (IO) se calcula de la siguiente manera:

$$IO \text{ (anual)} = ((\text{gasto real} / \text{presupuesto total} - 1)) * 100$$

Seguidamente se establece la tabla con los parámetros respectivos, a fin de poder calificar los resultados logrados:

Superintendencia General de Seguros

Cuadro No. 7
Indicador de Resultados

ENUNCIADO	INTERPRETACION	INDICADOR (institucional y por meta)	BANDAS (PARÁMETROS)				Resultado Sugese
			E	MB	B	M	
IR	Desviación porcentual entre lo ejecutado y lo presupuestado, por meta e institucional	(gasto real/ presupuesto total) *100	$ IR \leq 5\%$	$5\% < IR \leq 15\%$	$15\% < IR \leq 25\%$	$ IR > 25\%$	16,10%

Como se observa en el cuadro anterior, en términos globales, se registra un gasto total de **¢3.515,64 millones** que representa una ejecución presupuestaria del **83,9%** y una desviación porcentual de **16,1%**, en relación a los recursos destinados para el año, lo cual según los parámetros de la tabla anterior, se cataloga como **Bueno**.

- **D.2 Indicadores operativos:**

El desempeño de la gestión institucional se mide a través de la utilización de los siguientes indicadores:

- a) **Eficacia y oportunidad (IEO):** Nivel de cumplimiento del plan establecido. Porcentaje de trabajos programados que se realizaron en relación con el total de trabajos planificados en el período, por meta e institucional. Se calcula de la siguiente manera:

$$IEO = \frac{Q \text{ Trabajos planificados realizados}}{Q \text{ Trabajos planificados}} * 100$$

- b) **Eficacia con Trabajos Adicionales (IETA):** Porcentaje de trabajos realizados (incluyendo los no planificados) con respecto al total de trabajos planificados en el período, por meta e institucional. Se calcula de la siguiente manera:

$$IETA = \frac{Q \text{ Trabajos realizados}}{Q \text{ Trabajos planificados}} * 100$$

Superintendencia General de Seguros

- c) **Ejecución de Trabajos (IET):** Porcentaje de desviación de la cantidad de los trabajos realizados (tanto programados como no programados), con respecto a la cantidad de trabajos programados por período. Se calcula de la siguiente manera:

$$\text{IET} = \text{Porcentaje de ejecución planificada del trabajo} - \text{Porcentaje de ejecución real del trabajo}$$

- d) **Trabajos no programables realizados:** Número de trabajos no programables realizados en el periodo.

Las bandas (parámetros) para la medición de los indicadores anteriores, se describen en el siguiente cuadro mostrado a continuación:

Cuadro No. 8
Indicadores Operativos

ENUNCIADO	INTERPRETACION	INDICADORES OPERATIVOS (institucionales y por meta)	BANDAS (PARÁMETROS)				RESULTADOS
			E	MB	B	M	
IEO	Porcentaje de trabajos programados que se realizaron, por meta e institucional	$\frac{\text{Trabajos planificados realizados}}{\text{Trabajos planificados}} \times 100\%$	$\text{IEO} \geq 85\%$	$80\% \leq \text{IEO} < 85\%$	$75\% \leq \text{IEO} < 80\%$	$\text{IEO} < 75\%$	76,81%
IETA	Porcentaje de trabajos realizados (programados y no programados) con respecto a los programados planificados	$\frac{\text{Q Trabajos realizados}}{\text{Q Trabajos planificados}} * 100\%$	$\text{IETA} \geq 100\%$	$90\% \leq \text{IETA} < 100\%$	$80\% \leq \text{IETA} < 90\%$	$\text{IETA} < 80\%$	76,81%
TNP	Trabajos no programables realizados	# de trab. No programables realizados	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00%

El resultado de la gestión desarrollada por la Sugese se presenta, en términos genéricos, por medio de la ejecución de los trabajos programables (planificación agregada) y labores no programables.

Planificación agregada y trabajos no programables:

La planificación agregada considera los trabajos programados inicialmente en el POI y que se encuentran en el formulario F PYC 01 2 1 denominado Informe de cumplimiento del plan Operativo Institucional "Planificación Agregada" y aquellos de tipo no programado que se tuvieron que desarrollar durante el periodo evaluado y que se encuentran en el mismo

Superintendencia General de Seguros

formulario. Estos trabajos no programables consideran la atención de solicitudes o requerimientos que no son previsibles, de clientes internos o externos de la Sugese.

En relación con el cumplimiento de los trabajos planificados para desarrollar durante el año 2018, el cuadro N°8 demuestra que se realizaron 33.8 trabajos de los 44 inicialmente programados, lo cual arroja un nivel de eficacia de **76,81%** que se cataloga como **Bueno**. Por otro lado, en lo que respecta al indicador del nivel de trabajos realizados, que contempla tanto los programados y los no programados, en relación a los trabajos planificados inicialmente, se obtiene indicador con un resultado de **76,81%**, lo cual se cataloga como **Malo**.

Entre las limitantes que se tuvieron en la ejecución de las metas programadas para el segundo semestre del año están:

Departamento	Metas	Justificación de la no realización
Asesoría Jurídica	Cumplir en forma oportuna con las actividades del Sistema Interno de Gestión	No se presentaron acciones correctivas ni salidas no conformes.
Comunicación y Servicios	Participación en Proyectos Institucionales	En el proceso de formulación de el Plan Estratégico 2019-2023 se decidió no ejecutar el proyecto del APP de Sugese, por temas de costo y prioridades y tampoco incluirlo en el nuevo plan de la Sugese.
Supervisión	Realizar Estudios de verificación de las condiciones mínimas de seguridad y tecnología de la información dentro del procesos de autorización	Los estudios se realizan a solicitud de NyA. Durante el primer semestre solamente se hizo una solicitud. En el segundo semestre no se recibió ninguna solicitud por parte de NyA. Se habían estimado tres estudios por semestre.
	Realizar Estudios sobre lavado de activos y financiamiento al terrorismo	Se había programado inicialmente realizar un estudio de LA/FT en el primer semestre y dos en el segundo. En el año se realizaron dos estudios, ambos durante el primer semestre. En el segundo semestre se realizaron los estudios de SBR
	Cumplir con las tareas asignadas en el desarrollo de proyectos institucionales	Se habían definido para el 2018 seis proyectos en los cuales debía participar Supervisión, a saber: 1. Intermediarios: con la actualización del plan estratégico 2019-2023 se decidió posponer este proyecto para iniciar en julio 2019,

Superintendencia General de Seguros

	<p>2. Conducta de Mercado: no se ha recibido por el momento solicitud de colaboración del administrador del proyecto.</p> <p>3. Solvencia: se está planteado en la planificación estratégica del 2019-2023.</p> <p>4. Estadísticas: no se ha recibido por el momento solicitud de colaboración del administrador del proyecto para tareas específicas, solamente se ha sostenido una reunión.</p> <p>5. Automatización SBR: el proyecto no ha iniciado. Es probable que sea cancelado.</p> <p>6. Hechos relevantes: no se ha recibido por el momento solicitud de colaboración del administrador del proyecto.</p>
--	--

A continuación, se presenta una lista de los principales **trabajos programados** que se efectuaron para el año 2018.

- 1) La coordinación permanente para el Soporte técnico de TI por parte de BCCR a SUGESE.
- 2) Elaboración de 59 estudios especiales en intermediarios de acuerdo con las alertas y hallazgos que derivan del proceso de Supervisión; esto como producto de alertas derivadas de incumplimientos normativos
- 3) Visitas de inspección a los supervisados en el marco del proyecto SBR:

En la programación anual de supervisión y macro planificación realizada a inicios del año 2018, se decidió hacer estudios de SBR en cuatro entidades únicamente, dados los cambios en la conformación de los grupos de supervisión y el ingreso de nuevos funcionarios. Tres de esos estudios quedaron programados para el segundo semestre y estos se completaron según lo programado.

- 4) Control permanente de requerimientos normativos, análisis de riesgos relevantes de todos los supervisados y seguimiento a requerimientos emitidos en informes de supervisión.
- 5) Participación en los proyectos de TI con el BCCR:
 - a. Estadísticas del mercado de Seguros
 - b. Servicio de Atención de Consultas

Superintendencia General de Seguros

- c. Expediente de Supervisión
 - d. Hechos Relevantes
- 6) Apoyo en procesos administrativos dentro de los cuales se pueden indicar:
- a) Se ha tramitado para la Contraloría General de la República:
 - Informe de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre del 2017
 - Informes de ejecución presupuestaria al 31 de marzo del 2018, al 30 de junio y 30 de setiembre del 2018.
 - Evaluación del POI al 30 de junio del 2018
 - Presupuesto y POI 2019
 - b) 61 trámites de solicitudes de órdenes de compra para los diferentes procesos de Contratación Administrativa.
- 7) En la ejecución de actividades de comunicación e información se resaltan las siguientes:
- a) Comunicados sobre: Primas de Riesgo del Trabajo para el 2018, Inclusión de seguros a la OCDE, Evolución del mercado durante el 2017 y cobertura del SOA 2019. Décimo aniversario Sugese, Seguros Sostenibles.
 - b) Se realizó y publicó Revistas de Seguros: Expo móvil 2018, automóviles, hogar, aniversario y seguros básicos.
 - c) Participación en la Expo Móvil y Expo Casa
 - d) Se realizó la charla a los asociados de AGEICO.
 - e) Campaña sobre las funciones de la Sugese y décimo aniversario en televisión por cable, radio, cine, prensa escrita y redes sociales.
- 8) Durante el año 2018 se recibieron 176 gestiones jurídica de las cuales 89 fueron gestiones simples y 87 fueron consideradas “complejas”. Por otro lado 141 denuncias se recibieron, donde 77 fueron “simples” y 64 de fueron “complejas”.
- 9) Actualización y mantenimiento de Normativa Emitida:
- Acuerdo relacionado con el Servicio de Consultas de Seguros, determinación de tasa regulatorio y lineamientos Ley 8204.
 - Reformas relacionadas con el Plan de Acción de OCDE (transfronterizo y otras varias)

Superintendencia General de Seguros

- Se participó en los comités de las superintendencias: reforma normativa contable y base única para Conozca a su cliente.

10) Trámites de actualización de registros de productos: en total 432

11) Se tramitaron 328 licencias para personas físicas (Acreditaciones de Agentes y corredores de Seguros)

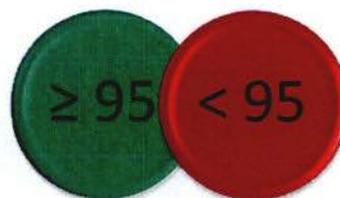
D.3 Indicador de gestión de trámites

Indicador de Gestión de Trámites de la Sugese

Objetivo	Cumplir con los plazos máximos establecidos para el trámite de los asuntos o la prestación de servicios, en al menos el 95% de los
Indicador	$IGT = \frac{\text{Trámites atendidos a tiempo}}{\text{Total de trámites}}$
Frecuencia de Medición	Mensual
Procesos que contempla	Incluye los procesos que están de cara al cliente, estos son: Atención al Cliente y Autorización y Registro.
En procura de la eficiencia y la eficacia, la institución debe conocer los trámites que los ciudadanos efectúan ante ella y los servicios que les brinda, y determinar plazos máximos de atención. Adicionalmente, corresponde la verificación de que esos plazos se cumplan, aunque se acepta una tasa de incumplimiento del 5%; a los efectos es conveniente que la institución lleve un registro controlado sobre los plazos reales incurridos.	

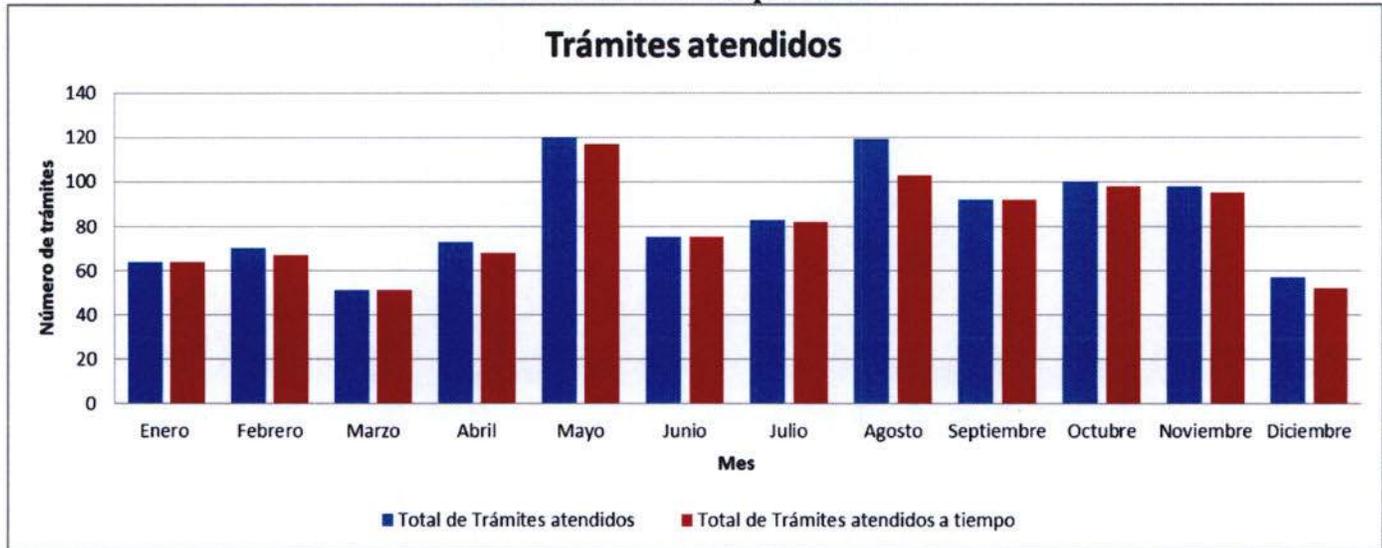
Indicador a Reportar

Mes	Total de Trámites atendidos	Total de Trámites atendidos a tiempo	Indicador
Enero	64	64	100%
Febrero	70	67	96%
Marzo	51	51	100%
Abril	73	68	93%
Mayo	120	117	98%
Junio	75	75	100%
Julio	83	82	99%
Agosto	119	103	87%
Septiembre	92	92	100%
Octubre	100	98	98%
Noviembre	98	95	97%
Diciembre	57	52	91%
Total acumulado	1002	964	96,2%



➔ Sí cumple con los plazos máximos establecidos, en al menos el 95% de los casos

Gráfico No. 1
Trámites atendidos por mes



- D.4 Indicador de cumplimiento de objetivos estratégicos

En el Plan Estratégico 2015-2018 se definieron, adicional a los indicadores de los proyectos, indicadores específicos para medir el cumplimiento de los objetivos estratégicos, de acuerdo con el procedimiento de Responsabilidad por la Dirección estos son los indicadores de la Sugese para ese proceso.

