

LexJuris

de Puerto Rico

Código de Seguros de Puerto Rico.
Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada.

Suplemento
Folleto de Fe de Errata y Enmiendas
para el libro publicado: Octubre del 2020
Revisado: Febrero 10, 2025

LexJuris de Puerto Rico
PO BOX 3185
Bayamón, P.R. 00960
Tels. (787) 269-6475 / 6435
Email: Ayuda@LexJuris.com
Website: www.LexJuris.com
Ordenar: www.LexJurisStore.com
Actualizaciones: www.LexJurisBooks.com

Derechos Reservados
© 1996-Presente
LexJuris de Puerto Rico

Código de Seguros de Puerto Rico.

Tabla de Contenido

Descripción	Pág.	Libro
1. Fe de Errata- Enmienda al Código de Seguros de Puerto Rico que no fue incluida en el libro. Enmienda el art. 7.020 Ley Núm. 181 de 26 de diciembre de 2019	5	67
2. Para enmendar el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico y el Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 1912. Ley Núm. 149 de 18 de noviembre de 2020	6	429
3. Para enmendar el Artículo 7.021 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico; para incorporar una enmienda técnica. Ley Núm. 154 de 24 de diciembre de 2020	10	68
4. Para enmendar el inciso (1) (a) de la Sección 19.080 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 162 de 30 de diciembre de 2020	10	203
5. Para enmendar el Art. 19.030 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros. Ley Núm. 69 de 27 de diciembre de 2021	11	198
6. Para enmendar el Artículo 3.070; Artículo 40.180, Artículo 40.210, Artículo 40.230, y Artículo 40.250 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 75 de 27 de diciembre de 2021	14	19 393 397 398 400
7. Para enmendar el inciso (v) del Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de	19	465

Seguros de Puerto Rico.

Ley Núm. 77 de 30 de diciembre de 2021

8. Para enmendar el Artículo 7.022 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico.

20 69

Ley Núm. 7 de 7 de marzo de 2022

9. Para enmendar el inciso (6) del Artículo 25.030 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico.

20 235

Ley Núm. 12 de 25 de marzo de 2022

10. Para enmendar los Artículos 46.030, 46.080, 46.090, 46.100, 46.120 y 46.121, añadir un nuevo Artículo 46.110, enmendar y reenumerar el actual Artículo 46.110 como 46.130, y reenumerar el actual Artículo 46.130 como un nuevo Artículo 46.140 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros.

**22 506
508
509
512
513**

Ley Núm. 37 de 17 de junio de 2022

11. Para enmendar la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico, para crear un Nuevo Capítulo 32 sobre Gobernanza Corporativa.

31 304

Ley Núm. 70 de 24 de agosto de 2022

12. Para enmendar el inciso (5) del Artículo 19.030 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico.

39 198

Ley Núm. 40 de 21 de febrero de 2023

13. Para enmendar el Artículo 7.010 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico.

40 64

Ley Núm. 73 de 17 de julio de 2023

14. Para enmendar el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de

429

Puerto Rico.

Ley Núm. 94 de 8 de agosto de 2023

15. Para enmendar los Artículos 61.010 y 61.260, y añadir un nuevo Artículo 61.035 a la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. 45 525
Ley Núm. 49 de 19 de febrero de 2024

16. Para enmendar el Artículo 30.040 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. 47 295
Ley Núm. 59 de 27 de marzo de 2024

17. Para enmendar los Artículos 31.020; 31.030 y 31.040, añadir un Artículo 31.021, derogar los actuales Artículos 31.050 y 31.060 y añadir los nuevos Artículos 31.050, 31.060 y 31.090 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. 49 298
Ley Núm. 78 de 16 de mayo de 2024 299
302
303

18. Para añadir un nuevo inciso (gg) al Artículo 7.010 y añadir un nuevo Capítulo 54 a la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. 55 64
524
Ley Núm. 169 de 26 de agosto de 2024

19. Para enmendar el Artículo 2.030 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico” y otras Leyes. 73 5
Ley Núm. 205 de 17 de septiembre de 2024

Instrucciones

1. Imprima el folleto en ambos lado de papel carta (8.5 x 11).
2. Doble cada papel por la mitad y lo coloca en orden numérico para formar un folleto. Lo incluye dentro del libro como suplemento.
3. En el contenido tiene el número de la página del libro donde el artículo fue enmendado por estas leyes.

7. Para enmendar el Artículo 2.030 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico” y otras Leyes.
Ley Núm. 205 de 17 de septiembre de 2024

Sección 1.- Enmendar el Artículo 2.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 2.030.- Poderes y Facultades del Comisionado.

(1) ...

...

(18) El Comisionado requerirá a las instituciones de seguros que operen o hagan negocios en Puerto Rico, que establezcan un protocolo de prevención y detección de posibles casos de explotación financiera contra adultos mayores o con impedimentos, de conformidad a lo establecido en la Ley 76-2020.”

LexJuris de Puerto Rico
Hecho en Puerto Rico
Febrero 10, 2025

pública, la seguridad o el bienestar de los residentes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

(2) Cuando el Comisionado emita una orden conforme al párrafo (1) de este subinciso, el Comisionado le notificará al Tercero Administrador su derecho a solicitar una vista administrativa dentro de los diez (10) días de la fecha en que se reciba la notificación. Si se solicita una vista administrativa, el Comisionado la programará dentro de los diez (10) días a partir de la fecha en que se reciba la solicitud. Si no se solicita una vista administrativa y el Comisionado no ordena una, entonces la orden permanecerá en vigor hasta que el Comisionado la modifique o anule.

D. Si el Comisionado determina que existen uno o más motivos para la suspensión o revocación de una licencia emitida conforme a esta Sección, o para una orden de cese y desista, el Comisionado puede, en lugar de o además de la suspensión, revocación o cese y desista orden, imponer una multa al Tercero Administrador.”

F. Se prohíbe que un asegurador o pagador tenga control, según definido en este Capítulo, sobre un Tercero Administrador tales como una afiliada o a través de sus dueños, accionistas o integrantes. Tal violación conllevará la denegación, suspensión o revocación de la licencia como tercero Administrador. Se entenderá que se prohíbe tal control de forma directa o indirecta.

Sección 3.-Separabilidad.

