

3 de diciembre de 2024

Hon. Ramón L. Rivera Cuz  
Presidente  
Comité Transición Entrante

Hon. Omar J. Marrero Díaz  
Presidente  
Comité Transición Saliente

**RE: PONENCIA DEL COMISIONADO DE SEGUROS SOBRE EL ESTADO DE SITUACIÓN DE LA OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS -INFORME DE TRANSICIÓN 2021-2024.**

Honorables Presidentes y miembros del Comité de Transición:

Saludos cordiales. Comparece, el Lcdo. Alexander S. Adams Vega, Comisionado de Seguros de Puerto Rico con el propósito de proveer una descripción detallada y estado de situación de la Oficina del Comisionado de Seguros (en adelante, OCS) durante el periodo de enero de 2021 al 31 de agosto de 2024, en cumplimiento con la Ley Núm. 197 de 2002, según enmendada, conocida como la Ley del Proceso de Transición del Gobierno.

Como es sabido, la OCS es la entidad encargada de reglamentar los asuntos relacionados al negocio de los seguros en Puerto Rico. La creación, deberes y facultades de la OCS están prescritas al amparo del Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, Ley Núm. 194-2011, según enmendada, en conjunto con la reglamentación adoptada a su amparo. Como parte de los poderes delegados para ejercer sus funciones, el Comisionado de Seguros de Puerto Rico (en adelante, “Comisionado de Seguros”) tiene la facultad de llevar a cabo las investigaciones y exámenes que considere necesarias para asegurar el cumplimiento de las disposiciones del Código, su reglamento y las órdenes que ha emitido, y para obtener toda la información útil a la administración de éstas.

A partir de 20 de diciembre de 2021, he tenido el privilegio de asumir el cargo de Comisionado de Seguros con la responsabilidad de dirigir las funciones de la OCS como regulador de la industria de seguros de Puerto Rico. La industria de seguros representa un papel protagónico en la economía de nuestra isla, como un importante promotor de la seguridad financiera de empresas e individuos. La prima generada de los distintos tipos de negocio de seguros para el 2023, representó el 17.4% del Producto Interno Bruto de Puerto Rico, con una cuantía de \$20,571 millones en prima suscrita.

Enfocados en hacer cumplir la regulación de la industria de seguros, hemos demostrado entereza al proteger a los asegurados, garantizando la salvaguarda de sus derechos, dentro de un marco de regulación que propenda un mercado confiable, competitivo y financieramente sostenible para el mercado de los seguros. Como producto de estos esfuerzos, en el 2022 nuestra Oficina logró recuperar estatus de jurisdicción acreditada por la “National Association of Insurance

Commissioners” (NAIC). La certificación de acreditación se nos otorgó luego de un proceso minucioso y riguroso de revisión por pares, que incluye un componente de auditores independientes, para garantizar el cumplimiento con los parámetros del Programa de Acreditación considerados esenciales para una regulación eficaz de la solvencia financiera de los aseguradores.

A continuación, presentamos un resumen de la evolución de la OCS durante el periodo 2021-24, incluyendo, los esfuerzos programáticos, nuestro desempeño y el estado actual de la Oficina, así como acciones futuras para mejorar y fortalecer las funciones del Comisionado de Seguros como fiscalizador de la industria de seguros.

### **A. PRESUPUESTO OCS 2021 – 2025**

La OCS es una agencia fiscalizadora que genera sus propios ingresos para autofinanciar sus operaciones, conforme la Ley Núm. 66 de 27 de mayo de 1976, según enmendada, conocida como el “Fondo para la Regulación y Fiscalización de la Industria de Seguros”. Esta ley en su origen creó en los libros del Departamento de Hacienda una cuenta especial denominada "Fondo para la Fiscalización y Reglamentación de la Industria de Seguros" en la cual ingresarían los fondos provenientes de pago de licencias, derechos, multas y otras obligaciones a los regulados, para cubrir el presupuesto de la OCS.