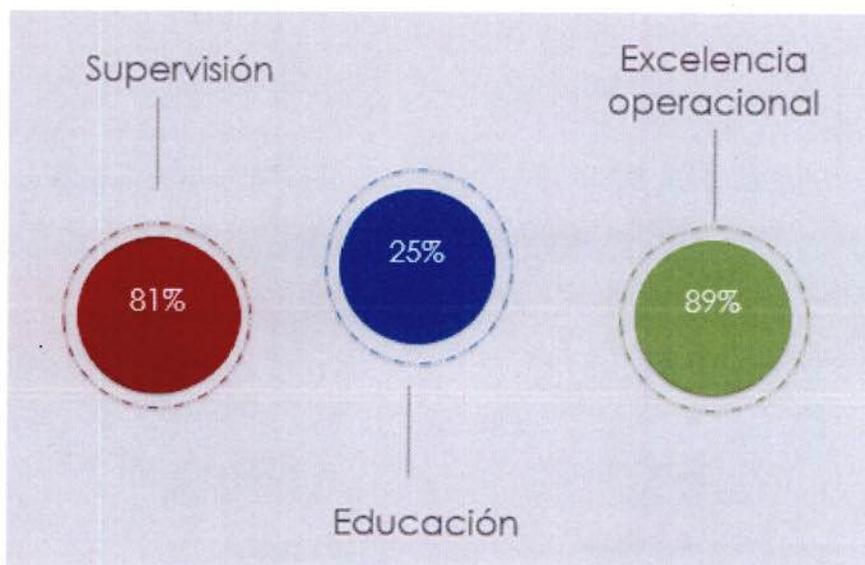
Cuadro No. 9
Indicadores de Cumplimiento Objetivos Estratégicos a diciembre 2018

Objetivo Estratégico : Avanzar en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales de seguros			
Indicador:	Definición /fórmula	Nivel Actual	Observaciones
Porcentaje principios de IAIS con un cumplimiento de "ampliamente observado".	Principios del IAIS con un cumplimiento de "ampliamente observado" / 7	71%	Únicamente dos, de los siete PBS meta, presentan cumplimiento en Parcialmente Observado.
Objetivo Estratégico : Brindar los servicios que competen a la superintendencia en forma oportuna y eficiente			

Superintendencia General de Seguros

Indicadores:	Definición /fórmula	Nivel Actual	Observaciones
1. Porcentaje de avance de cumplimiento del sistema de control	Finalizado.		Se acordó cerrar este proyecto y quedar a la espera de la finalización del Sistema Interno de Gestión del Banco Central.
2. Porcentaje de trámites de la SUGESE revisados y automatizados	Número de trámites revisados y automatizados/número de trámites planificados para el quinquenio.	89%	De los seis proyectos planificados para el quinquenio, se finalizaron cinco y se inició el proyecto de Hechos Relevantes incluido en la revisión del Plan Estratégico de mayo 2017.

En el siguiente gráfico se muestra el avance en el logro de los objetivos estratégicos.



De lo anterior, se puede concluir que la Superintendencia realizó en el quinquenio esfuerzos importantes por alcanzar con sus objetivos estratégicos, fundamentalmente en Supervisión y Excelencia operacional.

En el objetivo de Excelencia operacional se logró la puesta en marcha de 6 proyectos relacionados con la implementación de 6 sistemas que se tradujeron en mejoras significativas en la eficiencia por reducción de los tiempos de atención de los trámites y por lo tanto el correspondiente ahorro para la institución.

Superintendencia General de Seguros

Entre los obstáculos que se presentaron para lograr terminar con éxito todos los proyectos que engloba este objetivo se encontraron las dificultades que se presentaron con el proyecto de Gestión Interna. Este proyecto se concibió como la implementación del modelo del SIG en Sugese se basaba en el modelo desarrollado para el BCCR. Se destinaron recursos de la institución para ir construyendo un modelo paralelo al del BCCR, sin embargo, de acuerdo con la reprogramación de dicho proyecto no estará implementado en el corto plazo. Por esta razón, se decidió cerrar el proyecto y retomarlo hasta que finalice la implementación del SIG en el BCCR.

Por otra parte, se inició con el proyecto de Plan de Formación de Actuarios y, primero por motivos de la Reorganización del BCCR y sus entes desconcentrados y luego por la falta de recursos para dar acompañamiento por parte del Banco Central, no fue posible continuar este proyecto.

En el eje de Supervisión se lograron importantes avances con la puesta en marcha del SSS, la implementación del Modelo de Supervisión Basada en Riesgos, la emisión de un reglamento de riesgos catastróficos y la finalización de la fase I del proyecto de Solvencia. Entre las mayores limitaciones se encontró la definición del Modelo de supervisión de intermediarios.

Finalmente, el objetivo más rezagado lo constituye el de comunicación. En este objetivo se encontraba un programa de educación financiera que fue llevado con éxito y cumplió con las metas fijadas, sin embargo se encuentra a la espera de que sea retomado por el Conassif. En cuanto al proyecto del APP de la Sugese se realizaron las investigaciones sobre la parte de la aplicación y luego se llegó a la conclusión de que existen proyectos que se deben llevar a cabo previo a pensar en esta herramienta como lo constituyeron las mejoras en el SSS y el proyecto de generación de estadísticas, los cuales brindarían los insumos que requiere la aplicación y por lo tanto, se decidió no iniciarlo formalmente.

E. Proyectos Estratégicos

Aun cuando la evaluación de los proyectos estratégicos está incorporada dentro de los resultados del portafolio institucional de proyectos, para mostrar un mayor grado de detalle se presentan seguidamente los proyectos que formaron parte del Plan Estratégico Institucional para el año 2018 y el grado de avance que tuvieron al 31 de diciembre, por dependencia.

Cuadro No. 10
Proyecto Estratégico
Modelo de supervisión de intermediarios de seguros

Objetivo Estratégico Relacionado	Director del Proyecto o Patrocinador	Fase actual	% Avance y Estado (R/V)	Comentarios
Avanzar en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales de supervisión de seguros	Por definir	Pausado		En el proceso de formulación del nuevo plan estratégico 2019-2023 se acordó reformular el proyecto y se prevé su inicio para julio-19.

Cuadro No. 11
Proyecto Estratégico
Modelo de supervisión de conducta de mercado

Objetivo Estratégico Relacionado	Director del Proyecto o Patrocinador	Fase actual	% Avance y Estado (R/V)	Comentarios
Avanzar en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales de supervisión de seguros	José Pablo Mena	Ejecución	Avance del proyecto total 25%	Este proyecto cuenta con el Informe y Matriz de Diagnóstico aprobados. Se encuentra pendiente de aprobación un Control de Cambios con la actualización de fechas de los entregables, cuya fecha de finalización está programada para octubre 2019.

Superintendencia General de Seguros

Cuadro No. 12
Proyecto Estratégico
Modificación al Régimen de Solvencia

Objetivo Estratégico Relacionado	Director del Proyecto o Patrocinador	Fase actual	% Avance y Estado (R/V)	Comentarios
Avanzar en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales de supervisión de seguros	Guido Cordero	Ejecución	Avance del proyecto o total 100%	Se finalizó la primera fase del proyecto y se encuentra pendiente el Informe de Cierre de esta fase.

Cuadro No. 13
Proyecto Estratégico

Definición de condiciones para facilitar la inclusión y acceso al seguro de poblaciones meta identificadas.

Objetivo Estratégico Relacionado	Director del Proyecto o Patrocinador	Fase actual	% Avance y Estado (R/V)	Comentarios
Educación e inclusión: Mejorar el conocimiento y acceso al seguro.	Lucía Carro	Ejecución	Avance del proyecto o total 50%	Este proyecto cuenta con el Diagnóstico y la nueva normativa a emitir. Se cumplió lo solicitado por el Conassif de realizar una etapa de retroalimentación con la industria, de previo a la consulta externa oficial. Se preparó la nueva versión de la normativa para aprobación del Conassif, con el fin de que se envíe la consulta a la industria y demás partes interesadas.

Superintendencia General de Seguros

Objetivo Estratégico Relacionado	Director del Proyecto o Patrocinador	Fase actual	% Avance y Estado (R/V)	Comentarios
				El 26 de noviembre se aprobó un Control de Cambios al proyecto, y la nueva fecha de finalización es mayo 2019.

Cuadro No. 14
Proyecto Estratégico
Sistema de Gestión de Control Interno

Objetivo Estratégico Relacionado	Director del Proyecto o Patrocinador	Fase actual	% Avance y Estado (R/V)	Comentarios
Excelencia operacional: Brindar los servicios que competen a la superintendencia en forma oportuna y eficiente.	Guido Cordero	Cerrado		<p>La estrategia original del proyecto de implementación del modelo del SIG en Sugese se basaba en el modelo desarrollado para el BCCR. Sin embargo, de acuerdo con la programación de dicho proyecto no estará implementado en el corto plazo. Por esta razón, se decidió cerrar el proyecto y retomarlo hasta que finalice la implementación del SIG en el BCCR.</p> <p>El 01 de noviembre de 2018 se aprobó el Informe de Cierre del proyecto.</p>

Superintendencia General de Seguros

Cuadro No. 15
Proyecto Estratégico
Servicio de Atención de Consultas

Objetivo Estratégico Relacionado	Director del Proyecto o Patrocinador	Fase actual	% Avance y Estado (R/V)	Comentarios
Excelencia operacional: Brindar los servicios que competen a la superintendencia en forma oportuna y eficiente.	Gina Chacón	Ejecución	Avance total del proyecto 100%	Están pendientes la revisión y aprobación del procedimiento de trabajo interno. El servicio ya está en funcionamiento.

Cuadro No. 16
Proyecto Estratégico

Diseño e implementación del plan de formación de actuarios

Objetivo Estratégico Relacionado	Director del Proyecto o Patrocinador	Fase actual	% Avance y Estado (R/V)	Comentarios
Excelencia operacional: Brindar los servicios que competen a la superintendencia en forma oportuna y eficiente.	Celia González	Pausado	% Avance del Proyecto : 0%	En el proceso de formulación del Plan Estratégico 2019-2023 se decidió no continuar con la ejecución del proyecto, por temas de oportunidad y prioridades y tampoco incluirlo en el nuevo plan. Pendiente Informe de Cierre.

Superintendencia General de Seguros

4. DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y PROGRAMÁTICO

4.1 Metas y objetivos contenidos en los planes nacionales, sectoriales, regionales y municipales según corresponda. (Mideplan)

En la sección de anexos, se adjunta la matriz de seguimiento de la meta programada en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 al 31 de diciembre del 2018.

5. SITUACIÓN ECONÓMICA-FINANCIERA GLOBAL Y ESTADOS FINANCIEROS

La Superintendencia General de Seguros al ser un Órgano de Desconcentración Máxima adscrito al BCCR, no emite estados financieros, esos documentos se incluyen en el legajo de documentos que el BCCR remite a través del sistema de presupuestos públicos de la Contraloría General de la República.

Dado lo anterior, no se adjunta en este informe un análisis de la situación económica-financiera global de la Sugese respaldada con los estados financieros. Pero es preciso indicar que por la forma en que está establecido el financiamiento de las erogaciones de la Sugese la situación financiera está garantizada por Ley.

6. MEDIDAS CORRECTIVAS Y ACCIONES PARA LA MEJORA CONTÍNUA

Seguidamente se presenta un informe de las acciones correctivas al 31 de diciembre del 2018.

Comentarios.

- Durante diciembre del 2018 se finalizaron dos acciones correctivas, ambas correspondientes a la División de Supervisión y relacionadas con recomendaciones de la AI CONASSIF.
- En total en el 2018 se finalizaron en total 14 acciones correctivas.
- El promedio de días para la finalización de estas es de 157 días hábiles a partir del hallazgo.
- En la historia de Sugese se han finalizado en total 386 acciones correctivas.
- El tiempo promedio de finalización es de 112 días a partir del hallazgo.
- Durante el mes de diciembre no se registraron acciones correctivas.
- Hay 9 acciones correctivas en ejecución.
- No hay acciones correctivas vencidas.

En la sección de anexos se adjunta el informe de acciones correctivas al 31 de diciembre del 2018.

ANEXOS

Se adjunta como anexo lo siguiente:

- **Informe de seguimiento del Plan Estratégico**
- **Plan Operativo Institucional por dependencia (Vinculación de Objetivos, Metas e Indicadores de Gestión por Instancia)**
- **Matriz de seguimiento metas programadas del PND 2015-2018.**
- **Informe de acciones correctivas al 31 de diciembre del 2018.**

Anexos

Plan Estratégico de la SUGESE

Informe de
Seguimiento del Pla

INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO Y DEL PORTAFOLIO INSTITUCIONAL DE PROYECTOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

I. Introducción

El presente informe se rinde en cumplimiento del procedimiento de *P PLA 01, Gestión Estratégica*, en particular la instrucción de trabajo *IT PLA 01.3, Seguimiento del Plan Estratégico y del Portafolio Institucional de proyectos*, cuyo propósito incluye el dar seguimiento e informar sobre la ejecución del Plan Estratégico (PE) y del Portafolio Institucional de Proyectos (PIP).

En esta oportunidad el informe se hace al 31 de diciembre de 2018, según lo dispuesto en la instrucción de trabajo mencionada. Por otro lado, la revisión se hace con base en los objetivos y acciones estratégicas declaradas y aprobadas por la Superintendencia el Plan Estratégico 2014-2018, según la última revisión del plan hecha en mayo de 2017 y el ejercicio de planificación estratégica 2019-2023 que se llevó a cabo en la primera parte de 2018.