Si cualquier disposición de esta Ley o su aplicación a cualquier persona o circunstancia fuere declarada nula, su nulidad no afectará otras disposiciones o aplicaciones de la Ley que puedan mantenerse en vigor sin recurrir a la disposición o aplicación anulada. Para este fin las disposiciones de esta Ley son separables.

Sección 4.-Reglamentación.

El Comisionado podrá promulgar mediante reglamento todo lo relacionado con lo dispuesto en esta Ley con sujeción a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme o cualquier Ley posterior que sustituya la misma.

Sección 5.-Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir a los noventa (90) días después de su aprobación.

Código de Seguros de Puerto Rico.

Contenido

1. Fe de Errata- No fue incluida en el libro. Enmienda el primer párrafo del Art. 7.020 del Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 181 de 26 de diciembre de 2019

Véase la Exposición de Motivos en www.LexJuris.com

Secciones 1 al 5. Enmienda otras leyes.

Sección 6.- Se enmienda el inciso (1) del Artículo 7.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 7.020.- Contribución sobre primas.

(1) Excepto como se dispone en el Artículo 7.020 de este Código cada asegurador deberá pagar al Secretario de Hacienda de Puerto Rico, por conducto de la Oficina del Comisionado, una contribución de seis por ciento (6%) sobre las primas, y de tres por ciento (3%) sobre las retribuciones de rentas anuales, según se dispone en la cláusula (b) de este inciso recibidas por aquél durante el año natural sobre seguros otorgados en Puerto Rico o que cubrieren riesgos residentes, ubicados o a ejecutarse en Puerto Rico, dondequiera se hubieren negociado. En el caso específico de las pólizas de seguro de incendio y líneas aliadas, según definidas en el Capítulo 37 de este Código, cada asegurador deberá pagar al Secretario de Hacienda, por conducto de la Oficina del Comisionado, una contribución adicional de un tres por ciento (3%) sobre las primas a los fines de ser utilizadas conforme a la “Ley de Ajuste Salarial para los miembros del Negociado del Cuerpo de Bomberos de Puerto Rico”. Dichas contribuciones serán pagaderas en o antes del 31 de marzo del año natural siguiente. En el caso específico de las pólizas de seguro de incendio y líneas aliadas, dicha contribución será de aplicabilidad a las primas sobre pólizas nuevas y renovaciones del seguro y línea antes descritas. Dicho tres por ciento (3%) no podrá ser aumentado del costo total de la prima, ni podrá ser transferido al asegurado, de conformidad con las disposiciones de este Código. El asegurador determinará su contribución sobre primas como sigue:

(a) ...

- (d) ...
- (2) ...
- (4) ... “

2. Para enmendar el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico y el Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 1912.

Ley Núm. 149 de 18 de noviembre de 2020

Sección 1.- Se enmienda el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada para que lea como sigue:

“Artículo 41.050. - Responsabilidad financiera.

Todo profesional de servicios de salud e institución de cuidado de salud deberá radicar anualmente prueba de su responsabilidad financiera por la cantidad de cien mil (100,000) dólares por incidente o hasta un agregado de trescientos mil (300,000) dólares por año. El Comisionado podrá requerir límites hasta un máximo de quinientos mil (500,000) dólares por incidente médico y un agregado de un millón (1,000,000) de dólares por año, en los casos de instituciones de cuidado de salud y de aquellas clasificaciones tarifarias de profesionales de servicios de salud dedicados a la práctica de especialidades de alto riesgo, previa celebración de vistas públicas en las que tales profesionales e instituciones o cualquier otra persona interesada tengan la oportunidad de comparecer a expresar sus puntos de vista sobre el particular y a presentar cualquier información, documentos o estudios para sustentar su posición. Están exentos de esta obligación aquellos profesionales de servicios de salud que no ejercen privadamente su profesión y trabajan exclusivamente como empleados de instituciones de cuidado de salud privadas, siempre y cuando estuvieren cubiertos por la prueba de responsabilidad financiera de estas. También están exentos de esta obligación los profesionales de servicios de salud que presten servicios exclusivamente como empleados, funcionarios, agentes, consultores o contratistas del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios, siempre que no ejerzan privadamente su profesión. Están exentas, además, las instituciones de cuidado de salud que pertenezcan y sean operadas o administradas por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios.

abogados o presenten una demanda contra el Tercero Administrador o un Pagador al que representa para obtener el pago total o para transar dichas reclamaciones;

(4) Está obligado bajo esta Ley a obtener una licencia y no cumple con sus requisitos por lo cual se podría denegar la emisión de una licencia, a menos que el Comisionado haya emitido una licencia con conocimiento del incumplimiento y estaba autorizado a obviarlo;

(5) Si alguna de las personas responsables en manejar sus asuntos, incluyendo los integrantes de su junta directiva, su junta de fideicomisarios, su comité ejecutivo u otra junta o comité de gobierno; sus principales en el caso de una corporación o sus socios o integrantes en el caso de una sociedad, asociación o compañía de responsabilidad limitada; cualquiera de sus accionistas o integrantes que posean directa o indirectamente el diez por ciento (10%) o más de sus acciones con derecho a voto, valores con derecho a voto o interés con derecho a voto; y cualquier otra persona que ejerza control o influencia sobre sus asuntos; ha sido condenado por un delito grave, o se ha declarado culpable o nolo contendere, independientemente de si se retiró la adjudicación;

(6) Está suspendido o ha sido revocado en cualquier otro estado; o

(7) No ha presentado un informe anual oportunamente de conformidad con el Artículo 54.120, si es un Tercero Administrador local, o una declaración y cargos de presentación oportunamente, según corresponda, de conformidad con los incisos D y E del Artículo 54.110, si se trata de un Tercero Administrador Foráneo.

C. (1) El Comisionado, a su discreción, sin previo aviso y sin vista previa, podrá emitir una orden suspendiendo inmediatamente la licencia de un Tercero Administrador, o podrá emitir una orden de cese y desista cuando el Tercero Administrador no tiene una licencia, cuando el Comisionado determine que existe una o varias de las siguientes circunstancias:

(a) El Tercero Administrador está insolvente o inoperante;

(b) Se ha iniciado el procedimiento de nombramiento de un síndico, tutela, rehabilitación u otro procedimiento de delincuencia con respecto al Tercero Administrador en cualquier estado; o

(c) La condición financiera o las prácticas comerciales del Tercero Administrador representan una amenaza inminente para la salud

A. El Comisionado denegará, suspenderá o revocará la licencia de un Tercero Administrador, o emitirá una orden de cese y desista al Tercero Administrador en caso de no estar debidamente licenciado, luego de habérselo notificado al Tercero Administrador y haberle dado la oportunidad de una vista administrativa, si el Comisionado determina que el Tercero Administrador:

- (1) Está en una condición financiera no satisfactoria;
- (2) Lleve a cabo métodos o prácticas comerciales que sean peligrosas o dañinas para los asegurados o el público; o
- (3) No haya cumplido con una orden judicial de pago en su contra dentro de sesenta (60) días luego de que la determinación se haya vuelto final y firme.

