



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

17 de febrero de 2004

CARTA CIRCULAR NÚM: N-ES-2-44-2004

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

ASUNTO: INFORME ANUAL CORRESPONDIENTE AL AÑO 2003

Estimados Señoras y Señores:

El Artículo 19.090 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sección 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 suscriptores al final del año y el número de suscriptores 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 el informe anual conteniendo el estado de situación económica correspondiente al año 2003, **no más tarde del 31 de marzo de 2004**. El referido informe deberá someterse **a esta Oficina y a la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC) en formato impreso y electrónico**.

El formulario 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 inglés).

El informe anual debe seguir las instrucciones establecidas por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC), según especificadas en el *NAIC Annual Statement Instructions*. Para más información respecto al archivo del informe anual, puede acceder la página de NAIC en la siguiente dirección: www.naic.org y seleccione “*Filing Instructions*.”

En aquellos casos en que la organización presente el informe anual en el formulario 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, deberá presentar dichos estados financieros basados en la contabilidad estatutaria. Por lo tanto, en este último caso, la opinión del contador debe referirse a si los estados financieros están preparados de conformidad con los principios de contabilidad o las prácticas prescritas por el Comisionado de Seguros.

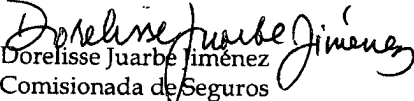
Además, toda organización de servicios de salud deberá completar el **Informe Sobre Primas Suscritas Para Toda Clase de Planes de Cuidado de Salud y Número de Asegurados** que se incluye con esta Carta Circular. La información allí solicitada es al cierre del 31 de diciembre de 2003, y deberá presentarse 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 o utilizando una forma o formato diferente a los

aquí requeridos, conllevará que el mismo sea considerado por esta Oficina como **no presentados**.

Se ordena, por la presente, el cumplimiento estricto con las disposiciones de esta carta normativa.

Cordialmente,


Dorelisse Juarbe Jiménez
Comisionada de Seguros

Anejo



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

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

Nombre de la Organización: _____

Periodo: _____

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 ¹	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 ¹	Totales
Número de asegurados (vidas)				
Número de contratos (suscriptores) ²				
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 dos (2) años	
De tres (3) a seis (6) años	
De siete (7) a dieciocho (18) años	
Total	

Preparado por: _____

Nombre

Título

Firma

Fecha

¹ Esta sección se refiere a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, Ley de 1993, la cual provee seguro a los beneficiarios elegibles según dispone la Ley, comúnmente conocida como "Seguros de Reforma de Salud"

² Incluye pólizas vigentes de cubiertas complementarias de Medicare.



COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
OFFICE OF THE COMMISSIONER OF INSURANCE

CERTIFICATE OF INVESTMENT IN
PUERTO RICO SECURITIES

_____ and _____
(President) (Treasurer)
of _____, an insurer organized
(Name of the Insurer)
and existing under and by virtue of the laws of _____, do hereby
(State or Country)
certify that said insurer has and maintains and investment in securities of the class
specified in Section 3.160 of the Insurance Code of Puerto Rico. The aforesaid securities are
described on the reverse side of this certificate and have a total par value of
\$ _____ and, as of the date of this document, have an amortized value of
\$ _____.

We further certify that the above mentioned insurer will maintain at all times the
amount required by the above mentioned section to remains authorized in Puerto Rico and
until all of its obligations and liabilities in the Commonwealth of Puerto Rico have been
discharge. The sale or exchange of the described securities will only be authorized upon
substitution thereof, provided that this certificate be up dated whenever a change occurs.

IN WITNESS WHEREOF, we hereunto subscribe our names and cause to be affixed
the Official Seal of _____
(Name of the Insurer)
at the City of _____, this _____ day of
_____, 20_____.

ATTESTED:

Secretary

President

Treasurer

(SEAL)