II. Objetivos e Iniciativas Estratégicas.

La revisión y actualización del *Plan Estratégico SUGESE 2014-2018* correspondiente a 2017 consistió en la revisión, actualización y alineamiento del Portafolio Institucional de Proyectos, de forma que permitiera pronosticar los requerimientos de recursos para 2018 de la Sugese y de los recursos de tecnología de información. El resultado de la revisión se concentró en ajustes en el Portafolio Institucional de Proyectos, en particular los recursos requeridos y fechas de los proyectos. Durante el primer semestre de 2018, la Sugese llevó a cabo el proceso de formulación del Plan Estratégico 2019-2023, en dónde se valoraron los proyectos que trascenderán el plan estratégico vigente y aquellos que aún no han iniciado.

Por lo tanto, este constituye el último informe de seguimiento en el marco del *Plan Estratégico SUGESE 2014-2018*.

III. Evaluación del Portafolio Institucional de Proyectos

El seguimiento de las iniciativas estratégicas que sustentan el logro de los objetivos planteados se incluye, mensualmente en el formulario *Portafolio Institucional de Proyectos* (PIP), según lo revela cada encargado de proyecto, ver detalles en el Anexo.

Seguidamente se evalúa cada objetivo estratégico de acuerdo con el desarrollo de los proyectos o acciones estratégicas en función de su estado actual, etapa, cumplimiento del cronograma y perspectivas del proyecto.

El cuadro 1 presenta los proyectos, el avance obtenido al 31 de diciembre de 2018 y el esperado de acuerdo con el ajuste hecho en el Plan Estratégico en el año 2017 y los correspondientes controles de cambio. De igual forma, el Cuadro 2 presenta el avance promedio por objetivo e iniciativa estratégica.

Cuadro 1: Programación y Avance de Proyectos Estratégicos al 31 de diciembre de 2018

Proyectos		2017	2018	2019	Avance 2018 ¹	Esperado en 2018
Sistema de Supervisión de Seguros						Finalizado
Modelo de evaluación de riesgos de las aseguradoras		100%				Finalizado
Modelo de supervisión de intermediarios de seguros						Pausado
Modelo de supervisión de conducta de mercado			75%	100%	25%	75%
Modificación del régimen de solvencia			100%		100%	Finalizado ²
Modificación del requerimiento de capital de riesgo catastrófico		100%				Finalizado
Definición de condiciones para facilitar la inclusión y acceso al seguro de poblaciones meta identificadas.			75%	100%	50%	75%
Definición e implementación de estadísticas del mercado de seguros para el público			Inicio Feb-18	100% ³	0%	17%
Ofrecer algunos servicios de Sugese vía teléfono móvil					No iniciado ⁴	
Sistema de Gestión de Control Interno						Cerrado ⁵
Simplificación y automatización de procesos	Sistema de registro de productos					
	Sistema de Registro de Roles					
	Disciplina de mercado		100%		100%	Finalizado
	Sistema de registro de intermediarios físicos					
	Expediente de Supervisión					
	Servicio de Atención de Consultas		100%		100%	Finalizado ⁶
Hechos relevantes			Inicio Feb-18	100%	25%	50%
Diseño e implementación del plan de formación de actuarios						Cerrado ⁷

¹ Avance según entregas.

² Finalización de la Fase I.

³ Finalizaría la primera etapa del proyecto.

⁴ En la el proceso de formulación de en el Plan Estratégico 2019-2023 se decidió no ejecutar el proyecto, por temas de costo y prioridades y tampoco incluirlo en el nuevo plan.

⁵ La estrategia original del proyecto de implementación del modelo del SIG en Sugese se basaba en el modelo desarrollado para el BCCR. Sin embargo, de acuerdo con la programación de dicho proyecto no estará implementado en el corto plazo. Por esta razón, se decidió cerrar el proyecto y retomarlo hasta que finalice la implementación del SIG en el BCCR.

⁶ Están pendientes la revisión y aprobación del procedimiento de trabajo interno. El servicio ya está en funcionamiento.

⁷ En la el proceso de formulación de en el Plan Estratégico 2019-2023 se decidió no ejecutar el proyecto, por temas de costo y prioridades y tampoco incluirlo en el nuevo plan.

El siguiente cuadro muestra el avance de la iniciativa y el objetivo estratégico, a partir de la relación de las mismas con el avance de los proyectos.

Cuadro 2: Avance Promedio de Objetivos e Iniciativas Estratégicas al 31 de diciembre de 2018

OBJETIVO ESTRATEGICO	Avance del objetivo	INICIATIVA ESTRATÉGICA	Avance de la Iniciativa	Proyectos	Avance del Proyecto
Avanzar en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales de seguros	81%	1. Adopción de un modelo de supervisión basado en riesgo que incentive el buen gobierno corporativo, la estabilidad y eficiencia del sector.	100%	Sistema de Supervisión de Seguros	100%
				Modelo de Evaluación de Riesgos de las Aseguradoras	100%
		2. Adopción de un modelo de supervisión de conducta de mercado	25%	Modelo de supervisión de intermediarios de seguros	Inicia 2019
				Modelo de supervisión de conducta de mercado	25%
		3. Acciones para avanzar hacia la implementación de modelo requerimiento de capital tipo Solvencia II	100%	Modificación del Régimen de Solvencia	100%
Modificación del requerimiento de capital de riesgo catastrófico	100%				
Mejorar el conocimiento y acceso al seguro	25%	2. Estrategia para crear condiciones para la inclusión y acceso al seguro.	50%	Definición de condiciones para facilitar la inclusión y acceso al seguro de poblaciones meta identificadas.	50%
				Definición e implementación de estadísticas del mercado de seguros para el público	0%
		3. Mejoramiento de las Estadísticas del sector de seguros	0%	Ofrecer algunos servicios de Sugese vía teléfono móvil	
				4. APP SUGESE Móvil	-
Brindar los servicios que competen a la superintendencia en forma oportuna y eficiente.	89%	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 de Gestión de Control Interno	Cerrado
				2. Optimización de procesos internos.	89%
		3. Programa de formación de actuarios Sugese		Diseño e implementación del plan de formación de actuarios	Cerrado

IV. Indicador de cumplimiento de objetivos estratégicos

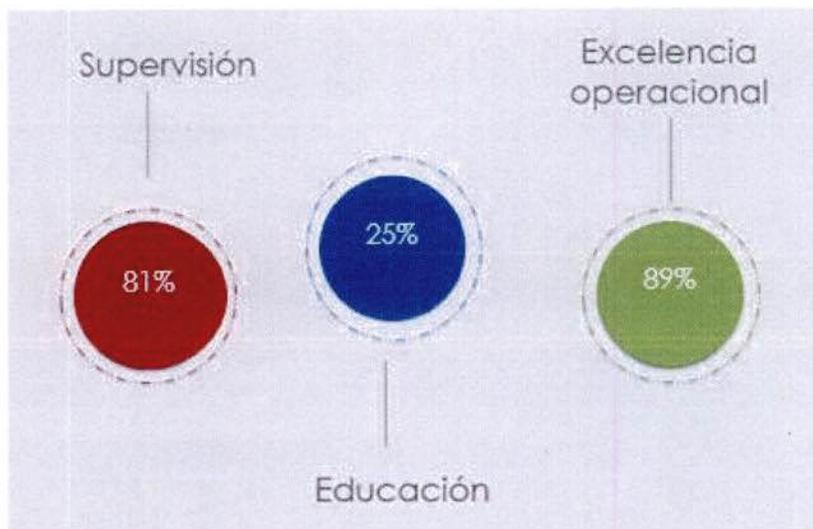
En el Plan Estratégico 2014-2018 se definieron, adicional a los indicadores de los proyectos, indicadores específicos para medir el cumplimiento de los objetivos estratégicos, de acuerdo con el procedimiento de Responsabilidad por la Dirección estos son los indicadores de la Sugese para ese proceso.

Cuadro 3: Indicadores de Cumplimiento Objetivos Estratégicos a Diciembre de 2018

Objetivo Estratégico 1: Avanzar en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales de seguros			
Indicador:	Definición /fórmula	Nivel Actual	Observaciones
Porcentaje principios de IAIS con un cumplimiento de "ampliamente observado".	Principios del IAIS con un cumplimiento de "ampliamente observado"/ 7	71%	Únicamente dos, de los siete PBS meta, presentan cumplimiento en Parcialmente Observado.
Objetivo Estratégico 2: Mejorar el conocimiento y acceso al seguro			
Indicador:	Definición /fórmula	Nivel Actual	Observaciones
Porcentaje de mejora en el conocimiento y acceso al seguro.	Resultado de encuestas de Conocimiento y Acceso al seguro.	Espera Línea Base 2016.	No se puede calcular porque no se dispone de línea base.
Objetivo Estratégico 3: Brindar los servicios que competen a la superintendencia en forma oportuna y eficiente			
Indicadores:	Definición /fórmula	Nivel Actual	Observaciones
1. Porcentaje de avance de cumplimiento del sistema de control	Finalizado.		Se acordó cerrar este proyecto y quedar a la espera de la finalización del Sistema Interno de Gestión del Banco Central.
2. Porcentaje de trámites de la SUGESE revisados y automatizados	Número de trámites revisados y automatizados/número de trámites planificados para el quinquenio.	89%	De los seis proyectos planificados para el quinquenio, se finalizaron cinco y se inició el proyecto de Hechos Relevantes incluido en la revisión del Plan Estratégico de mayo 2017.

V. Conclusión

Este informe semestral de seguimiento constituye el último que se realiza en el marco del Plan Estratégico 2014-2018. En el siguiente gráfico se muestra el avance en el logro de los objetivos estratégicos.



De lo anterior, se puede concluir que la Superintendencia realizó en el quinquenio esfuerzos importantes por alcanzar con sus objetivos estratégicos, fundamentalmente en Supervisión y Excelencia operacional.

En el objetivo de Excelencia operacional se logró la puesta en marcha de 6 proyectos relacionados con la implementación de 6 sistemas que se tradujeron en mejoras significativas en la eficiencia por reducción de los tiempos de atención de los trámites y por lo tanto el correspondiente ahorro para la institución.

Entre los obstáculos que se presentaron para lograr terminar con éxito todos los proyectos que engloba este objetivo se encontraron las dificultades que se presentaron con el proyecto de Gestión Interna. Este proyecto se concibió como la implementación del modelo del SIG en Sugese se basaba en el modelo desarrollado para el BCCR. Se destinaron recursos de la institución para ir construyendo un modelo paralelo al del BCCR, sin embargo, de acuerdo con la reprogramación de dicho proyecto no estará implementado en el corto plazo. Por esta razón, se decidió cerrar el proyecto y retomarlo hasta que finalice la implementación del SIG en el BCCR.

Por otra parte, se inició con el proyecto de Plan de Formación de Actuarios y, primero por motivos de la Reorganización del BCCR y sus entes desconcentrados y luego por la falta de

recursos para dar acompañamiento por parte del Banco Central, no fue posible continuar este proyecto.

En el eje de Supervisión se lograron importantes avances con la puesta en marcha del SSS, la implementación del Modelo de Supervisión Basada en Riesgos, la emisión de un reglamento de riesgos catastróficos y la finalización de la fase I del proyecto de Solvencia. Entre las mayores limitaciones se encontró la definición del Modelo de supervisión de intermediarios.

Finalmente, el objetivo más rezagado lo constituye el de comunicación. En este objetivo se encontraba un programa de educación financiera que fue llevado con éxito y cumplió con las metas fijadas, sin embargo se encuentra a la espera de que sea retomado por el Conassif. En cuanto al proyecto del APP de la Sugese se realizaron las investigaciones sobre la parte de la aplicación y luego se llegó a la conclusión de que existen proyectos que se deben llevar a cabo previo a pensar en esta herramienta como lo constituyeron las mejoras en el SSS y el proyecto de generación de estadísticas, los cuales brindarían los insumos que requiere la aplicación y por lo tanto, se decidió no iniciarlo formalmente.

Estado de la documentación de proyectos.

En el siguiente cuadro se muestra el estado de la documentación pendiente de los proyectos que constituyen el Plan Estratégico 2014-2018.

Proyecto	Documentación requerida	Estado
Registro de Productos	Informe de Cierre	Falta de aprobación
Riesgo Catastrófico	Informe de Cierre	Falta de aprobación
Solvencia II	Plan de proyecto	Falta de aprobación
Solvencia II-Fase I	Informe de Cierre	Elaboración
Conducta de Mercado	Control de Cambios	Falta de aprobación
Plan formación actuarios	Informe de Cierre	Falta de aprobación
Hechos Relevantes	Carta y plan de proyecto	Falta de aprobación
Servicio atención de consultas	Carta y plan de proyecto	Falta de aprobación
	Informe de Cierre cuando se finalicen las tareas pendientes.	Elaboración
Expediente de supervisión	Informe de Cierre	La documentación de este proyecto la realiza el BCCR.

VI. Anexo

1. Revisión del Plan Estratégico 2017

[Revision2017PlanEstrategicoSUGESE](#)

2. Resumen del Portafolio Institucional de Proyectos – Resumen Diciembre 2018

Portafolio Institucional de Proyectos Resumen-Estado Diciembre 2018

3. Seguimiento Plan Estratégico para el CONASSIF diciembre 2018

SeguimientoPlanEstrategicoCONASSIFDiciembre 2018

4. Excel cálculo de cumplimiento



Calculos Informe de
Seguimiento del Pla

Vinculación de Objetivos, Metas e Indicadores de Gestión por Instancia

F PYC 01 0 4 Plan
Anual Operativo 20Operativo InstitucioOperativo InstitucioOperativo InstitucioOperativo Institucio



Procedimiento P PYC 01 Elaboración, Ejecución, Control y Modificación el Plan Operativo y Presupuesto Institucional
F PYC 01.0.4 Plan Operativo Institucional v1.