B. El Comisionado podrá denegar, suspender o revocar la licencia de un Tercero Administrador, o emitir una orden de cese y desista en caso de no estar debidamente licenciado, luego de habérselo notificado al Tercero Administrador y haberle dado la oportunidad de una vista administrativa, si el Comisionado determina que el Tercero Administrador:

- (1) Ha violado cualquier reglamento u orden del Comisionado o cualquier disposición del Código de Seguros de Puerto Rico;
- (2) Se ha negado a ser inspeccionado o a presentar sus cuentas, registros y archivos para su inspección, o si cualquier persona que maneje los asuntos del Tercero Administrador, incluyendo los integrantes de su junta directiva, la junta de síndicos, el comité ejecutivo u otra junta de gobierno o comité; los principales en el caso de ser una corporación o los socios o integrantes en el caso de una sociedad, asociación o compañía de responsabilidad limitada; cualquier accionista o integrante que posea directa o indirectamente el diez por ciento (10%) o más de las acciones con derecho a voto, valores con derecho a voto o interés con derecho a voto del Tercero Administrador; y cualquier otra persona que ejerza control o influencia sobre los asuntos del Tercero Administrador; se haya negado a dar información con respecto a sus asuntos o se ha negado a cumplir cualquier otra obligación legal en cuanto a una inspección, cuando así lo requiera el Comisionado;
- (3) Se ha negado, sin justa causa, a pagar las reclamaciones correspondientes o a realizar los servicios que surgen de sus contratos o, sin justa causa, ha hecho que los asegurados acepten menos de la cantidad que se les debe o ha hecho que los asegurados empleen

...

Ningún profesional de la salud (empleado o contratista), podrá ser incluido como parte demandada en una acción civil de reclamación de daños por culpa o negligencia por impericia profesional (“malpractice”) causada en el desempeño de su profesión, mientras dicho profesional actúe en cumplimiento de sus deberes y funciones, incluidas las docentes, como empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades, el Centro Compresivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico y los municipios. Tampoco podrá ser incluido profesional de salud alguno, ya sea empleado o contratista, por el desempeño de su profesión en el cumplimiento de sus deberes y funciones, incluidas las docentes, del Hospital San Antonio de Mayagüez, en el Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances, su Centro de Trauma y sus dependencias ni a los profesionales de la salud que prestan servicios a pacientes referidos por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, así como en aquellos Centros de Trauma y Estabilización que así sean designados, según lo dispuesto en el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada. Iguales límites aplicarán a los estudiantes y residentes que utilicen las salas quirúrgicas, de emergencias, de trauma y las instalaciones de los intensivos neonatales y pediátricos del Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances- como taller docente y de investigación universitaria. En estos casos se sujetará a los intensivistas y pediatras de los intensivos neonatales; y los gineco-obstetras y cirujanos del Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances- y al Centro de Trauma correspondiente a los límites de responsabilidad que la Ley Núm. 104 de 29 de junio de 1955, según enmendada, establece para el Estado en similares circunstancias.

Se aplicarán los límites de responsabilidad que la Ley Núm. 104 de 29 de junio de 1955, según enmendada, impone al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en similares circunstancias, en los siguientes escenarios:

- (i) A la Universidad de Puerto Rico, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, al Centro de Investigación, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes y al Hospital Industrial de Puerto Rico en toda acción civil en que se le reclamen daños y perjuicios;

...

(xi) a los Centros de Trauma y Estabilización que así sean designados, conforme a lo dispuesto en el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada.”

Sección 2.- Se enmienda el inciso 3 del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Artículo 12. — Reglamentos para prevenir enfermedades y proteger la salud pública

El Secretario de Salud tendrá poderes para dictar, derogar y enmendar reglamentos:

(1) ...

(2)

(3) Para establecer un protocolo, sistema, o programa, entre otras medidas administrativas necesarias, para que se instituya un sistema de manejo uniforme y coordinado de manejo multisectorial de trauma y emergencias médicas en Puerto Rico.

El referido sistema perseguirá, sin que se entienda como limitación, los siguientes objetivos:

a) La creación de un protocolo uniforme a través de la isla, para el manejo estandarizado y traslado de pacientes de Trauma, el cual será establecido mediante reglamentación aprobada por el Secretario de Salud y la aprobación de un Plan Estatal para la operacionabilidad y funcionamiento del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma en la jurisdicción de Puerto Rico. El Secretario de Salud podrá crear, reconceptualizar o enmendar reglamentos o programas existentes para la consecución de lo requerido en esta Ley.

b) La integración al Sistema de Trauma y Emergencias Médicas de todos los servicios de transporte de pacientes de Trauma.

c) El establecimiento de un Proceso de Designación de Centros de Trauma y estabilización. Para esto, el Secretario de Salud tendrá que presentar a la Asamblea Legislativa para la consideración de extenderle los límites de responsabilidad del Estado a los Centros de Trauma y estabilización escogidos, según lo dispuesto en el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada los siguientes:

Artículo 54.120.– Informe Anual y Cargos de Presentación.

Cada Tercero Administrador con licencia bajo el Artículo 54.100 deberá presentar ante el Comisionado un informe anual para el año calendario anterior en o antes del 30 de junio de cada año, salvo el Comisionado le conceda una extensión de tiempo por justa causa. El informe anual deberá incluir un estado financiero auditado realizado por un contador público autorizado independiente. Un informe financiero anual auditado preparado sobre una base consolidada deberá incluir una hoja de cálculo de consolidación o combinación de columnas que se presentará con el informe e incluirá lo siguiente: (a) los montos que se muestran en el informe financiero auditado consolidado se mostrarán en la hoja de cálculo; (b) los montos para cada entidad se expresarán por separado, y (c) se incluirán explicaciones sobre la consolidación y eliminación de entradas. El informe deberá tener la forma y contener los asuntos que prescribe el Comisionado y deberá ser suscrito ante notario por al menos dos (2) funcionarios del Tercero Administrador.