No obstante, a raíz de PROMESA, la autosuficiencia fiscal establecida en la Ley del Fondo para la Regulación y Fiscalización de la Industria de Seguros se ha tornado inoperante. Las asignaciones presupuestarias por la Junta de Supervisión y Administración Financiera (JSAF) han sido inferiores al presupuesto solicitado por la OCS en los pasados dos años. Para el año fiscal 2023-2024 la diferencia entre el presupuesto solicitado y el inicialmente otorgado fue de \$1.1 millones. Mientras que para el año fiscal 2024-2025 la reducción en el presupuesto solicitado fue de \$2.0 millones. En ambas ocasiones, la OCS requirió reconsideración a la JSAF, dado que las acciones de recortes ponían en un riesgo las necesidades operacionales para cumplir las funciones de fiscalización de la industria de seguros. Luego de un proceso de reconsideración, el presupuesto finalmente aprobado para cubrir los gastos de Nómina, Operaciones y la partida de PayGo. para el año fiscal 2024-25 es \$13,092,000.00.

### **B. RECURSOS HUMANOS**

La OCS cuenta con cuatro comisarías dirigidas y supervisadas por los Comisionados Auxiliares Confidenciales y la División de Procesos Adjudicativos. Estas comisarías atienden las divisiones de Administración; Servicios al Público y Regulado; Supervisión y Cumplimiento y Asuntos Legales.

A la fecha de 31 de agosto de 2024, nuestra Oficina tiene un total de setenta y cinco (75) empleados, de los cuales diecisiete (17) se encuentran en el servicio de confianza y cincuenta y ocho (58) en servicio de carrera. Durante los años comprendidos del 2021 al 2024, la División de Recursos Humanos llevó a cabo un total de sesenta y siete (67) procesos de convocatorias con el fin de suplir la insuficiencia de personal en la OCS. Al momento poseemos ocho (8)

convocatorias activas para las plazas de Representante Servicios al Consumidor y/o Productor, Director División de Exámenes, Auxiliar Administrativo, Analista Financiero, Recepcionista, Investigador de Querellas, Supervisor de Exámenes y Analista de Reclamaciones.

### **Acciones Futuras:**

La cantidad promedio de empleados que la OCS tuvo para los años 2011 al 2020, era de noventa y tres (93) empleados, cantidad la cual se debe aspirar como meta.

Uno de los aspectos importantes que debemos contextualizar es la dificultad de reclutamiento en áreas de competencia técnica o especializada como la División de Análisis Actuarial. Para atraer el personal a la división de análisis actuarial se han realizado en el período del 2021 al 2024 nueve (9) convocatorias. Sin embargo, hemos confrontado dificultades de reclutamiento debido a los requisitos requeridos para los puestos de dicha División. Los requisitos mínimos para dicha división comprenden créditos especializados en matemáticas y créditos en ciertas áreas como Finanzas y Métodos Cuantitativos. Por otro lado, las escalas salariales para los puestos de esta División no son competitivas y como resultado, sólo hemos tenido éxito en el reclutamiento de un Actuario adicional para el área de Propiedad y Contingencia. Es por ello necesario que se trabaje en revisiones de escalas salariales en la División de Análisis Financieros y Exámenes para que sean ajustados a escalas salariales más competitivas y se fomente el reclutamiento y la retención de personal altamente especializado en esas divisiones.

## **C. PERFIL DE LA INDUSTRIA DE SEGUROS**

Para el periodo de 2021 al 31 de agosto de 2024, se autorizaron veinte siete (27) nuevas compañías de seguros; las cuales incluyen un (1) asegurador doméstico, doce (12) aseguradores extranjeros, un (1) reasegurador doméstico, un (1) reasegurador extranjero, diez (10) aseguradores de líneas excedentes y dos (2) proveedores de contrato. En total, la industria de seguros está compuesta de trescientos ochenta y uno (381) aseguradores, reaseguradores y organizaciones de servicios de salud. De estas cuarenta y seis (46) compañías son domésticas, doscientas setenta y tres (273) extranjeras y sesenta y dos (62) aseguradores de líneas excedentes.

El total de la prima suscrita relacionada a riesgos ubicados en Puerto Rico alcanzó los \$20.5 mil millones para el 2023. Destacamos que el 90% de la prima fue suscrita por aseguradores domésticos. Es decir, el 12% de las compañías domésticas (que corresponde a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud de Puerto Rico) suscribieron el 90% de la prima para el año 2023.