Vinculación de Objetivos, Metas e Indicadores de Gestión por Instancia

Nombre de la Dirección General o Dependencia: **División de Asesoría Jurídica**
 Nombre del Departamento o Área:
 Aprobado por: **German Rodríguez Aguilar**

OBJETIVO GENERAL PARA EL AÑO 2018		Para uso de la Oficina de Calidad							VINCULACION CON	
PROCESO ASesoría JURÍDICA: asesorar en materia jurídica a la Superintendencia en el ejercicio de sus labores, de forma oportuna, con los atributos establecidos en el artículo 10 del Decreto 1700 de 2014.		PND		Acciones Estratégicas, PND			Objetivos de Calidad			
		OBJETIVO 1 la mantener la		Aplicación de la supervisión basada en riesgos (SBR)						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS										
1 Atender los trámites legales, administrativos y judiciales, de la Institución										
2 Velar por la disciplina del mercado de seguros.										
3 Mejorar el proceso de ejecución de la facultad sancionatoria de la Superintendencia.										
METAS		Proceso						RESPONSABLE		
Q	ENUNCIADO	Nombre	Indicador	Unidad del indicador	Objetivo específico relacionado	Cantidad Prevista por realizar cada semestre		Cantidad Prevista Total	EQUIPO O ÁREA	Coordinador
						I Semestre	II Semestre			
1	Tramitar al menos, el 90% de las consultas y gestiones jurídicas, en los siguientes plazos: • Consultas y gestiones jurídicas complejas M< 2 meses • Consultas y gestiones jurídicas simples D< 20 días hábiles. M y D= Días hábiles disponibles para atender la solicitud.	P ASE 01	Porcentaje de las consultas y gestiones jurídicas atendidas en los días hábiles señalados así: • Consultas y gestiones jurídicas complejas M< 2 meses • Consultas y gestiones jurídicas simples D< 20 días hábiles. M y D= Días hábiles disponibles para atender la solicitud.	Meses y días hábiles	1	250	250	500	División de Asesoría Jurídica	Encargado de Proceso de División de Asesoría Jurídica
2	Tramitar los procedimientos administrativos solicitados por la Superintendencia.	P FAS 01	Cantidad de procedimientos administrativos con nombramiento de Director/Cantidad de procedimientos administrativos con sustitución de Director.	Cantidad de procedimientos administrativos	3	3	3	6	División de Asesoría Jurídica	Encargado de Proceso de División de Asesoría Jurídica
3	Tramitar al menos, el 90% de las denuncias de consumidores de seguros, en los siguientes plazos: • Denuncias complejas M< 2 meses • Denuncias simples D< 20 días hábiles. D = Días hábiles disponibles para atender la solicitud. M= Meses tomados de fecha a fecha disponibles para la SUGESE a efectos de atender la solicitud.	P DM 01	Porcentaje de las denuncias atendidas en los días hábiles señalados así: • Denuncias complejas M< 2 meses • Denuncias simples D< 20 días hábiles. D = Días hábiles disponibles para atender la solicitud. M= Meses tomados de fecha a fecha disponibles para la SUGESE a efectos de atender la solicitud.	Meses y días hábiles	2	95	95	190	División de Asesoría Jurídica	Encargado de Proceso de División de Asesoría Jurídica
4	Acciones de promoción y vigilancia de la disciplina de mercado		Cantidad de acciones de promoción y vigilancia ejecutadas/cantidad de sesiones de promoción y vigilancia.	Cantidad de acciones	2	15	15	30	División de Asesoría Jurídica	Encargado de Proceso de División de Asesoría Jurídica
5	Cumplir en forma oportuna con las actividades de Sistema Interno de Gestión	Actividades atendidas a tiempo/Actividades solicitadas	Cantidad de actividades del sistema interno de gestión	Cantidad de actividades del sistema interno de gestión	1	2	3	5	División de Asesoría Jurídica	Encargado de Proceso División de Asesoría Jurídica
6	Participar en actividades de desarrollo humano	Actividades atendidas a tiempo/Actividades solicitadas	Cantidad de capacitaciones	Cantidad de capacitaciones	1	5	5	11	División de Asesoría Jurídica	Encargado de Proceso División de Asesoría Jurídica
7	Cumplir con las tareas asignadas en el desarrollo de proyectos institucionales	PVD 02	Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas durante el periodo de análisis % Cumplimiento de actividades en periodo de evaluación = (Actividades efectuadas dentro del periodo de evaluación / Actividades planificadas para el periodo de evaluación) x 100	Porcentaje	1	2	3	5	División de Asesoría Jurídica	Encargado de Proceso División de Asesoría Jurídica
8	Participación en proceso de autorizaciones		Cantidad de procesos de autorización	Cantidad de autorizaciones	1	150	150	300	División de Normativa y Autorizaciones	Encargado de Proceso División de Normativa y Autorizaciones
FUNCIONARIO		HORAS HOMBRE DESTINADO POR META**								TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	
	German Rodríguez Aguilar	500	300	0	250	0	230	100	330	2080
	Harlam Cejudo Chacon	650	350	0	0	0	350	30	250	2080
	Guillermo Rojas Guzmán	500	100	600	610	50	20	200	0	2080
	Giannina Mazzola Di Bosco	630	100	0	0	50	30	0	1270	2080
	Jose Pablo Menz Villegas	280	100	340	80	50	30	700	500	2080
	Alexander Morales Hidalgo	800.00	0.00	1000.00	180.00	50.00	50.00	0.00	0.00	2080
	Lucia Caro Zúñiga	500.00	120.00	550.00	600.00	50.00	50.00	210.00	0.00	2080
	Luis Alejandro Rojas Lizano	600.00	120.00	630.00	630.00	50.00	50.00	100.00	0.00	2080
	Francisco Zumbado Alfaro	650.00	250.00	0.00	0.00	50.00	30.00	100.00	1000.00	2080
HORAS HOMBRE / META		5.110	1.440	3.420	2.250	880	390	1.890	3.340	18.720
PESO RELATIVO		2,46	0,69	1,64	1,08	0,42	0,19	0,91	1,81	8
PESO RELATIVO de la meta con respecto al total de horas institucional		27,30%	7,69%	18,27%	12,02%	4,70%	2,08%	10,10%	17,84%	100%

** Las horas hombre de trabajo ordinario se estiman en 2.080 horas al año

Informe de Cumplimiento del Plan Operativo Institucional

DEPENDENCIA: División de Asesoría Jurídica
 Aprobado por: German Rodríguez Aguilar

TRABAJOS PROGRAMADOS PARA EL PERÍODO-POI/ Año 2018

META QUE DESARROLLA EL ÁREA	DETALLE DE LA LABOR	FECHA DE ENTREGA APROXIMADA (MES)	Cantidad Realizada	NÚMERO DE SEMANAS ESTIMADAS	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		Para uso Interno		DOCUMENTO DE REFERENCIA	ENCARGADO	OBSERVACIONES
					1º Semestre	2º Semestre	Peso	Nota			
Tramitar al menos, el 90% de las consultas y gestiones jurídicas, en los siguientes plazos: • Consultas y gestiones jurídicas complejas Ms 2 meses • Consultas y gestiones jurídicas simples D< 20 días hábiles. M y D= Días hábiles disponibles para atender la solicitud.	Atención de gestiones y consultas jurídicas: incluye elaboración y revisión de oficios, escritos y dictámenes.	Según requerimiento	78	52	86% simples y 92% complejas	31%	13%	4%			I SEMESTRE: Se atendieron 44 trámites de consultas y gestiones jurídicas simples con un cumplimiento de 86%, y 48 trámites de consultas y gestiones jurídicas complejas con un cumplimiento de 92%. II SEMESTRE: Se atendieron 40 trámites de consultas y gestiones jurídicas simples con un cumplimiento de 78%, y 38 trámites de consultas y gestiones jurídicas complejas con un cumplimiento de 92%.
Tramitar los procedimientos administrativos solicitados por la Superintendencia	Procedimientos Administrativos	Según requerimiento	4	52	100%	100%	13%	13%			
Tramitar al menos, el 90% de las denuncias de consumidores de seguros, en los siguientes plazos: • Denuncias complejas M< 2 meses • Denuncias simples D< 20 días hábiles. D = Días hábiles disponibles para atender la solicitud. M= Meses tomados de fecha a fecha disponibles para la SUGESE a efectos de atender la solicitud.	Atención de gestiones y consultas jurídicas: incluye elaboración y revisión de oficios, escritos y dictámenes.	Según requerimiento	46	52	96% Simples y 100% complejas	48%	13%	6%			II SEMESTRE: Se atendieron 20 trámites de consultas y denuncias de consumidores simples con un cumplimiento de 100%; y 26 trámites de consultas y denuncias de consumidores complejas con un cumplimiento de 92%.
Acciones de promoción y vigilancia de la disciplina de mercado.	Suministro y divulgación de información, revisión contratos, cumplimiento, etc.	Según requerimiento	9	52	100%	60%	13%	8%	Sistema de Conducta de Mercado en Sugese en Línea	Encargado de Proceso de Asesoría Jurídica	
Cumplir en forma oportuna con las actividades del Sistema Interno de Gestión	Sevni, Gestión de Calidad, Control Interno	Según requerimiento	0	52	100%	0%	13%	0%			Acciones correctivas 0/Salidas no conformes 0
Participar en actividades de desarrollo humano	Capacitaciones	Programado	3	52	100%	50%	13%	6%			En cuanto a la solicitud de aclaración solicitada por el área de comunicación y servicios, se aclara que aunque se programaron 6 actividades, solamente se realizaron 3, debido a que no siempre existe oferta de capacitaciones para el periodo estimado.
Participación en Proyectos Institucionales (normativos, operativos y estratégicos)	Participación en proyectos	Programado	2	52	100%	67%	13%	8%			
Participación proceso de autorizaciones	Autorización y registro de entidades supervisadas y productos	Según requerimiento	257	52	100%	100%	13%	13%			
TOTAL				414			100%	57,04%			



Procedimiento P PYC 01 Elaboración, Ejecución, Control y Modificación el Plan Operativo y Presupuesto Institucional
F PYC 01.0.4 Plan Operativo Institucional v1.

Vinculación de Objetivos, Metas e Indicadores de Gestión por Instancia

Nombre de la Dirección General o Dependencia: Despacho del Superintendente

Nombre del Departamento o Área: Despacho del Superintendente

Aprobado por: Tomás Soley Pérez

OBJETIVO GENERAL PARA EL AÑO 2018		VINCULACIÓN CON	
		PND	Acciones Estratégicas, PND
Dar cumplimiento a todas las responsabilidades que le establece el marco jurídico de la Superintendencia	Coadyuvar a mantener la estabilidad del Sistema Financiero mediante el fortalecimiento de la supervisión y regulación microprudencial.	Aplicación de la supervisión basada en riesgos (SBR)	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			Objetivos Estratégico relacionado
1	Asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y los de gestión de la organización.		1. Avanzar en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales de seguros.
2	Asegurar que el Sistema de Gestión de Calidad de la Superintendencia promueva la mejora continua de los procesos, la satisfacción de clientes y partes interesadas, esté soportado por un sistema documental confiable y que sea el mecanismo por medio del cual se da cumplimiento a las disposiciones de la Ley General de Control Interno.		2. Mejorar el conocimiento y acceso al seguro.
3	Participar en el desarrollo de proyectos estratégicos institucionales.		3. Brindar los servicios que competen a la Superintendencia en forma oportuna y eficiente.
4	Contar con personal capacitado y con las competencias necesarias para la realización de los funciones propias según su puesto.		

METAS		Proceso						RESPONSABLE		
Q	ENUNCIADO	Nombre	Indicador	Unidad del indicador	Objetivo específico relacionado	Cantidad Prevista por realizar cada semestre		EQUIPO O ÁREA	Coordinador	
						I Semestre	II Semestre			
1	Tener, en promedio, los indicadores de cumplimiento de metas de toda la Superintendencia con nota superior al 95%.	P SGC 02	(Actividades programadas / Actividades Realizadas)*100	%	1 y 2	50	50	100	Encargados de proceso	Tomás Soley Pérez
2	Gestionar la Continuidad de Negocio.	Plan de Continuidad del Negocio	(Actividades programadas / Actividades Realizadas)*100	%	1 y 2	2	2	4	Despacho	Guido Cordero
3	Velar por la documentación, mantenimiento y mejora continua del Sistema Interno de Gestión.	P SGC 01 / P SGC 03 / P SGC 05	(Actividades programadas / Actividades Realizadas)*100	%	2	81	81	162	Despacho	Guido Cordero
4	Cumplir con las tareas asignadas en el desarrollo de proyectos institucionales.	P PYD 02	(Actividades efectuadas dentro del periodo de evaluación / Actividades planificadas para el periodo de evaluación) x 100	%	3	42	42	84	Despacho	Tomás Soley Pérez / Guido Cordero Barquero
5	Participar en capacitaciones relacionadas con las funciones desempeñadas.	P PYC 02	(Actividades programadas / Actividades Realizadas)*100	%	4	1	1	2	Despacho	Guido Cordero

FUNCIONARIO	HORAS HOMBRE DESTINADO POR META**							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
Tomás Soley Pérez	1850			230				2080
Guido Cordero Barquero	200	50	960	830	40			2080
Vacante	1850			230				2080
								0
								0
								0
								0
								0
								0
HORAS HOMBRE / META	3.900	50	960	1.290	40	-	-	6.240
PESO RELATIVO	1,88	0,02	0,46	0,62	0,02	0,00	0,00	3
PESO RELATIVO de la meta con respecto al total de horas institucional	62,50%	0,80%	15,385%	20,673%	0,641%	0%	0%	100,00%

