



Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

18 de enero de 2001

Carta Circular Número: E-01-1581-2001

**A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD AUTORIZADAS
EN PUERTO RICO**

Informe Anual correspondiente al año 2000

Estimados señores:

El Artículo 19.090 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 1909, dispone que:

“Cada organización de servicios de salud deberá presentar anualmente al Comisionado, con copia al Secretario de Salud, en o antes del 31 de marzo, un estado exacto certificado por un contador público autorizado y suscrito bajo juramento por (2) dos de sus principales funcionarios, cubriendo el año precedente.

Dicho informe se hará en los formularios que prescriba el Comisionado e incluirá:

- (a) La situación económica de la organización, incluyendo un estado de situación, estado de ganancias y pérdidas y estado de fuentes y aplicación de fondos por el año precedente, certificado por un contador público autorizado.
- (b) Cualquier cambio material de la información sometida en virtud del Artículo 19.030(3) de este código.
- (c) El número de personas suscritas durante el año, el número de los suscritores al final del año y el número de suscritores terminados durante al año.
- (d) Un resumen de la información recopilada en virtud el Artículo 19.040(1)(b) (III) de este código en la forma que requiera el Secretario de Salud; y
- (e) Cualquier otra información relacionada con la organización de servicios de salud que sea necesaria para permitir al Comisionado llevar a cabo sus deberes bajo este Capítulo.” (subrayado nuestro)

A tenor con dicho Artículo, se deberá presentar a esta Oficina el informe anual conteniendo el estado de situación económica correspondiente al año 2000, **no más tarde del 31 de marzo de 2001**. El impreso requerido para presentar el referido informe anual es el adoptado por el Comité de Informes Anuales de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, en su última edición, con todos sus anejos e informes, incluyendo la carta con los Comentarios y Análisis de la Gerencia (MD&A, por sus siglas en ingles).

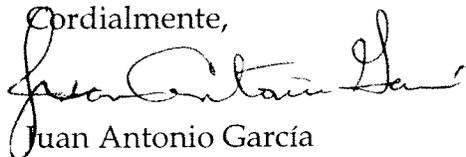
En aquellos casos en que la organización presente el informe anual en el impreso de NAIC, sin certificar por un contador público autorizado y, en su lugar, presente conjuntamente los estados financieros auditados por un contador público autorizado, se deberán presentar dichos estados financieros basados en la contabilidad estatutaria. Por lo tanto, en este ultimo caso, la opinión del contador debe referirse a si los estados financieros están en conformidad con los principios de contabilidad o practicas prescritas por el Comisionado de Seguros.

Además, toda organización de servicios de salud deberá completar el Informe Sobre Primas Suscritas Para Toda Clase de Planes de Cuidado de Salud y Número de Asegurados, que se incluye con la presente. La información allí solicitada es al cierre del 31 de diciembre de 2000, y deberá presentarse junto con el Informe Anual.

Se les advierte a las organizaciones de servicios de salud que el dejar de presentar cualquier documento relacionado con el informe anual, al igual que el presentar el mismo en formularios fuera de uso, conllevará que se considere el mismo como no presentado.

No se concederán prórrogas para presentar los informes aquí requeridos después de las fechas límites antes indicadas. Por tal razón, se advierte a las organizaciones de servicios de salud que el dejar de presentar su estado anual o los informes arriba descritos en las fechas límites correspondientes, sujetará al infractor a las sanciones que procedan de conformidad con los Artículos 19.230 y 3.310 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. secs. 1923 y 331.

Por la presente, se ordena a todas las organizaciones de servicios de salud que den cumplimiento estricto a las disposiciones de esta carta circular.

Cordialmente,

Juan Antonio García
Comisionado de Seguros

Anejo



Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS
Apartado 8330, Est. Fernández Juncos
Santurce, Puerto Rico 00910-8330

INFORME SOBRE PRIMAS SUSCRITAS Y RECLAMACIONES PAGADAS PARA TODA CLASE DE PLANES DE CUIDADO DE SALUD Y NUMERO DE ASEGURADOS

Nombre de la Organización: _____

Período: _____

Prima suscrita y beneficios pagados para toda clase de plan de cuidado de salud

	Grupos Privados y Pago Directo	Grupos de Empleados de Gobierno	Participantes de la Reforma de Salud	Totales
Prima Suscrita	\$	\$	\$	\$
Reclamaciones y Beneficios Pagados	\$	\$	\$	\$

Número de asegurados, planes de cuidado de salud vigentes y pólizas de cubiertas complementarias de Medicare vigentes

	Grupos Privados y Pago Directo	Grupos de Empleados de Gobierno	Participantes de la Reforma de Salud*	Totales
Número de Asegurados				
Número de Contratos *				
Número de Pólizas de Cubiertas Complementarias de Medicare				

Número de niños asegurados clasificados por edades

Edades	Número
Menores de un (1) año	
De un (1) año a cinco (5) años	
De seis (6) años a doce (12) años	
De trece (13) a dieciocho (18) años	
Total	

Preparado por: _____ Fecha: _____

(Nombre)

(Firma)

* Incluyendo contratos o cubiertas complementarias de Medicare