El negocio de seguros se divide en tres ramos principales, en el cual el ramo de Salud e Incapacidad es el ramo más grande con 72% de las primas suscritas (\$14.9 mil millones) debido a que gran parte de la prima proviene de fondos federales y estatales. Luego le sigue con un 16% Propiedad y Contingencia de las primas suscritas (\$3.2 mil millones) y, por último, el ramo de Vida y Anualidades con un 12% de las primas suscritas (\$2.4 mil millones).

Un total de 22 reaseguradores cuentan la autorización de Reasegurador Certificado o Jurisdicción Recíproca para hacer negocios en nuestra jurisdicción, ampliando las opciones de contratación de reaseguro para los aseguradores cedentes domésticos de Puerto Rico.

En términos de participación laboral, la industria de seguros genera alrededor de 9,956 empleos directos a individuos con licencias para actuar en la tramitación de seguros como productores, representantes autorizados, agentes generales, gerentes, entre otras clases de licencia. Ello además de unas 1,603 entidades jurídicas que poseen licencias para actuar en la tramitación de negocios de seguros.

#### **D. SECTOR DEL CENTRO INTERNACIONAL**

El Centro Internacional de Seguros (CIS) tiene el propósito de impulsar el desarrollo económico de Puerto Rico por medio de la exportación de productos de seguros y servicios profesionales relacionados a la industria de seguros. Al presente, el número de aseguradores y reaseguradores internacionales con autoridad para contratar seguros con arreglo a alguna de las clases permitidas en el CIS totaliza la cantidad de treinta y cinco (53).

Para el 2023 se autorizaron la creación de sesenta y cuatro (64) *Segregated Assets Plans* (SAP) registrados por primera vez. Los activos totales de las entidades en el CIS aumentaron de \$6,900 millones en 2022 a \$10,479 millones en 2023, principalmente por la relocalización de los negocios de un asegurador de las Bermudas y a una transferencia del portafolio de negocio de una entidad de las Islas Caimán a un asegurador internacional del CIS. El total de primas suscritas y asumidas por aseguradores internacionales correspondiente al año 2023 fue de \$1,316 millones.

En el 2022 el negocio internacional mostró un aumento histórico del 162% por ciento de prima suscrita en comparación con el 2021, reportando \$1,600 millones de dólares en prima y posicionando al CIS en su mejor momento en los últimos cinco años.

#### **Acciones Futuras:**

Para maximizar el desarrollo del CIS se sugieren las siguientes iniciativas:

- Coordinar con la Oficina de Desarrollo Económico y Comercio para tener espacio y visibilidad del CIS en actividades que ellos realicen, asistan o patrocinen para promocionar a Puerto Rico en foros internacionales.
- Evaluar la posibilidad de legislar para viabilizar la expedición de Certificados de Autoridad Provisional expeditos dentro de 72 horas a los aseguradores internacionales, cuyo propósito sea actuar como asegurador cautivo, con una evaluación preliminar y un mínimo cumplimiento de los requisitos condicionado a cumplir posteriormente con todos el proceso de autorización bajo el Capítulo 61.
- Evaluar la posibilidad de legislar para enmendar o crear una clase de asegurador internacional cautivo para reasegurar riesgos catastróficos en Puerto Rico, debido a que la

“Autoridad de Clase 3” exceptúa el reaseguro catastrófico de propiedad. (Véase, Art. 61.020 (7), 26 LPRA § 4302(7)).

## **E. ESFUERZOS DE FISCALIZACIÓN:**

### **1. Reclamaciones por Huracán María**

Sabemos que el impacto del huracán María aún deja sus huellas en Puerto Rico, siendo la industria de seguros un componente esencial para alcanzar una plena recuperación. Según las cifras reportadas en “data call”, un total de 303,957 de reclamaciones fueron presentadas ante compañías de seguros por daños a consecuencia del huracán María. Las pérdidas pagadas por aseguradores a causa del huracán María totalizan unos \$7.5 mil millones de dólares al 30 de junio de 2024. A igual fecha, el 99.7% de las reclamaciones por huracán María habían sido resueltas. De éstas el 70% fueron resueltas con pago y el 30% resueltas sin pago. El remanente de las reclamaciones se mantiene en disputa en los tribunales por controversias entre el asegurado y asegurador, y no están bajo la jurisdicción de la OCS, o reclamaciones que pasaron a la Asociación de Garantía resultado de la insolvencia de los aseguradores Real Legacy e Integrand.