** Las horas hombre de trabajo ordinario se estiman en 2.080 horas al año

Informe de Cumplimiento del Plan Operativo Institucional

DEPENDENCIA: DESPACHO
Aprobado por: Tomás Soley Pérez

TRABAJOS PROGRAMADOS PARA EL PERÍODO POI Año 2018

META QUE DESARROLLA EL AREA	DETALLE DE LA LABOR	FECHA DE ENTREGA APROXIMADA (MES)	Cantidad Realizada			NÚMERO DE SEMANAS ESTIMADAS	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		Para uso interno Semestre 1º		Para uso interno Semestre 2º		DOCUMENTO DE REFERENCIA	ENCARGADO	OBSERVACIONES
			1º Semestre	2º Semestre	Total		1º Semestre	2º Semestre	Peso	Nota	Peso	Nota			
Tener, en promedio, los indicadores de cumplimiento de metas de toda la Superintendencia con nota superior al 95%.	Reuniones de coordinación ampliada	Según requerimiento	1	0	1	1	100%	84%	0%	0%	0%	0%	Registro de reunión en la intranet	Tomás Soley	Durante el II semestre 2018 no se encontró necesidad de realizar una reunión de coordinación ampliada. La misma está programada para enero 2019.
	Reuniones de coordinación con directores	Semanal	16	18	34	50	67%	84%	9%	6%	8%	7%	Registro de reunión en la intranet	Tomás Soley	Por razones de agenda y priorización de otras actividades no se realizaron todas las reuniones previstas.
	Reuniones con dependencias	Quincenal	37	22	59	25	100%	84%	4%	4%	4%	4%	Registros de reunión en la intranet	Tomás Soley	Se mejoró el registro de las reuniones en el sitio oficial de la intranet.
	Formulación de presupuesto	Anual	1	1	2	1	100%	84%	0%	0%	0%	0%	Registros en intranet Bibliotecas Servicios Institucionales	Tomás Soley / Guido Cordero	Es una al año se realizó en primer semestre
	Evaluación de presupuesto	Semestral	1	1	2	1	100%	84%	0%	0%	0%	0%	Registro de evaluación en biblioteca de la intranet Control de Gasto Presupuestaria	Tomás Soley / Guido Cordero	
Gestionar la Continuidad del Negocio	Reuniones Comité Crisis	Trimestral	2	2	4	2	100%	100%	0%	0%	0%	0%	Registro de reunión en sitio de Comunidad de Negocio en la intranet	Guido Cordero	
	Informe indicadores de gestión	Trimestral	2	2	4	2	100%	58%	0%	0%	0%	0%	Registros en auditorías de calidad en la intranet	Guido Cordero	
Velar por la documentación, mantenimiento y mejora continua del Sistema Interno de Gestión.	Informe indicadores DPI	Quincenal	12	12	24	25	100%	58%	4%	4%	4%	2%	Registros en auditorías de calidad en la intranet	Guido Cordero	
	Preparar documentos del Sistema de Gestión de Calidad	Según requerimiento	66	11	77	50	100%	58%	9%	9%	9%	5%	Registros en gestión SGC en la intranet	Guido Cordero	
	Realizar publicaciones de documentos en el Sitio de Calidad	Según requerimiento	5	3	8	50	60%	58%	9%	5%	9%	5%	Registros de comunicación de cambios en SGC en outlook	Guido Cordero	Por solicitud de la Dirección se modificó la frecuencia de publicación de los cambios en el Sistema de Gestión de Calidad para hacerlo una vez al mes y no cada vez que se modificara un documento de ahí que la cantidad realizada disminuyó. El resultado está dentro de la incertidumbre considerada al presupuestar.
	Atención acciones correctivas y preventivas	Según requerimiento	6	6	14	50	80%	58%	9%	7%	9%	5%	Registros en gestión SGC en la intranet	Guido Cordero	
	Informe acciones correctivas y preventivas	Mensual	6	6	12	50	100%	58%	9%	9%	9%	5%	Registros en auditorías de calidad en la intranet	Guido Cordero	
	Atención productos no conformes	Según requerimiento	1	1	2	1	100%	58%	0%	0%	0%	0%	Registros en gestión SGC en la intranet	Guido Cordero	
	Planificar Auditorías de Calidad	Mayo / Setiembre	1	1	2	8	100%	58%	1%	1%	1%	1%	Documentos del Despacho / borradores de documentos en la intranet.	Guido Cordero	
	Realizar Auditorías de Calidad	Junio / Setiembre	0	1	1	1	0%	58%	0%	0%	0%	0%	Bibliotecas auditorías de calidad en intranet	Guido Cordero	La auditoría se llevó a cabo en noviembre 2018.
	Informe Auditorías de Calidad	Junio / Setiembre	0	1	1	1	0%	58%	0%	0%	0%	0%	Bibliotecas auditorías de calidad en intranet	Guido Cordero	La auditoría se llevó a cabo en noviembre 2018.
	Planificar Evaluación de Riesgos Institucional	Octubre	0	1	1	4	0%	58%	1%	0%	1%	0%	Registros en intranet bibliotecas Gestión de Riesgos/Evaluación de Riesgos	Guido Cordero	Se realiza una vez al año. Está programada para el 2do semestre
	Informe Evaluación de Riesgos Institucional	Marzo	1	0	1	1	100%	58%	0%	0%	0%	0%	Registros en intranet bibliotecas Gestión de Riesgos/Evaluación de Riesgos. Consecutivos oficios en intranet	Tomás Soley / Guido Cordero	Esta actividad es anual. Se realizó en el primer semestre.
	Informe Autoevaluación Control Interno	Mayo	1	0	1	1	100%	58%	0%	0%	0%	0%	Consecutivos oficios en intranet	Tomás Soley / Guido Cordero	Esta actividad es anual. Se realizó en el primer semestre.
	Gestionar Acuerdos Nivel de Servicios TI	Enero / Julio	1	1	2	1	100%	58%	0%	0%	0%	0%	Consecutivos oficios en la intranet / Correspondencia entrante Despacho en la intranet.	Tomás Soley / Guido Cordero	
	Informe estado recomendaciones Al Conassif	Abril / Octubre	1	1	2	1	100%	58%	0%	0%	0%	0%	Consecutivos oficios en la intranet	Tomás Soley / Guido Cordero	
	Informe estado acuerdos Conassif	Bimestral	0	0	0	8	0%	58%	1%	0%	1%	1%	Correspondencia entrante Despacho en la intranet	Guido Cordero	El CONASSIF mediante acuerdo artículo 7 de las actas de las sesiones 1359-2017 y 1360-2017, celebradas el 19 de setiembre del 2017 varió la forma en que se hace el informe de estado de acuerdos. Para esa fecha ya el POI 2018 estaba formulado.
Cumplir con las tareas asignadas en el desarrollo de proyectos institucionales.	Informe del Portafolio de Proyectos	Mensual	6	6	12	50	100%	71%	9%	9%	9%	6%	Biblioteca Gestión Estratégica en la intranet	Guido Cordero	
	Informes de estado de proyectos	Mensual	6	4	10	50	50%	71%	9%	4%	9%	6%	Biblioteca Proyectos / Administración en la intranet. Biblioteca Gestión Estratégica CCC proyectos sin TI	Guido Cordero	En reunión de CCC proyectos sin TI se decidió primeramente pausar el proyecto Sistema Interno de Gestión SUGEBE y posteriormente darlo por finalizado, pasándose de dos proyecto administrados a uno / La Fase I del proyecto Modelo de Capital Basado en Riesgo Tipo Solvencia II se finalizó en octubre por lo que se hicieron 4 informes de estado correspondientes al presupuesto.
	Reuniones Comité Control de Cambios con TI	Según requerimiento	4	3	7	50	100%	71%	9%	9%	9%	6%	Biblioteca Gestión Estratégica CCC proyectos con TI	Guido Cordero	No se encontró necesidad de hacer la cuarta reunión de CCC con TI
	Soportar operatividad del Servicio Registro de Roles	Según requerimiento	21	14	35	50	100%	71%	9%	9%	9%	6%	Registros en servicios de central bccr	Guido Cordero	Se autorizaron nuevas entidades lo cual incrementó las solicitudes a la mesa de ayuda.
Participar en capacitaciones relacionadas con las acciones desempeñadas.	Coordinación de la gestión de mejoras a los servicios	Según requerimiento	4	3	7	50	100%	71%	9%	9%	9%	6%	Registros en intranet bibliotecas Gestión Estratégica/Gestión Estratégica/Comité de Control de Cambios Proyectos con TI	Guido Cordero	No se encontró necesidad de hacer la cuarta reunión de CCC con TI
	Cursos de capacitación recibidos	Mayo /Agosto	0	1	1	2	0%	100%	0%	0%	0%	0%	NA	Guido Cordero	Se recibió la capacitación programada para el I semestre
TOTAL								100%	85,07%	100%	67,46%				



Procedimiento P PYC 01 Elaboración, Ejecución, Control y Modificación el Plan Operativo y Presupuesto Institucional
F PYC 01.0.4 Plan Operativo Institucional v1.

Vinculación de Objetivos, Metas e Indicadores de Gestión por Instancia

Nombre de la Dirección General o Dependencia: Comunicación y Servicios

Nombre del Departamento o Área: Comunicación y Servicios

Aprobado por: Henry Meoño Castro

OBJETIVO GENERAL PARA EL AÑO 2018		VINCULACIÓN CON								
		PND	Acciones Estratégicas, PND							
Proveer bienes y servicios, de forma eficiente en apego a los requerimientos y normas que rigen los procesos internos de compras, necesarios para el desarrollo de la institución y el fortalecimiento de la comunicación con los consumidores de seguros y la sociedad.		Estabilidad del Sistema Financiero mediante la regulación y la supervisión	Establecer el modelo de supervisión del sector seguros conforme estándares y principios internacionales de supervisión							
OBJETIVOS ESPECÍFICOS									Objetivos Estratégico relacionado	
1	Desarrollar y mantener programas de educación y divulgación de información.									2
2	Proveer los recursos y servicios necesarios para el desarrollo de la institución									1,2,3
3	Apoyar el desarrollo de la Institución, proveyendo el control interno y facilitando la mejora continua para su buen funcionamiento, basados en un Sistema de Gestión de Calidad, cumpliendo con las obligaciones que esto genera									3
4	Apoyar la gestión estratégica institucional y participar en el desarrollo de proyectos estratégicos que mejoren procesos									3
METAS		Proceso						RESPONSABLE		
Q	ENUNCIADO	Nombre	Indicador	Unidad del Indicador	Objetivo específico relacionado	Cantidad Prevista por realizar cada semestre		Cantidad Prevista Total	EQUIPO O ÁREA	Coordinador
						I Semestre	II Semestre			
1	Ejecutar las labores programadas en los temas de Servicios Administrativos en un 100%	P ADM 01, P ADM 02, P ADM 03, P ADM 04, P ADM 05, P PYC 01, P PYC 02, P PYC 03, P PYC 04	(Cantidad de actividades ejecutadas según plazo definido en proc. específicos/Cantidad de actividades programadas)*100	Porcentaje	2	9	9	18	Administrativo	Henry Meoño
2	Ejecutar las labores programadas en los temas de Comunicación e Información en un 100%. Actividades de la estrategia de comunicación. Ejemplos. Giras, Campaña TV, Campaña Radio, Stands Informativos.	P CIN 01	(Cantidad de actividades ejecutadas /Cantidad de actividades programadas)*100	Porcentaje	1	8	16	24	Administrativo	Melissa Molina
3	Seguimiento y ejecución del Plan de Adquisiciones conforme con a lo establecido	P ADM 01, P ADM 02	% Cumplimiento del Plan de Adquisiciones	Porcentaje	2	2	2	4	Administrativo	Wilberth Solano
4	Seguimiento y ejecución del Plan de Capacitación Institucional	P PYC 02	Actividades realizadas/Actividades Programadas	Porcentaje	2	2	2	4	Administrativo	Wilberth Solano
5	Cumplir en forma oportuna con las obligaciones de control interno y gestión de la calidad	P SGC 05	Atendidas en los plazos solicitados/Actividades Solicitadas	Porcentaje	3	1	1	2	Administrativo	Henry Meoño
6	Cumplir con las tareas de seguimiento del Plan Estratégico	P PYD 01, P PYD 02	Documentos Realizados / Documentos programados	Porcentaje	4	1	1	2	Administrativo	Henry Meoño/Wilberth Solano
7	Cumplir con las tareas de seguimiento de los proyectos estratégicos institucionales	P PYD 01, P PYD 02	Documentos Realizados / Documentos programados	Porcentaje	4	1	1	2	Administrativo	Henry Meoño/Melissa Molina
8	Participar en las actividades de desarrollo humano	PYC 02	Actividades programadas / Actividades Realizadas	Porcentaje	2	7	1	8	Administrativo	Henry Meoño
FUNCIONARIO		HORAS HOMBRE DESTINADO POR META**								TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Melissa Molina	100	800	100		50	100	830	100	2080
2	Henry Meoño	800	300	100	100	100	200	380	100	2080
3	Wilberth Solano	1250	100	100	200	50	100	180	100	2080
4	Roger Hernández	1630	150	100		50	50		100	2080
5	Vacante (Trabajador operativo)	1980							100	2080
6	Kattia Bogantes	1780	100			50	50		100	2080
7	Vacante (Asistente Ejecutiva)	1780	100			50	50		100	2080
8	Laura Castillo	1780	100			50	50		100	2080
9	Tatiana Vargas Garro	1780	100			50	50		100	2080
HORAS HOMBRE / META		12.880	1.750	400	300	450	650	1.390	900	18.720
PESO RELATIVO		6,19	0,84	0,19	0,14	0,22	0,31	0,67	0,43	9,00
PESO RELATIVO de la meta con respecto al total de horas institucional		68,80%	9,35%	2,14%	1,60%	2,40%	3,47%	7,43%	4,81%	100%

** Las horas hombre de trabajo ordinario se estiman en 2.080 horas al año



Procedimiento P PYC 01 Elaboración, Ejecución, Control y Modificación el Plan Operativo y Presupuesto Institucional
F PYC 01.0.4 Plan Operativo Institucional v1.