El informe anual deberá incluir los nombres completos y direcciones de todos los Pagadores con los que el Tercero Administrador mantuvo acuerdos vigentes durante el año fiscal anterior. Al momento de presentar su informe anual, el Tercero Administrador deberá pagar un cargo de presentación según lo requiera el Comisionado. El Comisionado revisará el informe anual presentado por cada Tercero Administrador en o antes del 1 de septiembre de cada año. Una vez completada su revisión, el Comisionado deberá:

(1) Emitir una certificación al Tercero Administrador indicando que el informe anual demuestra que el Tercero Administrador tiene un valor neto positivo según sus estados financieros auditados y que actualmente tiene licencia al día, o notando cualquier deficiencia encontrada en ese informe anual y estados financieros; o

(2) actualizar cualquier base de datos electrónica mantenida por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (National Association of Insurance Commissioners), sus afiliadas o subsidiarias, indicando que el informe anual demuestra que el Tercero Administrador tiene un valor neto positivo según sus estados financieros auditados y cumple con la ley existente, o anotando cualquier deficiencia encontrada en el informe anual.

Artículo 54.130.– Bases para Denegar, Suspender o Revocar las Licencias.

estado que haya adoptado alguna ley que aplique disposiciones sustancialmente similares a las contenidas en esta Ley para ese Tercero Administrador. Si la ley en el estado de origen del Tercero Administrador Foráneo no se extiende a seguros de stop-loss, pero si el estado de origen aplica disposiciones sustancialmente similares a las contenidas en esta Ley para ese Tercero Administrador Foráneo, entonces esa omisión no operará para descalificar al Tercero Administrador Foráneo de recibir una licencia de Tercero Administrador Foráneo en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Salvo por lo dispuesto en el inciso B de este Artículo y en el Artículo 54.130, el Comisionado deberá emitir una licencia de Tercero Administrador Foráneo al Tercero Administrador luego de haber recibido una solicitud completa.

Cada Tercero Administrador Foráneo deberá presentar anualmente una declaración que el certificado de autoridad o licencia de Tercero Administrador de su estado de origen sigue vigente y no ha sido revocado o suspendido por su estado de origen durante el año anterior, salvo que el Comisionado pueda verificar esta información mediante una base de datos electrónica mantenida por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (National Association of Insurance Commissioners).

Al momento de presentar la declaración requerida bajo este Artículo o si el Comisionado le ha notificado al Tercero Administrador Foráneo que el Comisionado puede verificar el certificado de autoridad o estado de licencia del estado de origen del Tercero Administrador Foráneo a través de una base de datos electrónica, el Tercero Administrador Foráneo pagará un cargo de presentación según lo requiera el Comisionado.

Un Tercero Administrador con licencia o que solicite una licencia en virtud de este Artículo presentará sus cuentas, registros y archivos para ser inspeccionados, y hará que sus funcionarios estén disponibles al Comisionado para brindar información con respecto a sus asuntos.

Un Tercero Administrador Foráneo con licencia en su estado de origen no está obligado a tener una licencia de Tercero Administrador Foráneo en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico si las funciones como Tercero Administrador en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico se limitan a la administración de pólizas grupales o planes de seguro que tengan no más de cien (100) asegurados que residan en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

1. el Plan Estatal aprobado por el Departamento de Salud que establezca como se ha conceptualizado la operacionabilidad y funcionamiento del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma en la jurisdicción de Puerto Rico;

2. el Protocolo Uniforme aprobado por el Secretario de Salud mediante reglamentación; y

3. la cantidad de Centros de Trauma y Estabilización que se planifican o se han identificado establecer. Los mismos serán identificados mediante Nivel 4, Nivel 3, Nivel 2 o Nivel 1; si serán Centros de Trauma de Nivel de adulto, Pediátrico o ambos y la Región en donde estarán ubicados.

Una vez sean escogidos los Centros de Trauma y Estabilización a ser parte del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma; el Secretario de Salud deberá, también, enviar a la Asamblea Legislativa una Certificación Individual donde legitime que el Centro de Trauma y Estabilización para el cual se solicita la extensión de los límites de responsabilidad del Estado fue inspeccionado y cumple con todos los requisitos que requiere la reglamentación establecida para el Nivel de Atención y tipos de pacientes de Trauma a atender para el cual se le está certificando y por cuánto tiempo se establece dicha Certificación.

Una vez recibida la Certificación por la Asamblea Legislativa, deberá aprobarse Resolución Concurrente por ambos Cuerpos Legislativos en donde se autorice la extensión de los límites de responsabilidad del Estado. Luego de aprobada dicha Resolución Concurrente dicho Centro de Trauma y Estabilización tendrá la protección concedida al amparo del Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mientras se mantenga la Certificación de Cumplimiento expedida por el Secretario de Salud o la Asamblea Legislativa determine lo contrario mediante Resolución Concurrente aprobada por ambos Cuerpos Legislativos.

d) ...

i) ...

(4) ...”

Sección 3.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

3. Para enmendar el Artículo 7.021 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico; para incorporar una enmienda técnica. Ley Núm. 154 de 24 de diciembre de 2020

Véase la Exposición de Motivos en www.LexJuris.com

Sección 1- Se añade un inciso (6) al Artículo 7.021 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que se lea como sigue:

“Artículo 7.021. — Exención de contribución a aseguradores del país que mantengan oficina matriz en Puerto Rico.

(1) ...

(6) Las disposiciones de este Artículo no aplicarán a la contribución adicional establecida en virtud de la Ley 181-2019, conocida como “Ley de Ajuste Salarial para los miembros del Negociado del Cuerpo de Bomberos de Puerto Rico”.

Sección 2.-Separabilidad.

Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley.

Sección 3.-Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente luego de su aprobación.

4. Para enmendar el inciso (1) (a) de la Sección 19.080 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 162 de 30 de diciembre de 2020

Véase la Exposición de Motivos en www.LexJuris.com

Sección 1.- Se enmienda la Sección 19.080 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 19.080.- Evidencia de cubierta y cargos por servicios de salud.