Del universo de reclamaciones reportadas a consecuencia del huracán María entre el año 2017 hasta el 31 de agosto de 2024, la OCS recibió un total de 2,205 solicitudes de investigación o querellas contra aseguradores relacionadas a daños por el huracán María. En el período específico del 1 de enero de 2021 al 31 de agosto de 2024, la OCS recibió setenta y tres (73) solicitudes de investigación o querellas contra aseguradores a consecuencia del huracán María. Del total de investigaciones o querellas recibidas, once (11) fueron solicitadas por agencias de gobierno y municipios, las cuales han sido atendidas en su totalidad.

### **Acciones Futuras:**

Si bien es cierto que a esta fecha las aseguradoras han atendido casi el universo de las reclamaciones a consecuencia del huracán María, la respuesta ha sido una lenta y llena de trabas para para materializar la resolución de las reclamaciones. Nuestra agencia al no poseer autoridad o facultad en ley para emitir una determinación sobre el monto del pago de una reclamación, la posibilidad de otorgar el pago de la reclamación como remedio a los asegurados se limita a los tribunales. Siendo nuestra agencia una especializada en materia de seguros, la figura del Comisionado de Seguros no solo debe poseer autoridad para investigar violaciones a leyes de seguros bajo su jurisdicción, sino además la autoridad de otorgar el pago de la reclamación que en derecho le corresponda a un asegurado o reclamante como remedio. Durante la pasada sesión legislativo quedó pendiente de consideración legislación que conllevaba una enmienda al Código de Seguros dirigida a facultar al Comisionado de Seguros la autoridad de conceder al asegurado como remedio el pago de reclamación correspondiente. Sugerimos que este tipo de medida legislativa sea reevaluada por la entrante administración en busca de remedios para vindicar los derechos de los asegurados y reclamantes.

## **2. Reclamaciones por Terremoto**

De los reportes de “data call” sobre la actividad sísmica de 2020 surge que los aseguradores recibieron un total de 25,473 reclamaciones por daños a consecuencia de los sismos. Las pérdidas pagadas por aseguradores a causa de los sismos totalizan unos \$361.5 millones de dólares al 30 de junio de 2024. A la fecha de 30 de junio de 2024 el 99.8% de las reclamaciones por sismos habían sido resueltas. De éstas el 60% fueron resueltas con pago y el 40% resueltas sin pago.

Del universo de reclamaciones reportadas entre el 1 de enero de 2021 al 31 de agosto de 2024, la OCS atendió un total de 59 solicitudes de investigación o querellas contra aseguradores relacionadas a reclamaciones por daños sufridos a consecuencia de la actividad sísmica. De estas solicitudes de investigación o querellas, dos (2) corresponden a agencias de gobierno y municipios. El total de recaudos a favor del consumidor como resultado de las investigaciones de las reclamaciones de terremoto realizadas por nuestra Oficina ascendió a \$4.1 millones, de los cuales \$3.9 corresponden a reclamaciones de agencias de gobierno y municipio.

## **3. Reclamaciones Huracán Fiona**

Como resultado de las reclamaciones a consecuencia del paso del huracán Fiona en el 2022, la OCS sólo recibió cuarenta y ocho (48) investigaciones o querellas relacionadas a dicho huracán. En total, la OCS logró recaudar a favor de asegurados la cantidad de \$82,943.84 en pagos de reclamaciones por el Huracán Fiona.

## **4. Reclamaciones de Gobierno**

Conscientes de la prioridad que amerita la atención oportuna de las reclamaciones de municipios y agencias de gobierno a consecuencia de los efectos que el paso de los huracanes Irma, María y Fiona, así como la actividad sísmica que afectó el área sur de Puerto, la OCS asistió e intervino en el manejo y seguimiento de reclamaciones pendientes de resolver de municipios y agencias de gobierno. Para ello, entre los meses de marzo y abril de 2022, la OCS envió comunicaciones escritas, incluyendo comunicaciones a los presidentes de la Asociación y la Federación de Alcaldes, ofreciendo nuestra asistencia en el manejo de cualquier asunto en controversia pendientes de resolver sobre las reclamaciones por huracanes y terremotos. Además, se celebraron reuniones con alcaldes con el propósito de conocer sobre las dificultades que presentaban las reclamaciones sometidas y ofrecer nuestra asistencia en el manejo de estas. El resultado de esta iniciativa fue el recibo de cinco (5) solicitudes de investigación sobre reclamaciones de municipios y la celebración de nueve (9) reuniones de investigación. En total, la OCS atendió catorce (14) investigaciones relacionadas a reclamaciones de huracanes y terremoto presentadas por agencias de gobierno y municipios.