Vinculación de Objetivos, Metas e Indicadores de Gestión por Instancia

Nombre de la Dirección General o Dependencia: División de Normativa y Autorizaciones
Nombre del Departamento o Área: N.A.
Aprobado por: Celia González Haug

OBJETIVO GENERAL PARA EL AÑO 2018		VINCULACIÓN CON	
		PND	Acciones Estratégicas, PND
Tramitar en forma oportuna y acorde los requerimientos y procedimientos establecidos las solicitudes de autorización, registro, consultas, informes técnicos y el desarrollo y mantenimiento de la normativa del sector de seguros. Así como, coadyuvar al Despacho de la Superintendencia a planificar, dirigir, coordinar y controlar la gestión estratégica de la institución		Cooperar a mantener la estabilidad del Sistema Financiero mediante el fortalecimiento de la supervisión y regulación	Aplicación de la supervisión basada en riesgos (SBR)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		Objetivos Estratégico relacionado
1	Tramitar de forma oportuna y transparente, las solicitudes de autorización y registro de participantes y productos del mercado de seguros, de conformidad con la normativa y legislación vigente.	1. Supervisión
2	Gestionar los proyectos de emisión de nueva normativa o de modificación de normativa ya emitida, aplicables al mercado de seguros costarricense, de conformidad con el procedimiento de elaboración de normativa declarado.	1. Supervisión
3	Tramitar en forma oportuna las solicitudes de informes o consultas técnicas	2. Educación e inclusión y 3. Excelencia Operacional
4	Coadyuvar al desarrollo, seguimiento y evaluación de la planificación estratégica institucional, de conformidad con los requisitos y el cronograma aplicables. Así como, Coordinar el seguimiento de los proyectos para el desarrollo de nuevos productos o servicios de la Institución, de conformidad con el procedimiento aplicable y el plan definido para cada proyecto	1. Supervisión, 2. Educación e inclusión y 3. Excelencia Operacional
5	Participar en el desarrollo de proyectos estratégicos institucionales	1. Supervisión, 2. Educación e inclusión y 3. Excelencia Operacional
6	Contar con personal capacitado para atender las labores del proceso	3. Excelencia Operacional
7	Cumplir con las obligaciones de control interno y gestión de la calidad	3. Excelencia Operacional

METAS		Proceso					RESPONSABLE		
Q	ENUNCIADO	Nombre	Indicador	Unidad del indicador	Objetivo específico relacionado	Cantidad Prevista por realizar cada semestre		EQUIPO O ÁREA	Coordinador
						I Semestre	II Semestre		
1	Tramitar las solicitudes de autorización y registro según los plazos establecidos en la normativa	P AYR 01, P AYR 02, P AYR 03, P AYR 04, P AYR 05	Número de trámites realizados en plazo / Número de trámites	Porcentaje	1	334	475	División Normativa y Autorizaciones	Celia González Haug y Juan Carlos Campos Mayorga
2	Cumplir con el procedimiento establecido para la emisión de normativa	P NOR 01	Promedio Simple de las notas obtenidas en la evaluación de cada proyecto normativo concluido durante el período	Porcentaje	2	5	7	División Normativa y Autorizaciones	Juan Carlos Campos Mayorga
3	Tramitar las solicitudes de informes o consultas técnicas en los plazos dispuestos.	P PLA 03	Número respuestas en el plazo acordado / Número de respuestas	Porcentaje	3	8	11	División Normativa y Autorizaciones	Celia González Haug
4	Cumplir con las tareas de seguimiento del Plan Estratégico	P PLA 01	Documentos elaborados durante el periodo de evaluación y que cumplen los requerimientos declarados en el procedimiento / Documentos planificados para el periodo de evaluación	Porcentaje	4	8	10	División Normativa y Autorizaciones	Celia González Haug
5	Cumplir con las tareas asignadas en el desarrollo de proyectos institucionales	PLA 02	Actividades efectuadas dentro del periodo de evaluación / Actividades planificadas para el periodo de evaluación	Porcentaje	5	3	3	División Normativa y Autorizaciones	Celia González Haug
6	Participar en las actividades de desarrollo humano	CYS 02	Actividades programadas / Actividades Realizadas	Porcentaje	6	28	39	División Normativa y Autorizaciones	Celia González Haug
7	Cumplir en forma oportuna con las obligaciones de control interno y gestión de la calidad	SGS 02, SGS 03, SGS 05	Atendidas a Tiempo/Actividades Solicitadas	Porcentaje	7	0	0	División Normativa y Autorizaciones	Celia González Haug

FUNCIONARIO	HORAS HOMBRE DESTINADO POR META**								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7		
1 Celia González Haug	312	416	416	312	416	104	104		2080
2 Juan Carlos Campos Mayorga	208	520	333	42	777	104	104		2087
3 María de los Ángeles Cambronero Arias	416	520	499	104	416	104	21		2080
4 Gina Chacón Arguello	312	208	416	42	919	104	83		2083
5 Juan Carlos Saborío Rojas	499	624	520	42	260	104	21		2070
6 Liliana Vélez Maurico	520	624	562	42	208	104	21		2090
7 Ana Cecilia Castro Chacón	208	104	395	312	936	104	21		2090
8 Rodrigo Briñe Chamorro	624	520	562	42	208	104	21		2080
HORAS HOMBRE / META	3,099	3,536	3,702	936	4,139	832	395		16,640
PESO RELATIVO	1,49	1,70	1,78	0,45	1,99	0,40	0,19		8
PESO RELATIVO de la meta con respecto al total de horas institucional	18,63%	21,25%	22,25%	5,63%	24,88%	5,00%	2,38%		100%

** Las horas hombre de trabajo ordinario se estiman en 2.080 horas al año

I Semestre 2018

	certificaciones y Consultas	Normativa y BCCR	BCCR y Superintendencias	Informes Periodicos	Otros	OCDE	
Consecutivo		51 96 201 322 483 596 SCS-0014	40 127 107 138 162 199 420 432 491 605 595 598 619 SCS-002 SCS-012	Informe de Normativa Conassif May Informe estratégico Conassif Dic Informe estratégico Conassif Mar Memoria Informe Rendición de Cuentas (371) Informe ASSAL Informe Anual RT	419 535 599 569 665		
Total Consecutivos	0	7	15		5	0	
Respuestas por correo		2	2		3		
Informes				7		17	
Servicio SCC	18						
Total	18	9	17	7	8	17	76

II semestre 2017

	certificaciones y Consultas	Normativa y BCCR	BCCR y Superintendencias	Informes Periodicos	Otros	OCDE	
Consecutivo		36	918 923 926 972 1022 1044 1085 1137 1122 1206 1179 1228 1254 1295 1294 1307 1364 1380 SCS26 SCS27 SCS30	1328 Informe Normativa CONASSI 1328 Informe de Proyectos Estrategicos jur Informe de Proyectos Estrategicos Setiembre	1063 SCS35 SCS37		
Total Consecutivos	51	1	21	4	3		
Respuestas por correo					5		
Informes						12	
Servicio SCC							
Total	51	1	21	4	8	12	97

	certificaciones y Consultas	Normativa y BCCR	BCCR y Superintendencias	Informes Periodicos	Otros	OCDE	Total 2017
TOTAL 2018	58	10	38	11	18	29	173

I SEMESTRE 2018		
REUNIONES	Task Force MF	4 14 Feb; 6 Abril; 31 Mayo; 12 Jun
	Internas Suge	2 21 Mar, 26 Abril
	INS	1 21-Jun
	OCDE	1 Junio 5-9

DOCUMENTOS	
General	Actualización acciones en proceso para embajadores OCDE, Ene 31
IPPC:	Respuesta a cambio en Guidelines on Insurance Governance, Ene 15
	Comunicado de prensa, Ene 30
	Revisión Global Insurance Market Trends 7, Feb 2
	Fast Track, Abril 2
	Inventario inicial beneficios y cargas, Abril 19
	Informe de avance, Mayo 30
	Statement, Junio 6
	Notas metodológicas y archivos excel GIS, Junio 11
	Primer borrador Informe cualitativo GIS, Junio 22
	CI
	Descripción del proceso de consulta, Feb 27
	Texto para carta de actualización, Mar 3
	Revisión y aprobación cambios al texto sugeridos por Secretaría, Mar 8
CMF	Observaciones al Decreto del St Nac. Prot. Consumidor, Mar 6
	Comentarios a proyecto Protección Supervisores, Mayo 30
	Ampliación proyecto Protección Supervisores, Junio 21
Total	17

II SEMESTRE 2018		
REUNIONES	Task Force MF	1 16 de julio
	Casa Presidencial	1 8 de agosto
	Telefónicas	3 9 de agosto (Reino Unido), 24 de julio (COMEX, revisión informe) y 12 de octubre (Mamiko/Iota, liberación informe)
	Misión Códigos	1 16 de agosto
	Internas	1 24 de setiembre (cuestionario intermediarios)
	OCDE	2 Diciembre 4 al 8 - dos días de reuniones, el resto fue tiempo de viaje
	TOTAL	9

DOCUMENTOS		
IPPC	1 Informe cualitativo GIS (6 de julio)	
	1 Primera revisión informe público de acceso (14 de setiembre)	
	1 Segunda revisión informe público de acceso (22 de octubre)	
	1 Tercera y final revisión de informe público de acceso (13 de noviembre)	
	1 Cuestionario de intermediarios (26 de setiembre)	
	1 Statement (6 de diciembre)	
	1 Nota formal a CCSS sobre cuestionario (TC (12 de noviembre)	
	1 Actualización de información en informe de acceso (3 de setiembre)	
	CI	4 Insumos via correo electrónico para respuesta a Chair Letter (6, 8, 10 y 22 de agosto)
		1 Revisión statement (16 de octubre)-respuesta via correo electrónico
CMF	1 Revisión statement (16 de octubre)-respuesta via correo electrónico	
	3 Insumos via correo electrónico sobre proyecto de ley OCDE (2 correos de TS del 10 y 21 de diciembre, así como de Celja el 14 de setiembre)	
TOTAL	11	

 Procedimiento P PYC 01 Elaboración, Ejecución, Control y Modificación el Plan Operativo y Presupuesto Institucional F PYC 01.0.4 Plan Operativo Institucional v1. Vinculación de Objetivos, Metas e Indicadores de Gestión por instancia											
Nombre de la Dirección General o Dependencia: Supervisión											
Nombre del Departamento o Área: Supervisión											
Aprobado por: Ana Patricia Vargas Castillo											
OBJETIVO GENERAL PARA EL AÑO 2018		VINCULACIÓN CON									
Supervisar de manera eficaz y eficiente el mercado de seguros, apegado a los mejores estándares y prácticas internacionales.		Acciones Estratégicas, PND									
OBJETIVOS ESPECÍFICOS										Objetivos Estratégico relacionado	
1	Supervisar las entidades aseguradoras y reaseguradoras, mediante la evaluación de riesgos relevantes, generando alertas tempranas y promoviendo acciones correctivas oportunas.										
2	Evaluar las prácticas de comercialización y de conducta de mercado de los intermediarios de seguros										
3	Verificar el cumplimiento por parte del supervisado de la normativa establecida										
METAS		Proceso						RESPONSABLE			
Q	ENUNCIADO	Nombre	Indicador	Unidad del indicador	Objetivo específico relacionado	Cantidad Prevista por realizar cada semestre		Cantidad Prevista Total	EQUIPO O ÁREA	Coordinador	
						I Semestre	II Semestre				
1	Actualización de la Ficha de Monitoreo y Perfil de Riesgo	F SUP 01 2 1	# FMPR realizadas por semestre / Número de fichas programadas	%	1	24	24	48	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
2	Actualización de la Ficha de Cumplimiento Normativo (Aseguradoras)	F SUP 10 0 1	# FCN actualizadas en el semestre / Número de fichas programadas	%	3	78	78	156	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
3	Elaboración de la Ficha de Cumplimiento Normativo Intermediarios	F SUP 14 0 1	# FCN actualizadas en el semestre / # de intermediarios autorizados (actualmente 62)	%	3	2	2	4	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
4	Elaboración de estudios intermediarios	Por definir	# Estudios realizados en el año / Número de estudios programados	%	2	3	3	6	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
5	Actualización del Sistema de Indicadores de Alerta Temprana	Por definir	# Informes SAT realizados en el semestre / número de informes programados	%	1	2	2	4	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
6	Realizar Estudios de verificación de las condiciones mínimas de seguridad y tecnología de la información dentro del proceso de autorización	GT SUP 03 0 1	# Estudios realizados / # Estudios solicitados	%	3	3	3	6	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
7	Realizar Estudios de revisión de provisión de siniestros	Por definir	# de estudios realizados en el año / número de estudios programados	%	1 y 3	1	2	3	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
8	Realizar Estudios sobre lavado de activos y financiamiento al terrorismo	Por definir	# de estudios realizados en el año / número de estudios programados	%	1 y 3	1	2	3	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
9	Revisión de perfiles tecnológicos de TI de las aseguradoras para valoración de los riesgos inherentes y definición del alcance de las auditorías de TI para revisar los controles implementados en la entidad para la gestión de tecnologías de...	Por definir	# de revisiones de perfiles TI realizadas en el año / número de revisiones programadas	%	1 y 3	2	3	5	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
10	Elaboración de Informes Autorizaciones Variaciones de capital	P SUP 13	# Informes realizados / # Informes solicitados	%	1 y 3	3	3	6	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
11	Elaboración de Estudios de SBR - Matriz de riesgos	F SUP 01 6 1	# de estudios realizados en el año / número de estudios programados	%	1	4	4	8	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
12	Cumplir con las tareas asignadas en el desarrollo de proyectos institucionales	PYD 02	# Actividades efectuadas dentro del periodo de evaluación / Actividades planificadas para el periodo de evaluación) x 100	%	1 y 2	6	6	12	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
13	Realización de Auditorías de Calidad	P SGC 05	# auditorías de calidad realizadas/ números de auditorías programadas	%	Todos	0	1	1	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
14	Realización de Auditorías de SEVRI	P SGC 05	# auditorías SEVRI realizadas / número de auditorías programadas	%	Todos	0	1	1	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
15	Actividades solicitadas por otros procesos o dependencias	NA	# Solicitudes atendidas/ #Solicitudes solicitadas	%	Todos	NA	NA	NA	Div. Supervisión	Patricia Vargas	
FUNCIONARIO		HORAS HOMBRE DESTINADO POR META**									
		FMPR	FCN	Inter	Inter est	SIAT	Condo TI	Prvros	LA FT	Perfiles	Autor Cap
1	Patricia Vargas	75	25	50	50	150	50	80	50	50	50
2	Wilma Gamboa Morales	100	50	80	100	200	100	100	100	100	100
3	Jorge Amador	200	50	100	200	0	90	100	100	50	100
4	Patricia Licano González	250	75	0	0	0	0	200	300	50	100
5	Andrea Carranza Vargas	250	75	0	0	0	0	200	200	50	100
6	Rodrigo Briceño Chamorro	250	75	0	0	0	0	200	300	50	100
7	Hernán Fonseca Chinchilla	0	0	0	0	1664	0	50	0	0	0
8	Allan Retana	0	0	0	0	1664	0	50	0	0	0
9	Nuria Cubias	308	104	0	0	0	0	208	312	100	200
10	Gabriela Freer	308	104	0	0	0	0	208	312	100	200
11	Oscar Vásquez	308	104	0	0	0	0	208	312	100	200
12	David Rodríguez	0	0	0	0	0	120	0	0	1500	0
13	Olga Joya Richmond	308	104	0	0	0	0	208	312	100	200
14	Marianela Serrano	204	164	208	470	0	60	104	156	50	100
15	José David Salazar	204	164	208	508	0	60	104	156	50	100
16	Olga Zúñiga Bolaños	308	104	0	0	0	0	208	312	100	200
17	Stephanie Siles	308	104	0	0	0	0	208	312	100	200
18	Rolando Zúñiga	308	104	0	0	0	0	208	312	100	200
19	Ligia Durán	308	104	0	0	0	0	208	312	100	200
20	Lilay Perilla	308	104	0	0	0	0	208	312	100	200
21	Ruben Campos	308	104	0	0	0	0	208	312	100	200
HORAS HOMBRE / META		4.613	1.588	648	1.328	3.678	480	3.268	4.543	2.950	2.380
PESO RELATIVO		2,22	0,77	0,31	0,64	1,77	0,23	1,57	2,18	1,42	1,13
PESO RELATIVO de la meta con respecto al total de horas institucionales		10,56%	3,66%	1,48%	3,04%	8,42%	1,10%	7,48%	10,40%	6,75%	5,40%