El Comisionado podrá negarse a emitir una licencia si determina que el Tercero Administrador o cualquier persona que dirija los asuntos del Tercero Administrador no es competente, confiable, económicamente responsable o de buena reputación personal y comercial, o ha tenido un seguro o un Certificado de Autoridad o licencia de Tercero Administrador denegada o revocada por causa por cualquier jurisdicción, o si el Comisionado determina que cualquiera de los motivos establecidos en el Artículo 54.130 de esta Ley existe con respecto al Tercero Administrador.

Una licencia emitida en virtud de este Artículo seguirá siendo válida, a menos que el Comisionado la suspenda o revoque, previa celebración de vista a tales efectos, mientras el Tercero Administrador continúe operando en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y cumpla con esta Ley.

Un individuo no puede calificar para una licencia de Tercero Administrador bajo este Artículo.

Un Tercero Administrador con licencia o que solicite una licencia bajo este Artículo deberá notificar al Comisionado dentro de los treinta (30) días de cualquier cambio material en su propiedad, control, persona de contacto para el Tercero Administrador u otro hecho o circunstancia que afecte su calificación para una licencia.

Artículo 54.110.- Terceros Administradores Foráneos.

A menos que un Tercero Administrador haya obtenido una licencia conforme al Artículo 54.100 de esta Ley, cualquier Tercero Administrador que desempeñe funciones de Tercero Administrador en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico deberá obtener una licencia de Tercero Administrador Foráneo de acuerdo con este Artículo mediante la presentación ante el Comisionado de la Solicitud Uniforme, acompañada de una carta de certificación. En lugar de requerir que un Tercero Administrador presente una carta de certificación con la Solicitud Uniforme, el Comisionado puede verificar el certificado de autoridad o el estatus de la licencia del estado de origen del Tercero Administrador Foráneo a través de una base de datos electrónica mantenida por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (National Association of Insurance Commissioners), sus afiliadas o subsidiarias.

Un Tercero Administrador no será elegible para una licencia de Tercero Administrador Foráneo bajo este Artículo si no posee un certificado de autoridad o licencia del estado de origen que sea un

cualquier otra persona que ejerza control o influencia sobre los asuntos del solicitante.

(4) Estados financieros anuales auditados o informes de los dos (2) años fiscales más recientes que demuestren que el solicitante tiene un patrimonio neto positivo. Si el solicitante ha existido por menos de dos (2) años fiscales, la Solicitud Uniforme deberá incluir estados financieros o informes, certificados por un funcionario del solicitante y preparados de acuerdo con los GAAP, para cualquier año fiscal y para cualquier mes durante el año fiscal en curso para el cual se han completado dichos estados financieros o informes. Un informe financiero anual auditado preparado sobre una base consolidada deberá incluir una hoja de cálculo de consolidación o combinación de columnas que se presentará con el informe e incluirá lo siguiente: (a) los montos que se muestran en el informe financiero auditado consolidado se mostrarán en la hoja de cálculo; (b) los montos para cada entidad se expresarán por separado, y (c) se incluirán explicaciones sobre la consolidación y eliminación de asientos. El solicitante también deberá incluir cualquier otra información que el comisionado pueda requerir para revisar la situación financiera actual del solicitante.

(5) Una declaración que describa el plan comercial que incluya información sobre los niveles de personal y las actividades propuestas en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y en los Estados Unidos. El plan deberá proporcionar detalles que establezcan la capacidad del solicitante para proporcionar una cantidad suficiente de personal experimentado y calificado en las áreas de procesamiento de reclamos, mantenimiento de registros y suscripción; y

(6) Cualquier otra información pertinente que pueda ser requerida por el Comisionado.

Un Tercero Administrador con licencia o que solicite una licencia en virtud de este Artículo deberá poner a la disposición del Comisionado copias de todos los contratos con los Pagadores u otras personas que utilicen los servicios del Tercero Administrador para que las inspeccione.

Un Tercero Administrador con licencia o que solicite una licencia en virtud de este Artículo presentará sus cuentas, registros y archivos para ser inspeccionados, y pondrá a disposición a sus funcionarios para brindar información con respecto a sus asuntos, con la frecuencia que razonablemente lo requiera el Comisionado.

(1) (a) Cada suscriptor tiene derecho a una evidencia de cubierta. Si el suscriptor obtiene cubierta a través de una póliza de seguros el asegurador emitirá la evidencia de cubierta. De lo contrario, la organización de servicios de salud emitirá la evidencia de cubierta. En el caso de suscriptores no videntes la evidencia de cubierta y la tarjeta de identificación se emitirán en el sistema Braille.

(b)...

...”

Sección 2, 3 y 4 . Enmienda la Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico. (Véase texto en www.LexJuris.com)

Sección 5.-Vigencia- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

5. Para enmendar el Art. 19.030 de la Ley Num. 77 de 1957, Código de Seguros y el Art. 13 de la Ley Núm. 310 de 2002. Ley Núm. 69 de 27 de diciembre de 2021

Artículo 1.-Se enmienda la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, mejor conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico” (ASES), para que lea como sigue:

“Artículo VI – Plan de Seguros de Salud

Sección 6.- Cubierta y Beneficios Mínimos

Los planes de salud tendrán una cubierta amplia, con un mínimo de exclusiones. No habrá exclusiones por condiciones preexistentes, como tampoco períodos de espera, al momento de otorgarse la cubierta al beneficiario.

Cubierta A. La Administración establecerá una cubierta de beneficios a ser brindados por los aseguradores contratados o proveedores participantes. La cubierta comprenderá, entre otros beneficios, los siguientes: servicios ambulatorios, hospitalizaciones, salud dental, salud mental, vacunaciones y tratamientos para el virus del Papiloma Humano, estudios, pruebas y equipos para beneficiarios que requieran el uso de un ventilador artificial para mantenerse con vida, los suplidos que conllevan el manejo de los equipos tecnológicos, terapia física y ocupacional necesaria para el desarrollo motor de estos
Código de Seguros de Puerto Rico 11 ©2020-Presente www.LexJuris.com

pacientes, laboratorios, rayos X, así como medicamentos mediante prescripción médica, los cuales deberán ser despachados en una farmacia participante, libremente seleccionada por el asegurado, y autorizada bajo las leyes de Puerto Rico. La cubierta dispondrá para que cada beneficiario tenga a su alcance anualmente los exámenes de laboratorio e inmunización apropiados para su edad, sexo y condición física. Disponiéndose, que la lista de medicamentos para los pacientes de VIH/SIDA deberán revisarse anualmente a los fines de en caso de que la Administración lo estime pertinente, incluir aquellos nuevos medicamentos que sean necesarios para el tratamiento de la condición que serán dispensados y ofrecidos en conformidad con las mejores prácticas médicas, siempre y cuando no se afecte el *State Plan* suscrito por el Departamento de Salud y el *Health Resources and Services Administration*.