## 5. Reclamaciones Proveedores de Servicios de Salud

La fiscalización de las aseguradoras de salud ha sido uno de nuestros objetivos prioritarios. Reconocemos que en los últimos años ha habido una merma significativa de profesionales de salud por el éxodo masivo que afecta seriamente el acceso a servicios de salud de nuestra población. Por eso hemos redoblado nuestros esfuerzos de fiscalización en el sector de la salud integrando recursos periciales de auditorías especiales.

Esta Oficina auditó la situación financiera de los aseguradores y organizaciones de salud para el periodo del 2021 al 2022 mediante auditorias especiales. El alcance de las auditorias especiales incluyo el sector de Medicaid (Vital), Comercial y Medicare/Medicare Advantage y se enfatizaron en la revisión de cuenta de efectivo; número de reclamaciones, recibidas, pagadas y pendientes; evaluación de reservas de pérdidas; revisión de cualquier otra transacción - ya fuese de periodos subsiguientes o de partidas adicionales a las aquí descritas, presentadas en el informe anual o trimestral que los examinadores considerasen necesarias.

Como resultado dichas auditorias especiales se identificó cuentas pendientes de pago de servicios de salud prestados por proveedores por la cantidad de \$242.6 millones en los sectores de Medicaid (Vital), Comercial y Medicare/Medicare Advantage para el periodo de servicios del 2018 al 2022. El monto total pendiente de pago a los proveedores fue pagado dentro de las acciones correctivas requeridas a las compañías de salud auditadas.

Además, la OCS, *motuo proprio*, condujo una serie de investigaciones especiales a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud que suscriben planes médicos privados en relación al pago de códigos de procedimientos inherentes a las pruebas para detección de COVID-19; la aplicación indebida de deducción por concepto de deducibles, copagos y/o coaseguros en pruebas para detección de COVID-19; prácticas indebidas sobre los procesos del Foro Apelativo Administrativo en violación a las disposiciones de Pago Puntual del Código de Seguros; incumplimiento con los procesos de las solicitudes revisión de utilización y determinación de beneficios; y monitoreo de las Solicitudes para Credencialización y Re-credencialización en exceso de 30 días desde la fecha de su presentación.

## F. CAMBIOS REGULATORIOS

1. **La Ley Núm. 73 del 17 de julio de 2023**, estableció un proceso centralizado de verificación de credenciales de proveedores de servicios de salud en Puerto Rico. Dicha Ley enmendó el Capítulo 18 del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, requiriendo el uso mandatorio a las organizaciones de seguros de salud y a los aseguradores que ofrecen planes médicos privados de un Formulario de Solicitud Uniforme para Credencialización y Re-Credencialización, de conformidad con los parámetros adoptados por el Secretario del Departamento de Salud en coordinación con esta Oficina.

Para habilitar la Ley Núm. 73-2024 la OCS creó una plataforma digital de credencialización y recredencialización, conocida como Sistema de Credencialización Online (SICRO), que mediante el cual los proveedores de servicios de salud puedan completar en un solo lugar de forma digital su solicitud de credencialización y recredencialización y someterla a todos los aseguradores y organizaciones de servicios de salud de forma simultánea.

En su Fase I, la plataforma digital de credencialización está disponible para los profesionales de la salud (individuos o corporativo) y se puede acceder desde nuestra página de internet y en los enlaces dispuestos en las páginas de internet de los aseguradores y organizaciones de servicios de salud. A esta fecha, un total de 9,068 profesionales de la salud están registrados en la plataforma de credencialización.

### **Acciones Futuras:**

Para este mes de diciembre, se proyecta lanzar la Fase II para beneficio de los proveedores institucionales, entiéndase hospitales, laboratorios, centros de imágenes y radiografía, entre otros. Esta fase debe ir acompañada de adiestramiento, orientación y asistencia al personal de las aseguradoras y proveedores o delegados encargados de los procesos de credencialización.