** Las horas hombre de trabajo ordinario se estiman en 2.080 horas al año

Informe de Cumplimiento del Plan Operativo Institucional

DEPENDENCIA: Supervisión
Aprobado por: Ana Patricia Vargas Castillo

TRABAJOS PROGRAMADOS PARA EL PERIODO POI/ Año 2018

META QUE DESARROLLA EL AREA	DETALLE DE LA LABOR	FECHA DE ENTREGA APROXIMADA (MES)	Cantidad Realizada			NÚMERO DE SEMANAS ESTIMADAS	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		Para uso interno 1° Semestre		Para uso interno 2° Semestre		DOCUMENTO DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
			1° Semestre	2° Semestre	Total		1° Semestre	2° Semestre	Peso	Nota	Peso	Nota		
1	Actualización de la Ficha de Monitoreo y Perfil de Riesgo	Semestral	0	18	18	5.5	0%	75%	11%	0%	11%	8%	http://intranet/sites/supese/supervision/AsuntosAdministrativos/Seguimiento%20Indicadores%20de%20Mejora%20y%20Validaciones%20de%20Proceso%202018.xlsx	Los procedimientos y demás documentos del SGO relacionados con la FCH de Perfil de riesgo fueron aprobados a finales de mayo del 2018. Se decidió que se iniciaría con la elaboración de la Ficha con la información de Junio 2018. Adicionalmente, como parte de la modificación a los procedimientos, se definen diferentes actividades de Supervisión para las aseguradoras, de manera que para las aseguradoras clasificadas en intensidad moderada y básica, la FPR se actualizará de manera semestral y no trimestral. Eso significa, que para el mes de junio se debían actualizar 13 FPR para septiembre solamente 5. Por eso el indicador queda en un 75%, en comparación con lo originalmente proyectado.
2	Actualización de la Ficha de Cumplimiento Normativo (Aseguradoras)	Mensual	0	26	26	1.9	0%	33%	4%	0%	4%	1%	http://intranet/sites/supese/supervision/AsuntosAdministrativos/Seguimiento%20Indicadores%20de%20Mejora%20y%20Validaciones%20de%20Proceso%202018.xlsx	Los procedimientos y demás documentos del SGO relacionados con la FCH fueron aprobados a finales de mayo del 2018. Se decidió que se iniciaría con la elaboración de la Ficha con la información de Junio 2018. En la modificación realizada a los procedimientos, se estableció la periodicidad de la FCH en trimestral para todas las entidades. Lo anterior significa, que en lugar de hacer 13 FCH mensuales, se realizaron 13 trimestrales, de ello deriva que la ejecución sea baja respecto a lo estimado inicialmente.
3	Elaboración de la Ficha de Cumplimiento Normativo Intermedarios	Semestral	2	2	4	0.8	100%	100%	1%	1%	1%	1%	Comedias: 2018002 SAS: 2018001	NA
4	Elaboración de estudios intermedarios	Continuo	29	30	59	1.6	967%	1000%	3%	29%	3%	30%	D:\Documentos (Usuario\VargasC)\Lis.Documentos\...	Producto de alertas derivadas de incumplimientos normativos. Se habían estimado tres estudios en el primer semestre y tres en el segundo semestre.
5	Actualización del Sistema de Indicadores de Alerta Temprana	Trimestral	2	2	4	4.4	100%	100%	8%	8%	8%	8%	SIAT Mensual: 20180150 SIAT Trimestral: 20180149	Cuando se plantó el POI para el 2018 aún no estaba lista la documentación del SGO. En mayo se actualizó el sistema, incluyendo un estudio para el SIAT mensual y otro para SIAT trimestral. Inicialmente, se habían programado solamente 2 SIAT trimestrales, pero se hicieron también actualizaciones del SIAT mensualmente.
6	Realizar Estudios de verificación de la información dentro del proceso de autorización	A solicitud del proceso de NyA	1	0	1	0.6	33%	0%	1%	0%	1%	0%	Estudio 2018001 Autorización a Martha Mora y Comedros de Seguros	Los estudios se realizaron a solicitud de NyA. Durante el primer semestre solamente se hizo una solicitud. En el segundo semestre no se recibió ninguna solicitud por parte de NyA. Se habían estimado tres estudios por semestre.
7	Realizar Estudios de revisión de provisión de siniestros	Continuo	0	3.0	4	3.0	0%	100%	7%	0%	7%	7%	INS: estudio 20180135, y 20180004, Davivienda, Gestión TI Corporativa: 20170187, BM: 20180005, Triple-S: 20180009	Dados los cambios en la estructura de supervisión y la conformación de nuevos grupos durante el primer semestre, no se han programado estudios de revisión de siniestros. Las revisiones se harían como parte de los labores de monitoreo o en la evaluación del riesgo técnico de seguros en los estudios de SBR. En el segundo semestre del 2018 se realizaron 4 estudios de SBR.
8	Realizar Estudios sobre lavado de activos y financiamiento al terrorismo	Continuo	2	0.0	2	5.4	200%	0%	10%	21%	10%	0%	Ocasión: 20180180 Mayer: 20180118	Se había programado inicialmente realizar un estudio de LAFT en el primer semestre y dos en el segundo. En el año se realizaron dos estudios, ambos durante el primer semestre. En el segundo semestre se realizaron los estudios de SBR.
9	Revisión de perfiles tecnológicos de TI de las aseguradoras para valoración de los riesgos inherentes y definición del alcance de las auditorías de TI para revisar los controles implementados en la entidad para la gestión de tecnologías de automatización.	Continuo	2	2	4	3.5	100%	67%	7%	7%	7%	5%	INS: estudio 20180135, y 20180004, Davivienda, Gestión TI Corporativa: 20170187, BM: 20180005, Triple-S: 20180009	En el primer semestre se realizaron los 2 estudios programados. Durante el segundo semestre se programaron 3 estudios, se realizaron 2.
10	Elaboración de informes Autorización Variaciones de capital	A solicitud de NyA A solicitud del proceso de NyA	4	2	6	2.6	133%	67%	5%	7%	5%	4%	INS: 2018113 Qualitas: 20180134 Adisa: 20180151 Triple-S: 20180099 Paramerican: 20180189 Ocasión: 20180180	Durante el segundo semestre se realizaron dos estudios de variación de capital, estaban programados tres, no obstante, en el primer semestre se hicieron 4 estudios y se habían estimado 3.
11	Elaboración de Estudios de SBR - Matriz de riesgos	Continuo	1	3	4	14.7	25%	75%	28%	7%	28%	21%	INS: 20180142. El estudio SBR para revisión de la actividad significativa de RT Triple-S: 20170184, Asa: 20180184, Davivienda: 20180176	En la programación anual de supervisión y macroplanificación realizadas a inicios de este año, se decidió hacer estudios de SBR en cuatro entidades únicamente, dados los cambios en la conformación de los grupos de supervisión y el ingreso de nuevos funcionarios. Tres de esos estudios quedaron programados para el segundo semestre, mientras se consolidó la nueva estructura de supervisión. En el segundo semestre se realizaron los tres estudios programados.
12	Cumplir con las tareas asignadas en el desarrollo de proyectos institucionales	Continuo	0	0	0	2.5	NA	0%	5%	#VALOR!	5%	0%	http://intranet/sites/supese/GestionEstrategica/Portafolio%20de%20Proyectos/Estado%20de%20Junio%202018.docx	Se habían programado para el 2018 los proyectos de automatización de la Supervisión, a saber: 1. Intermedarios con la actualización del plan estratégico 2019-2023 se decidió posponer este proyecto para iniciar en julio 2019. 2. Conducta de Mercado: no se ha recibido por el momento solicitud de colaboración del administrador del proyecto. 3. Solvencia: se está planeando en la planificación estratégica del 2019-2023. 4. Estadísticas: no se ha recibido por el momento solicitud de colaboración del administrador del proyecto para tareas específicas, solamente se ha sostenido una reunión. 5. Automatización SBR: el proyecto no ha iniciado. Es probable que sea cancelado. 6. Hechos relevantes: no se ha recibido por el momento solicitud de colaboración del administrador del proyecto.
13	Realización de Auditorías de Calidad	Anual	0	1	1	0.6	0%	100%	1%	0%	1%	1%	http://intranet/sites/supese/AuditoriasDeCalidad/F%20SGC%20de%20Auditoria%20Informe%20de%20Calidad%20de%20noviembre%202018.docx	Se realizó la auditoría de calidad, según lo programado.
14	Realización de Auditorías de SEVRI	Anual	0	1	1	0.1	0%	100%	0%	0%	0%	0%	Informe evaluación SEVRI SUP 2018	Se realizó el SEVRI, según lo programado.
15	Actividades solicitadas por otros procesos o dependencias	Continuo	47	19	66	3.8	96%	100%	7%	7%	7%	7%	D:\Documentos (Usuario\VargasC)\Lis.Documentos\...	Se realizaron 49 solicitudes en el periodo, de esas 4 se encuentran pendientes de respuesta, de las cuales 2 aún están en plazo y 2 están vencidas. En el segundo semestre se recibieron 19 solicitudes y todas fueron atendidas.
TOTAL						52.4			100%	#VALOR!	100%	94.82%		

Labores No Programables

DEPENDENCIA: Supervisión

Aprobado por: Ana Patricia Vargas Castillo

<u>TRABAJOS NO PROGRAMABLES PARA EL PERÍODO-POI/2018</u>	REGISTRO DE REQUERIMIENTOS	
DETALLE DE LA LABOR POR DESARROLLAR	Anote la cantidad de veces que requirió realizar cada actividad en el semestre	OBSERVACIONES
Capacitación en reaseguros TC	1	NA
Seminario ASSAL	1	NA
Revisión lineamientos LA/FT	1	NA
Atención consultas Asamblea Legislativa	1	NA
Elaboración Informe Conassif	2	NA
Informe técnicos a supervisados	4	NA
Planificación estratégica	1	NA
Actualización Sistema Gestión Documental	1	NA
Actualización SIAT Mensual	5	NA
Capacitación NIIF 17	1	NA
Capacitación Seguros de Caucción	1	NA
Informe trimestral Conassif	4	NA
Revisión de normativa	4	NA

MATRIZ DE SEGUIMIENTO METAS PROGRAMADAS DEL PND 2015-2018

MAPI.xlsx

MATRIZ DE SEGUIMIENTO METAS PROGRAMADAS DEL PND 2015-2018: Superintendencia General de Seguros

Sector: Hacienda Pública, Monetario y Supervisión Financiera.

Ministro Rector: María del Rocío Aguilar Montoya

PROGRAMACIÓN PND 2015-2018						PROGRAMACIÓN METAS ANUALES PND 2018			CUMPLIMIENTO ANUAL METAS PROGRAMAS Y PROYECTOS AL 31 diciembre 2018				RESULTADO DEL PERÍODO			OBSERVACIONES	RESPONSABLE		
NIVEL	OBJETIVO SECTORIAL	NOMBRE DEL PROGRAMA				Meta Anual PND 2018	Estimación presupuestada (Millones ₡)	Fuente de financiamiento y programa presupuestario	Resultado		Clasificación		Ejecución Presupuestaria (Millones ₡)	Avance acumulado (2015 + 2016 + 2017 + 2018)				Clasificación	
									Absoluto	%	Cumplida	Parcialmente cumplida		Absoluto	%			Cumplida	Parcialmente cumplida
SECTOR-INSTITUCIONAL		Fortalecimiento de la regulación y supervisión microprudencial.	Porcentaje de aplicación de la SBR a las entidades supervisadas de la SUGESE.	2013: 0% La SUGESE se encuentra en proceso de desarrollo de una SBR	2015-2018: 100%	100%	1,392.6 (1)	Partida presupuestaria Banco Central de Costa Rica	100%	100	Cumplida		1,189,7	100%	100	Cumplida		Tomas Soley Pérez	

(1) La cifra informada originalmente fue de 1.719,4 millones de colones, sin embargo se ajustó para eliminar montos que no están directamente relacionados con las supervisión de entidades de seguros

Cumplida	<i>Cuando el resultado obtenido en las metas nacionales, de objetivos sectoriales y de programas/proyectos 2018 y del cuatrienio es igual o mayor al 80%.</i>
Parcialmente cumplida	<i>Cuando el resultado obtenido en las metas nacionales, de objetivos sectoriales y de programas/proyectos 2018 y del cuatrienio es menor o igual al 79,99% y mayor o igual a 50%.</i>
No cumplida	<i>Cuando el resultado obtenido en las metas nacionales, de objetivos sectoriales y de programas/proyectos 2018 y del cuatrienio es menor o igual a 49,99%.</i>

Estas categorías aplican para los niveles de indicadores-metas sectoriales, de programas/proyectos y la institucionales, así como para clasificar el avance de los programas/proyectos.