Para los efectos de los servicios establecidos en esta cubierta para los beneficiarios que requieran el uso de un ventilador artificial para mantenerse con vida, se dispone que tendrán el beneficio de un mínimo de un (1) turno diario de ocho (8) horas por paciente, de servicios de enfermeras(os) o de especialistas en terapia respiratoria o de técnicos(as) de emergencias médicas-paramédico(a) (TEM-P), debidamente licenciado. A estos efectos, se entenderá como beneficiario a aquellas personas que utilizan tecnología médica, así como niños con traqueotomía para respirar, y cuyo funcionamiento depende de un equipo médico, entiéndase respirador o de oxígeno suplementario, por lo que va a requerir cuidado diario especializado de cualesquiera profesionales antes mencionados para evitar la muerte o un grado mayor de incapacidad; y de aquellos que hayan comenzado tratamiento siendo menores y cumplan veintiún (21) años y que recibieron o reciben servicios de asistencia clínica en el hogar continúen recibiendo dichos servicios después de haber cumplido veintiún (21) años de edad, según lo establecido en esta Sección. Además, los técnicos de emergencias médicas-paramédicos (TEM-P) debidamente licenciados deberán tener cursos, certificaciones y adiestramientos aprobados y convalidados o los requerimientos de destrezas y conocimientos establecidos mediante reglamentación por su respectiva Junta Examinadora relacionados hacia el cuidado y manejo de dichos pacientes y sus equipos médicos según autorizado en esta Ley.

La Administración revisará esta cubierta periódicamente.

que no esté organizado al amparo de las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, ni su lugar principal de negocios sea en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y en su estado de origen no se haya adoptado legislación sustancialmente similar a este Capítulo, dicho Tercero Administrador podrá designar a Puerto Rico como su estado de origen y presentar su solicitud de licencia ante el Comisionado como tal.

Un Tercero Administrador que designe al Estado Libre Asociado como su estado de origen deberá solicitar la licencia utilizando la Solicitud Uniforme y designar a una persona como la persona de contacto del Tercero Administrador para las comunicaciones.

Si un Tercero Administrador designa al Estado Libre Asociado como su estado de origen porque ni su estado de incorporación ni el estado que es su lugar principal de negocios dentro de los Estados Unidos han adoptado una ley sustancialmente similar que rija los Terceros Administradores, pero si uno o ambos de estas jurisdicciones le han concedido una licencia al Tercero Administrador, entonces el Comisionado puede consultar con ese estado o estados y puede dar la debida consideración a cualquier hallazgo relevante realizado por ese estado o estados para evitar una revisión innecesariamente repetitiva de la solicitud.

La Solicitud Uniforme deberá incluir o ir acompañada de la siguiente información y documentos:

- (1) Todos los documentos básicos organizacionales del solicitante, incluyendo artículos de incorporación, artículos de asociación, acuerdo de sociedad, certificado de nombre comercial, acuerdo de fideicomiso, acuerdo de accionistas y otros documentos aplicables y todas las enmiendas a dichos documentos.
- (2) Los estatutos corporativos, reglas, reglamentos o documentos similares que regulan los asuntos internos del solicitante.
- (3) Declaración jurada biográfica de NAIC para las personas que dirigen los asuntos del solicitante; incluyendo todos los integrantes de la junta de directores, la junta de fideicomisarios, el comité ejecutivo u otra junta o comité de gobierno; los principales en el caso de una corporación o los socios o integrantes en el caso de una sociedad, asociación o compañía de responsabilidad limitada; cualquier accionista o integrante que posea directa o indirectamente el diez por ciento (10%) o más de las acciones con derecho a voto, valores con derecho a voto o interés con derecho a voto del solicitante; y

Artículo 54.070.– Compensación del Tercero Administrador.

Un Tercero Administrador no suscribirá un acuerdo con un Pagador cuyo efecto sea que los honorarios del Tercero Administrador sean contingentes sobre ahorros realizados en el pago de pérdidas cubiertas por el Pagador. Esta disposición no prohibirá que un Tercero Administrador reciba compensación basada en su desempeño por brindar servicios hospitalarios u otros servicios de auditoría, brindar atención manejada o servicios relacionados, o recibir compensación por gastos de subrogación.

Un Pagador no suscribirá un acuerdo con un Tercero Administrador en violación a esta disposición. Esta Artículo no impedirá que la compensación de un Tercero Administrador se compute a base de las primas o cargos recaudados, o la cantidad de reclamaciones pagadas o procesadas.

Artículo 54.080.– Divulgación de Cargos y Tarifas.

Cuando un Tercero Administrador realice un cobro, el motivo del cobro de cada artículo se divulgará al asegurado y cada artículo se desglosará por separado de cualquier prima. No podrán hacerse cargos adicionales por servicios en la medida en que el Pagador ya haya pagado por tales servicios.

El Tercero Administrador le informará al Pagador de todos los cargos, tarifas y comisiones que el Tercero Administrador reciba como resultado de los servicios que brinda al Pagador, incluyendo las tarifas o comisiones pagadas por los Pagadores que brindan reaseguro o seguro de stop-loss.

Artículo 54.090.– Entrega de Materiales a Asegurados.

Todas las pólizas, certificados, folletos, avisos de terminación u otras comunicaciones escritas entregadas por el Pagador al Tercero Administrador para su entrega a los asegurados o personas cubiertas deberán ser entregadas por el Tercero Administrador inmediatamente después de recibir las instrucciones del Pagador para entregarlas.

Artículo 54.100 – Licencia de Tercero Administrador.

Cuando un Tercero Administrador sea o esté organizado al amparo de las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cuando su lugar principal de negocios sea en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Tercero Administrador podrá designar al Estado Libre Asociado de Puerto Rico como su estado de origen y solicitar una licencia de Tercero Administrador. Cuando se trate de un Tercero Administrador

Cubierta B. ...

...

Cubierta C. ...

...