## **2. Intercambio Electrónico De Reclamaciones Médicas- (HIPAA/EDI):**

La falta de uniformidad en la transmisión electrónica de reclamaciones entre proveedor y asegurador u organización es una falla que afecta la agilidad del procesamiento y, por tanto, atrasa el pago de los servicios facturados. Para corregir esas deficiencias operacionales, mediante enmienda adoptada el 8 de mayo de 2024 a la Regla 73 del Reglamento del Código de Seguros, conocida como Normas Para Regular el Pago Puntual de Reclamaciones a los Proveedores de Servicios de Salud, se adoptó el formato uniforme de transmisión electrónica de reclamaciones médicas de acuerdo con la Regla EDI de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés). La enmienda en la Regla 73 requiere el cumplimiento con el uso del HIPAA Administrative Simplification Standards - ASC X 12 Version 5010, o sus versiones subsiguientes, y a los fines de que las entidades cubiertas mantengan e intercambien información en un formato uniforme la presentación de la reclamación X12N 837p (facturación) y X12N 835 respuesta de pago.

### **Acciones Futuras:**

Esta nueva exigencia regulatoria no solo proveerá mayores eficiencias operacionales en la comunicación de los servicios facturados entre proveedores y aseguradores, sino que además facilitará a la OCS poder monitorear los archivos generados para pago de reclamaciones de profesionales de la salud en la misma frecuencia en que son procesados por el asegurador al cierre de sus operaciones diarias mediante un sistema de *Secure File Transfer* recién implementado y que se encuentra en fase de prueba. La implementación final de este sistema es necesario para dotar a la OCS de una herramienta para obtener data



confiable para fiscalizar eficientemente el cumplimiento del pago puntual de las reclamaciones de los proveedores de servicios de salud.

**3. Estudio Actuarial Mercado Dwelling/Condominio:** Se encomendó la realización de un estudio actuarial con el propósito de revisar las tarifas del seguro de propiedad para viviendas. Resulta importante mencionar que las tarifas del seguro de propiedad para viviendas no han sido revisadas desde el año 1999 (N-AM-V-110-99), mientras que la última revisión que se hizo del manual que contiene las tarifas de seguro de propiedad para condominios fue en el año 2013. A tales efectos, se comenzaron los trabajos del estudio actuarial el pasado mes de febrero.

Con el fin de asegurar la efectividad del estudio, se llevaron a cabo reuniones con estos aseguradores de propiedad para recoger su insumo y diversas solicitudes de información a los aseguradores de seguros de propiedad. A la fecha de este informe, los actuarios aún están trabajando con el análisis de los datos recopilados.

#### **Acciones Futuras:**

Consideramos de suma importancia la culminación de este estudio actuarial para la actualización de las tarifas adecuadas en el mercado de seguros de propiedad de vivienda y condominio. Por limitaciones de tiempo es incierto que este estudio actuarial pueda completarse antes de finalizar este año y recomendamos darle continuidad a este esfuerzo.

**4. Negociación Colectiva de Proveedores de Salud.-** nuestra Oficina encomendó en septiembre de 2022 al economista Dr. Ramón Cao García, el hacer un estudio económico del mercado comercial de planes médicos en cuanto a la distribución geográfica de proveedores de servicios de salud, según las distintas especialidades de la práctica. El Estudio culminado en enero de 2023, reflejó la necesidad de introducir enmiendas a la legislación y reglamentación sobre negociación colectiva entre proveedores y aseguradores de salud para hacer viable la negociación colectiva como un mecanismo para negociar las tarifas a pagar por los servicios prestados y los términos y condiciones de los contratos de proveedores de servicio de salud.

En atención a ello, se presentó el Proyecto de la Cámara 1641, el cual fue aprobado por ambos cuerpos legislativos y se convirtió en la Ley Núm. 78-2024 el 16 de mayo de 2024.

#### **Acciones Futuras:**

La OCS trabajó de la mano con el Departamento de Justicia y el Departamento de Salud en la redacción de un borrador de una nueva Regla 91 de negociación colectiva para darle vida a la Ley Núm. 78-2024. Teniendo presente las limitaciones de tiempo existentes y los pasos requeridos para cumplir con el trámite de reglamentación que establece la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico, quedará pendiente por la entrante administración la continuidad del trámite para la adopción de la nueva Regla 91.

