



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

5 de febrero de 2007

CARTA CIRCULAR NÚM.: 2007-1769-ES

A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURADORES DE INCAPACIDAD QUE SUSCRIBEN PLANES DE CUIDADO DE SALUD EN PUERTO RICO, AUTORIZADOS A SUSCRIBIR PLANES "MEDICARE ADVANTAGE" Y "PRESCRIPTION DRUG PROGRAMS"

**INFORMACIÓN SOBRE EL NÚMERO DE EMPLEOS DIRECTOS E INDIRECTOS GENERADOS EN PUERTO RICO POR LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURADORES DE INCAPACIDAD QUE SUSCRIBEN PLANES DE CUIDADO DE SALUD EN PUERTO RICO, AUTORIZADOS A SUSCRIBIR PLANES "MEDICARE ADVANTAGE" Y "PRESCRIPTION DRUG PROGRAMS"**

Estimados señoras y señores:

Los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), por sus siglas en inglés, del Departamento de Salud y Servicios Humanos Federal han solicitado la colaboración de la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) para recopilar información con respecto al número de empleos directos e indirectos que han generado la venta de planes "Medicare Advantage" y "Prescription Drug Programs" en Puerto Rico. Al amparo del poder de investigación que nos confieren los Artículos 2.030 y 2.140 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, y de los Artículos 4 y 5 de la Regla 1-A del Reglamento de dicho Código, se solicita a todos los Aseguradores y Organizaciones de Servicios de Salud aquí notificadas a que contesten y presenten a la OCS el Formulario 1.101b.

Dicho formulario puede accederse a través de nuestro portal electrónico [www.ocs.gobierno.pr](http://www.ocs.gobierno.pr). El formulario completado se enviará a la siguiente

Apartado 8330 • San Juan, Puerto Rico 00910-8330

Tel. (787) 722-8686 • Fax (787) 722-4400

[www.ocs.gobierno.pr](http://www.ocs.gobierno.pr)

dirección electrónica: [estadisticas@ocs.gobierno.pr](mailto:estadisticas@ocs.gobierno.pr). En su defecto, puede enviarse de forma impresa a la dirección postal:

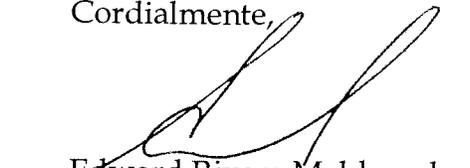
Oficina del Comisionado de Seguros  
Att: Unidad de Estadísticas  
PO Box 8330  
San Juan, PR 00910-8330

La fecha límite para cumplir con este requerimiento es el 23 de febrero de 2007.

Basados en lo anteriormente expuesto, requerimos a todos los aseguradores de incapacidad que suscriban planes de cuidado de salud y a las organizaciones de servicios de salud aquí notificadas el más estricto cumplimiento con las directrices establecidas en esta Carta Circular.

Para aclarar las dudas relacionadas a este requerimiento, pueden comunicarse con la Lcda. Genova Toro Morales a través del 787-722-8686 ext. 2234.

Cordialmente,



Edward Rivera Maldonado  
Subcomisionado de Seguros



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

**Formulario 1.101b: NÚMERO DE EMPLEOS DIRECTOS E INDIRECTOS GENERADOS EN PUERTO RICO  
POR LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURADORES DE INCAPACIDAD  
QUE SUSCRIBEN PLANES DE CUIDADO DE SALUD EN PUERTO RICO AUTORIZADOS  
A SUSCRIBIR PLANES "MEDICARE ADVANTAGE" Y "PRESCRIPTION DRUG PROGRAMS"**

Instrucciones: Completar el formulario a continuación, incluyendo el número de personas empleadas por la entidad al 31 de enero de 2007.  
Debe enviar este formulario electrónico (en su defecto, impreso) en o antes del 23 de febrero de 2007.

**ANTES DE ENVIARLO, ASEGÚRESE QUE ESTÉ DEBIDAMENTE COMPLETADO**

Código NAIC: \_\_\_\_\_

Nombre de la Entidad: \_\_\_\_\_

**Número de Empleos Directos:** (incluye personas nombradas como representantes autorizados)

**Número de Empleos Indirectos:** (por contratación de servicios)

2.01 Actuarios

2.02 Auditores y Contables

2.03 Consultores Financieros

2.04 Asesores Legales

2.05 Consultores de Recopilación y Procedimiento de Datos

2.06 Médicos, Hospitales, Centros de Tratamiento, Otros Proveedores de Servicios de Salud

2.07 Agencias Publicitarias y Promocionales

2.08 Otros Empleos Indirectos

**NÚMERO TOTAL DE EMPLEOS DIRECTOS E INDIRECTOS**

0

0

Nombre de la persona que completa el formulario

Firma de la Persona que Completa el formulario

Puesto

E-mail

Teléfono

Número de Fax