Los médicos primarios tendrán la responsabilidad del manejo ambulatorio del beneficiario bajo su cuidado, proveyéndole continuidad en el servicio. Asimismo, estos serán los únicos autorizados a referir al beneficiario a los médicos de apoyo y proveedores primarios.”

Artículo 2.- Se enmienda el inciso (5) del Artículo 19.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 19.030. — Autorización requerida.

(1) ...

...

(5) Toda organización de servicios de salud, que preste servicios de salud deberá incluir, como parte de su cubierta, si media justificación médica según los criterios establecidos en los protocolos creados por el Departamento de Salud y según el plan de cuidado en el hogar, a las personas que requieran un ventilador para mantenerse con vida, un mínimo de un turno diario de ocho (8) horas de enfermeros o enfermeras ; o de técnicos(as) de emergencias médicas-paramédico(a) (TEM-P), debidamente licenciados. Además, los técnicos de emergencias médicas-paramédicos (TEM-P) debidamente licenciados deberán tener cursos, certificaciones y adiestramientos aprobados y convalidados o los requerimientos de destrezas y conocimientos establecidos mediante reglamentación por su respectiva Junta Examinadora relacionados hacia el cuidado y manejo de dichos pacientes y sus equipos médicos según autorizado en esta Ley.”

Artículo 3.- Se añade un inciso 13 al Artículo 13 de la Ley 310-2002, según enmendada, conocida como la “Ley de la Junta Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico”,

Artículo 13.-Requisitos para obtener Licencia de Técnico de Emergencias Médicas Paramédico (TEM-P)

1. ...

2. ...

13. Presentar evidencia de haber tomado cursos de educación continua sobre destrezas de manejo de ventiladores artificiales.”

Artículo 4.-Cláusula de Separabilidad

Si cualquier cláusula, párrafo, artículo, sección o parte de esta Ley fuere declarada inconstitucional por un tribunal competente, la sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará ni invalidará el resto de la misma. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, artículo, sección o parte de la misma que así hubiere sido declarada inconstitucional.

Artículo 5.-Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

6. Para enmendar el Artículo 3.070; Artículo 40.180, Artículo 40.210, Artículo 40.230, y Artículo 40.250 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 75 de 27 de diciembre de 2021

Artículo 1.-Se enmienda el Artículo 3.070 de la Ley 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 3.070. Aseguradores no se dedicarán a otro negocio.

Ninguna persona será autorizada como asegurador en Puerto Rico si se dedica a otro negocio que no sea el de seguros y a las operaciones y transacciones incidentales al mismo. Sin que ello limite el sentido general de la oración anterior, los negocios de banca, de valores, negocios industriales, agrícolas, mercantiles, de transportación, de bienes raíces, y negocios y empresas similares, se consideran no incidentales al negocio de seguros. Este Artículo no prohíbe las actividades incidentales a la administración de inversiones legales del asegurador, ni a la debida administración y liquidación de determinado activo de un asegurador si dicho activo ha sido legalmente adquirido y retenido por él de acuerdo con los derechos de salvamento y subrogación con arreglo a sus pólizas, o ha sido adquirido de acuerdo con las disposiciones sobre inversión contenidas en este Código; ni prohíbe aquellas actividades incidentales a la

claramente los depósitos y retiros de la cuenta a nombre de cada Pagador y relativo a cada asegurado.

C. El Tercero Administrador no pagará ninguna reclamación por medio de retiros de una cuenta fiduciaria en la que se depositen primas o cargos. Los retiros de una cuenta fiduciaria se realizarán según lo dispuesto en el acuerdo escrito entre el Tercero Administrador y el Pagador, y solo para los siguientes propósitos:

- (1) Remitir a un Pagador con derecho a lo remitido;
- (2) Depositar en una cuenta mantenida a nombre del Pagador;
- (3) Transferir a y depositar en una cuenta de pagos de reclamaciones, con reclamaciones que sean pagadas según dispone el inciso D de este Artículo;
- (4) Pagarle a un asegurado de póliza de grupo para remitirse al Pagador con derecho a lo remitido;
- (5) Pagarle al Tercero Administrador por sus comisiones, tarifas y cargos;
- (6) Remitir devoluciones de prima a la persona o personas con derecho a dichas devoluciones de primas; y
- (7) El pago a otros proveedores de servicio autorizados por el Pagador.

D. Todas las reclamaciones pagadas por el Tercero Administrador de los fondos recaudados a nombre o para un Pagador se pagarán solo según lo autorice el Pagador. Los pagos desde una cuenta mantenida o controlada por el Tercero Administrador para fines que incluyan el pago de reclamaciones solo se podrán realizar para los siguientes fines:

- (1) Pagar reclamaciones válidas;
- (2) Pagarle al Tercero Administrador u otro proveedor de servicios aprobado por el Pagador por gastos asociados con manejo de reclamaciones;
- (3) Enviar al Pagador, o transferir a un Tercero Administrador sucesor según lo indique el Pagador, con el fin de pagar reclamaciones y gastos asociados; y
- (4) Devolver fondos retenidos como colateral o pago anticipado, a la persona con derecho a esos fondos, cuando el Pagador determine que esos fondos ya no son necesarios para garantizar o facilitar el pago de reclamaciones y gastos asociados.

sujeto al acuerdo escrito, el Pagador deberá cumplir con dicha obligación.

E. El Pagador tendrá la obligación de que sus programas administrados por un Tercero Administrador sean competentes y cumplan con esta Ley.

F. Cuando un Tercero Administrador, a nombre de una aseguradora, administra beneficios para empleados en relación con coberturas de vida, anualidades, salud y stop-loss de beneficios para más de cien (100) asegurados, suscriptores o reclamantes, la aseguradora deberá, al menos semestralmente, realizar una revisión de las operaciones del Tercero Administrador. Al menos una de dichas revisiones deberá incluir una auditoría in situ de las operaciones del Tercero Administrador. El costo de dichas revisiones o auditorías correrá a cargo del asegurador y no será reembolsado por el Tercero Administrador. Los requisitos de este inciso no aplicarán cuando el Tercero Administrador y el asegurador estén afiliados.

Artículo 54.060.– Cobro de Primas y Pago de Reclamaciones.