**5. Seguros Paramétricos.**- la Oficina del Comisionado de Seguros adoptó la Regla 105 “Requisitos para el Sometimiento y la Tramitación de Seguros Paramétricos”, el 12 de junio de 2023. Esta Regla se adoptó con el objetivo de fomentar los seguros paramétricos en Puerto Rico y extenderlos para cubrir riesgos comerciales. En los seguros paramétricos la indemnización esta predeterminada en la póliza, por lo cual, en la Regla 105 se reconoce a los seguros paramétricos como una herramienta financiera adicional de protección a individuos y comercios para lograr obtener una indemnización rápida luego de ocurrido el evento o siniestro cubierto, sin tener que estar involucrado en procesos de ajuste de reclamación.

**6. Ciberseguridad.** - el 10 de septiembre de 2024 se adoptó la Regla Núm. 108 titulada *Normas de Ciberseguridad para la Industria de Seguros*. Por medio de esta Regla se requiere a los regulados que: (1) desarrollen, implementen y mantengan un programa de ciberseguridad; (2) investiguen cualquier evento de ciberseguridad; y (3) notifiquen al Comisionado de los eventos de ciberseguridad.

La OCS creó un Portal de Ciberseguridad en donde los regulados podrán llevar a cabo pruebas de vulnerabilidades en sus sistemas de información mediante la herramienta del Cybersecurity and Infrastructure Security Agency (CISA). Este portal de ciberseguridad, a su vez servirá de canal de comunicación para la notificación a la OCS en ocasión de un incidente de ciberseguridad que comprometa la seguridad de información no pública de los consumidores de seguros o información relacionada con el negocio de un Regulado.

## **G. SERVICIOS AL REGULADO / PÚBLICO**

- 1. Nueva página Web.**- En abril del 2024 se publicó la nueva página web de la OCS cumpliendo con las políticas de diseño establecidas por PRITS. El rediseño de la página web se realizó con la intención de proveer una buena experiencia al usuario facilitando accesos a todas las plataformas de servicios, reglamentos, cartas circulares, cartas normativas, avisos importantes, además de otras herramientas. La misma, por primera vez, permite hacer búsquedas de los servicios e información antes mencionados y es accesible vía versión desktop y equipo móvil.
- 2. Digitalización del Proceso de Querellas.**- Desde julio de 2024, la OCS comenzó el uso de una plataforma digital que hace más accesible a los consumidores de seguros el sometimiento de querellas. Hasta el 31 de agosto de 2024, la OCS recibió 132 solicitudes de investigación a través de dicha plataforma. La plataforma provee beneficios tanto para el consumidor que la utiliza, como para el personal de la División de Investigaciones.

### **Acciones Futuras:**

Una meta a futuro para esta plataforma es la integración con los regulados para que puedan recibir información, responder y brindar atención a los casos en los que sean parte investigada.

3. **Alerta+.-** La plataforma de Alerta+ se añade a los esfuerzos de la OCS de operacionalizar los procesos relacionados a denegaciones de planes médicos para asegurar que los derechos como paciente sean protegidos. Alerta+ es un mecanismo sencillo, que permite al paciente o proveedor notificar un reclamo contra un plan médico proveyendo la información de contacto del paciente, el tipo de plan médico (Comercial, Vital o Medicare Advantage), número de reclamación objeto de discrepancia, un breve historial relacionado a la denegación e incluso permite adjuntar cualquier documento relevante en apoyo a su reclamo.

Desde abril hasta agosto 30 de 2024, se recibieron 55 Alertas, 16 sobre cubiertas de planes Medicare Advantage, 18 bajo cubiertas de planes médicos Vital y 21 de planes médicos comerciales. Al 30 de agosto de 2024, sólo quedaban pendiente 4 Alertas de atender. Todos los Alertas relacionados a Medicare Advantage y Vital se refirieron y atendieron por estas entidades.

4. **Campaña de orientación SRO: “Tú Tienes el Derecho a Escoger”-** la OCS desarrolló una campaña educativa con el objetivo de proteger el derecho de los consumidores a la libre selección de su asegurador del Seguro de Responsabilidad Obligatorio (SRO).