Superintendencia General de Seguros

Informe de acciones correctivas al 31 de diciembre del 2018

Informe Acciones
Correctiva 31 diciem

**Informe Acciones Correctivas.
Al 31 de diciembre del 2018**

Comentarios.

- Durante diciembre del 2018 se finalizaron dos acciones correctivas, ambas correspondientes a la División de Supervisión y relacionadas con recomendaciones de la AI CONASSIF.
- En total en el 2018 se finalizaron en total 14 acciones correctivas.
- El promedio de días para la finalización de estas es de 157 días hábiles a partir del hallazgo.
- En la historia de Sugese se han finalizado en total 386 acciones correctivas.
- El tiempo promedio de finalización es de 112 días a partir del hallazgo.
- Durante el mes de diciembre no se registraron acciones correctivas.
- Hay 9 acciones correctivas en ejecución.
- No hay acciones correctivas vencidas.

Cuadro No. 1 Estado de las acciones correctivas en ejecución

Número de Acción Correctiva	Dependencia	Origen	Tema	Plan de Acción	Estado	Fecha de compromiso
<i>ACAI201707 /Recomendación AI CONASSIF 2015172002</i>	Supervisión	As-AI-CNS-08-2014 Análisis de los requerimientos mínimos sobre tecnologías de información	Normativa TI	1.- Aprobado la regulación de TI en trámite en el Conassif, analizar si es necesario ajustar otra normativa del mercado de seguros.	En Ejecución	1.- Atendida
				2.- De ser necesario, elaboración de propuesta normativa de las reformas identificadas.	Se solicitó prórroga	30 diciembre 2022
				3. - De ser necesario envío al Consejo de la propuesta normativa.	Se solicitó prórroga	30 diciembre 2022
<i>ACAI201713 /Recomendaciones AI CONASSIF 201741001, 201741002, 201741010, 201741013, 201741015.</i>	Supervisión	AI-CNS-0124-2017 Gestión de las actividades de Supervisión Extra Situ	Optimización SSS	Optimización SSS	Se solicitó prórroga	31 diciembre 2019

<p>ACAI201715 / Recomendaciones AI CONASSIF 201741043, 201741044, 201741045, 201741046, 201741048</p>	<p>Supervisión</p>	<p>AI-CNS-0124-2017 Gestión de las actividades de Supervisión Extra Situ</p>	<p>Mejoras en la gestión de los permisos de intranet.</p>	<p>1.- Realizar la revisión de los permisos otorgados de acuerdo con lo indicado en la recomendación de la Auditoría Interna. Se harán los ajustes del caso en los permisos.</p> <p>2.- Definir un procedimiento para el otorgamiento y eliminación de permisos y dar capacitación para los encargados de proceso, quienes serán los responsables de otorgar permisos.</p>	<p>En ejecución (Se solicitó prórroga)</p>	<p>31 enero 2019</p>
<p>ACAI201801 / Recomendaciones AI CONASSIF 201830001, 201830002</p>	<p>Asesoría Jurídica</p>	<p>I-AI-CNS-17-2018 Evaluación Servicio Disciplina del Mercado - SUGESE</p>	<p>Indicadores atención trámites de Disciplina de Mercado</p>	<p>1.- Valorar modificación de la ficha de proceso y armonizar la interpretación del Art. 22 del Reglamento de Defensa del Consumidor en el cálculo del indicador de atención de denuncias.</p> <p>2.- Incluir una mejora tecnológica en el Servicio CMS para mantener el indicador actual como un indicador de gestión total</p>	<p>En ejecución</p>	<p>30 agosto 2019</p>
<p>ACAI201802 / Recomendaciones AI CONASSIF 201830003, 201830004, 201830005</p>	<p>Asesoría Jurídica</p>	<p>I-AI-CNS-17-2018 Evaluación Servicio Disciplina del Mercado - SUGESE</p>	<p>Indicadores para actividades de Disciplina de Mercado</p>	<p>1.- Modificar e incluir en la Ficha de Proceso: Acciones e indicadores de medición para las actividades de promoción y vigilancia de CM e incluir metas operativas sobre las acciones de promoción y vigilancia que se ejecutarían anualmente, valorando que el comportamiento del mercado no es predecible.</p> <p>2.- Elaborar procedimientos, guías, lineamientos e instructivos para las actividades de promoción y vigilancia.</p>	<p>En ejecución</p>	<p>31 enero 2020</p>
<p>ACAI201803 / Recomendaciones AI CONASSIF</p>	<p>Asesoría Jurídica</p>	<p>I-AI-CNS-17-2018 Evaluación</p>	<p>Modificación Reglamento</p>	<p>Valorar una modificación al Reglamento de Defensa del Consumidor o mediante Acuerdo</p>	<p>En ejecución</p>	<p>31 enero 2020</p>

201830006, 201830007		Servicio Disciplina del Mercado - SUGESE	de Defensa del Consumidor	de Superintendente, para regular: contenido mínimo del informe, información a remitir, resultados y disposición al público en general de manera transparente y de fácil acceso.		
ACAI201804 / Recomendación AI CONASSIF 201831001	Asesoría Jurídica	I-AI-CNS-17- 2018 Evaluación Servicio Disciplina del Mercado - SUGESE	Mejoras al Servicios de Denuncias	Valorar con el Comité del CCC, prioridades de atención a mejoras pendientes de CMS.	En ejecución	30 setiembre 2019
ACAI201805 / Recomendaciones AI CONASSIF 201830008, 201830009	Asesoría Jurídica	I-AI-CNS-17- 2018 Evaluación Servicio Disciplina del Mercado - SUGESE	Indicadores individuales para plazos internos	1.- Hacer el ajuste del Procedimiento P DM 01 Atención de Denuncias y Reclamaciones (v8). También existe una mejora planteada al sistema para que junto con la respuesta se llene una encuesta de satisfacción. 2.- Proponer una mejora tecnológica en el Sistema CMS, con el fin de manejar índices individuales sobre plazos internos	En ejecución	1.- Atendida 30 agosto 2019
ACAI201807 / Recomendaciones AI CONASSIF 201836001 201836002 201836003 201836004 201836005	Asesoría Jurídica	I-AI-CNS-26- 2018 Proceso de Actividades al Margen de la Ley SUGESE	Mejoras en la gestión de las investigacion es por actividad ilegal de seguros.	1.- Gestionar un acuerdo del Comité Gerencial reiterando a todos los colaboradores de la Superintendencia (incluida la Asesoría Jurídica) a cumplir con los instructivos de trabajo debidamente aprobados y disponibles en el "Sistema Documental de Gestión de la Calidad" 2.- Elaborar y aprobar procedimiento de atención de actividades al margen de la ley.	En ejecución	31 enero 2019 31 enero 2020

Cuadro No 2. Acciones correctivas cerradas internamente en análisis o no aceptadas por AI CONASSIF / Recomendaciones AI CONASSIF sin formulario de acción correctiva.

Número de Acción Correctiva	Dependencia	Origen	Tema	Estado	Plan de Acción	Fecha de compromiso
ACAI201401 / Recomendación AI CONASSIF 201435002	Supervisión	I-AI-CNS-16-2014, "Estudios de Actuarizado SUGESE"	Revisión de provisiones	Finalizada internamente el 28 noviembre 2014 / Para AI CONASSIF vencida por no conformidad de la evidencia.	Revisión de la provisión para siniestros de RT. (Los resultados de la consultoría del Fondo Monetario Internacional ya fueron entregados al Despacho. Se presentará al INS en febrero del 2019)	Febrero 2019
ACAI201716 /Recomendaciones AI CONASSIF 201741020, 201741029, 201741030, 201741033, 201741034,	Supervisión	AI-CNS-0124-2017 Gestión de las actividades de Supervisión Extra Situ	Mejoras en la documentación del Sistema de Gestión de Calidad	Finalizada internamente 31 mayo 2018 / Para AI CONASSIF vencida por no conformidad de la evidencia.	Deben analizarse las observaciones que hace la AI CONASSIF en el oficio AI-CNS-0254-2018 para no aceptar la evidencia aportada.	Por definir
<i>Sin formulario de acción correctiva /</i> Recomendación AI CONASSIF 201741054	Supervisión	AI-CNS-0124-2017 Gestión de las actividades de Supervisión Extra Situ	Política institucional de asignación y rotación de funcionarios que propicie el cambio del personal asignado a una entidad en períodos alternos	Vencida / Si bien se indicó en el oficio SGS-0501-2018 que la atención de esta recomendación estaba incorporada en la revisión integral de la documentación de Supervisión, analizando lo realizado en ese sentido, no cubre el alcance de la recomendación.	Analizar particularmente la recomendación y establecer un plan de acción. / Definir si elaborar formulario de acción correctiva.	Se retomaría en el 2019
ACAI201708 /Recomendación AI CONASSIF 2015172003	Supervisión	As-AI-CNS-08-2014 Análisis de los	Supervisión TI a regulados.	Elaborar lineamientos específicos en TI para los intermediarios, dentro del marco del	No aplica	Se implantó en el sistema de la AI CONASSIF el

		requerimientos mínimos sobre tecnologías de información		Proyecto "Modelo de Supervisión de Intermediarios de Seguros", el cual se tiene programado que inicie en Marzo de este año y concluya en octubre del 2018.		21 diciembre 2018. / se solicitó a la AI CONASSIF valorar la evidencia para dar por atendida la recomendación
ACAI201713 /Recomendaciones AI CONASSIF 201741003, 201741004, 201741006, 201741009, 201741011, 201741012,	Supervisión	AI-CNS-0124-2017 Gestión de las actividades de Supervisión Extra Situ	Optimización SSS	Optimización SSS	No aplica	Se implantó en el sistema de la AI CONASSIF el 21 diciembre 2018. / se solicitó a la AI CONASSIF valorar la evidencia para dar por atendida la recomendación
Número de Acción Correctiva	Dependencia	Origen	Tema	Estado	Plan de Acción	Fecha de compromiso
ACAI201717 /Recomendaciones AI CONASSIF 201741007 y 201741008	Supervisión	AI-CNS-0124-2017 Gestión de las actividades de Supervisión Extra Situ	Supervisión INS	Dar seguimiento a los acuerdos tomados con el INS, donde se comprometen a dar solución a los problemas presentados en los modelos del SSS.	No aplica	Se implantó en el sistema de la AI CONASSIF. / se solicitó a la AI CONASSIF valorar la evidencia para dar por atendida la recomendación
ACAI201304 / Recomendaciones AI CONASSIF 201545001,	Normativa y Autorizaciones	I-AI-CONASSIF-15-2013 "Estudio	Reglamento de Autorización	Finalizada internamente el 21 diciembre 2016 / Para AI CONASSIF vencida	● Revisión del Reglamento SUGESE 01-08 como parte del Plan de Mejora Regulatoria (201545001,	31 marzo 2019

201545003, 201545005 201545006.		inscripción de participantes"		por no conformidad de la evidencia.	201545003, 210545006) ● 201545005 Se solicitó sea retomado Asesoría Legal CONASSIF ● Definir si se reabre al formulario de acción correctiva o se elabora un nuevo formulario.	Se solicitó sea retomado por Asesoría Legal CONASSIF
---------------------------------------	--	-------------------------------	--	-------------------------------------	--	--

Número de Acción Correctiva	Dependencia	Origen	Tema	Estado	Plan de Acción	Fecha de compromiso
<i>ACAI201617 / Recomendación AI CONASSIF 201633001</i>	Normativa y Autorizaciones	I-AI-CNS-17-2016, para dar seguimiento a la Implementación Supervisión Basada en Riesgos en Sugese.	Metodología desarrollo de proyectos	Se incluyó nueva evidencia el 5 de julio del 2018 la cual no fue conforme para la AI CONASSIF	Deben analizarse las observaciones que hace la AI CONASSIF para no aceptar la evidencia aportada.	Por definir
<i>Sin formulario de acción correctiva / Recomendación AI CONASSIF 2015112001</i>	Servicios Institucionales	Asesoría al CONASSIF sobre lineamientos establecidos por la CGR en las Normas de Control Interno para el Sector Público.	Normativa interna que defina las obligaciones relacionadas con respecto a la rendición de garantías a favor de la Hacienda Pública.	Vencida / La SUGESE tomó a lo interno las acciones que consideró necesarias / Acciones posteriores deben ser tomadas por el CONASSIF	La SUGESE ofreció elaborar un reglamento de Caucción que sirva de base para las medidas que debe tomar el CONASSIF para que involucre a todas las ODM's. / Definir si elaborar formulario de acción correctiva.	Asesoría Jurídica de la SUGESE está elaborando la propuesta de reglamento.
<i>ACAI201310 / Recomendación AI CONASSIF 2015141011</i>	Servicios Institucionales	Estudio I-AI-CNS-019-2013 Gestión del	Tablas de Plazo	Vencida / Se está a la espera de que el CICED apruebe las tablas de plazo.	Dar seguimiento a las acciones que debe realizar el CICED / Definir si se reabre al formulario de	Solo las tablas de normativa y jurídico estan

		Archivo Institucion al SUGESE.			acción correctiva o se elabora un nuevo formulario.	pendientes. El resto estan aprobadas por CICED.
<i>ACAI201711 / Recomendaciones AI CONASSIF 201739001 201739002</i>	Servicios Institucionales	I-AI-CNS- 28-2016 Oportunida d de mejora en la definición de aspectos que propicien una mayor comparabi- lidad del costo de los servicios brindados por los ODM	Costeo ABC	Finalizada internamente el 29 enero 2018 / Para AI CONASSIF vencida por no conformidad de la evidencia.	Deben analizarse las observaciones que hace la AI CONASSIF para no aceptar la evidencia aportada.	Por definir