Debido a un incremento en los casos de fraude reportados por consumidores e incluso aseguradores, que señalan prácticas desleales dirigidas a privar a los dueños de vehículo de su derecho a seleccionar al asegurador de su preferencia en el proceso de selección del SRO, la OCS identificó la necesidad de implementar una campaña antifraude que proteja el derecho del consumidor a una selección libre y voluntaria y al mismo tiempo procurar un entorno de competencia justa entre los aseguradores participantes.

5. **Implementación de Portal Insurance Commissioner Certification (ICC).-** la OCS implementó el Proceso de Certificación del Comisionado de Seguros (ICC) bajo el programa “Obtain and Maintain” (O&M) del Stafford Act en Puerto Rico. Este programa es necesario para las agencias, municipios y entidades sin fines de lucro subrecipientes de asistencia pública cumplir con el requisito de obtener y mantener una cobertura de seguro adecuada contra futuras pérdidas.

La plataforma implementada permite a los subrecipientes de asistencia pública solicitar la certificación de ICC para certificar que los tipos y límite del seguro obtenido son razonables adecuados para protegerlos contra pérdidas futuras la propiedad para la cual recibió la asistencia pública.

#### **Acciones Futuras:**

Siempre y cuando el subrecipiente continúe manteniendo el nivel de cobertura de seguro en el futuro, FEMA no requerirá mayores tipos y montos de seguro que los que el Comisionado de Seguros certifique como razonablemente disponibles, adecuados o necesarios. Las certificaciones emitidas tienen un periodo de vigencia anual, por lo que la

continuidad de este programa es necesaria para asegurar el cumplimiento con el requisito de obtener y mantener cubierta de seguro del Stafford Act.

- 6. Actualización de los Procesos licenciamiento.-** Optimizamos la gestión de solicitudes permitiendo una revisión más rápida y eficiente. En el 2021, el tiempo de espera era de veinticinco (25) días y en la actualidad es cuatro (4) días. Estas actualizaciones agilizaron el proceso y experiencia de servicio para los solicitantes e incrementó la eficiencia operacional de la División. Se realizó una ampliación al salón de exámenes que nos permitirá añadir diez (10) espacios a los veintidós (22) antes existentes para poder ofrecer una cantidad mayor de exámenes simultáneamente, y reducir el tiempo de espera para tomar o repetir un examen.

### **Acciones Futuras:**

Con el fin de asegurar que los aspirantes a licencias en la industria de seguros posean un conocimiento robusto de los principios que rigen el negocio de seguros, se ha comenzado un proceso de actualización al contenido de los exámenes junto a Kaplan North America, LLC., el cual requiere darle continuidad.

- 7. Educación continua.-** Se constituyó un comité de educación con el compromiso de promover el crecimiento continuo y el desarrollo profesional en el sector de la Industria de Seguros de Puerto Rico, incluyendo la identificación de iniciativas que permitan mejorar la oferta de cursos de Educación Continua para los Regulados. Como parte de los esfuerzos de este comité se realizaron una serie de recomendaciones para la evaluación y revisión de la Regla 52 de Educación Continua, las cuales se encuentran en proceso consideración como parte de un borrador de enmienda a la Regla 52.

También miembros de este comité nos asistieron en preparar una nueva oferta de curso de educación continua, “Mitos y Realidades de las Anualidades en Puerto Rico” para los tenedores de licencia que permite el cumplimiento de sus horas de educación continua a tenor con la Regla 52.

### **Conclusión**

Nuestro Informe de Transición demuestra el compromiso, la dedicación y alto nivel de profesionalismo con el que accionamos nuestra gesta en la Oficina del Comisionado de Seguros en favor de nuestros los consumidores, regulados y la población en general. Esta Ponencia hace eco de nuestra gesta de adelantar la protección de los derechos de los consumidores de seguros y propiciar un ambiente de regulación que fomente un mercado de seguros confiable, competitivo y financieramente sostenible para Puerto Rico.

A su vez, valida que aun con los retos que enfrentamos en nuestro camino es posible realizar las metas trazadas, cuando el compromiso con servir, la visión, la innovación y lo correcto guía nuestras actitudes, conductas y acciones.

Muchas gracias.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alexander S. Adams Vega', written in a cursive style.

**Lcdo. Alexander S. Adams Vega**  
Comisionado de Seguros de Puerto Rico

C-jmb/258