A. Todos los cargos de seguro, primas, colateral y reembolsos de pérdidas cobrados por un Tercero Administrador a nombre o para un Pagador, la devolución de primas o colateral recibidas de un Pagador, y cualquier fondo en poder del Tercero Administrador para el pago de reclamaciones, serán retenidos por el Tercero Administrador en calidad de fiduciario. Los fondos se remitirán de inmediato a la persona que tenga derecho a ellos o se depositarán de inmediato en una cuenta fiduciaria establecida y mantenida por el Tercero Administrador en una institución financiera asegurada por el Gobierno Federal. El Tercero Administrador rendirá estados periódicamente al Pagador detallando todas las transacciones realizadas por el Tercero Administrador relacionadas con el negocio del Pagador, y el acuerdo escrito entre el Pagador y el Tercero Administrador incluirá las especificaciones de este informe.

B. El Tercero Administrador conservará copias de todos los récords de cualquier cuenta fiduciaria mantenida o controlada por el Tercero Administrador y, a solicitud de un Pagador, deberá proporcionar al Pagador copias de los récords relacionados con los depósitos y retiros realizados en nombre del Pagador. Si los fondos depositados en una cuenta fiduciaria han sido recaudados a nombre de o para más de un Pagador, o para el pago de reclamaciones asociadas con más de una póliza, el Tercero Administrador mantendrá registros que registren

emisión de anualidades o seguros de vida pagaderos en cantidades variables o en combinación de cantidades fijas y variables, por compañías de seguro de vida a tenor con lo dispuesto en los Artículos 13.290 a 13.350 de este Código. Este Artículo tampoco prohíbe el que un asegurador sea una compañía tenedora financiera, siempre que cumpla con las disposiciones y los requisitos aplicables de la Ley Gramm-Leach-Bliley. Sin perjuicio de lo anterior o de cualquier otra disposición de este título, las aseguradoras elegibles para la membresía podrán convertirse en miembros de un *Federal Home Loan Bank*, según lo permita y de acuerdo con la *Federal Home Loan Bank Act* de 1932, 12 U.S.C. §§ 1421, et seq., (La “Federal Home Loan Bank Act”) y, al convertirse en miembro de un *Federal Home Loan Bank*, podrán (1) comprar acciones, (2) obtener anticipos de, (3) vender préstamos para (4) pignorar garantías y (5) realizar los actos que sean necesarios y requeridos para poner a su disposición todas las ventajas y privilegios ofrecidos por dicho *Federal Home Loan Bank* en la medida prevista por y de acuerdo con la *Federal Home Loan Bank Act*. Los aseguradores-miembros también están expresamente autorizados a invertir en las obligaciones de deuda de los *Federal Home Loan Banks* o del *Federal Home Loan Bank* de Nueva York o su sucesor legal.”

Artículo 2.-Se enmienda el sub-inciso (1) (k) del Artículo 40.180 de la Ley 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“(1)...

(a)...

(k) efectuar los contratos que fueren necesarios para llevar a cabo la orden de liquidación y para convalidar o repudiar cualquier contrato donde el asegurador sea parte; excepto que el administrador, rehabilitador o liquidador no desautorizará, rechazará o repudiará un acuerdo de garantía del *Federal Home Loan Bank*, prenda, garantía o acuerdo de garantía, u otro acuerdo similar o mejora crediticia relacionada con un acuerdo de garantía del cual un *Federal Home Loan Bank* sea parte, excepto si se hizo con la intención real de obstaculizar, retrasar o defraudar a los acreedores existentes o futuros.

...”

Artículo 3.-Añadir un nuevo inciso (2) y (3), y reenumerar el siguiente inciso en el Artículo 40.180 de la Ley 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 40.180. Liquidación — Poderes

(1) ...

(2) Después de la designación de un administrador judicial para un asegurador-miembro de un *Federal Home Loan Bank*, y a solicitud del liquidador, el *Federal Home Loan* deberá, dentro de los diez días siguientes a la solicitud, proporcionar un proceso y establecer el tiempo para:

(i) La liberación de cualquier garantía mantenida por el *Federal Home Loan Bank* que exceda el monto requerido para respaldar las obligaciones garantizadas del asegurador-miembro y que quede después de cualquier reembolso de préstamos, según se determine en los acuerdos aplicables entre los *Federal Home Loan Bank* y el asegurador miembro;

(ii) La liberación de cualquier garantía remanente en posesión del *Federal Home Loan Bank* luego del reembolso total de todas las obligaciones garantizadas pendientes del asegurador-miembro;

(iii) El pago de honorarios adeudados por el asegurador-miembro y la operación, mantenimiento, cierre o disposición de depósitos y otras cuentas del asegurador-miembro, según lo acordado mutuamente por el liquidador y el *Federal Home Loan Bank*; y

(iv) Cualquier posible redención o recompra de acciones de un *Federal Home Loan Bank* o acciones excedentes de cualquier clase que un asegurador-miembro deba poseer.

(3) A solicitud del liquidador de un asegurador-miembro, el *Federal Home Loan Bank* proporcionará cualquier opción disponible para que el asegurador-miembro renueve o reestructure un anticipo para diferir las tarifas de prepago asociadas, en la medida en que lo permitan las condiciones del mercado, los términos del anticipo pendiente al asegurador-miembro, las políticas aplicables del *Federal Home Loan Bank* y el cumplimiento de la *Federal Home Loan Bank Act* y las regulaciones correspondientes.

(4) La enumeración de los poderes y autoridad del liquidador en este Artículo no se entenderá como una limitación sobre él ni excluirá en modo alguno su derecho a tomar otras acciones o realizar otros actos

que es responsable de conservar los registros del Tercero Administrador anterior según lo dispuesto en el inciso A de este Artículo.

Artículo 54.040.- Autorización para Anuncios.

Un Tercero Administrador que se anuncie a nombre de su cliente solo puede utilizar anuncios o publicidad que haya sido previamente aprobado por escrito por el cliente. Un Tercero Administrador que mencione a cualquier cliente actual o anterior en sus anuncios o publicidad deberá obtener el previo consentimiento por escrito del cliente para ello.

Artículo 54.050.- Obligaciones del Pagador y el Tercero Administrador.

A. Ningún Tercero Administrador actuará como tal sin un acuerdo escrito entre el Tercero Administrador y el Pagador. El Tercero Administrador conservará una copia del acuerdo durante la duración del acuerdo y durante cinco (5) años luego de su terminación. El acuerdo deberá contener todas las disposiciones requeridas por este Artículo excepto en la medida en que el Tercero Administrador no realice todas las funciones a las que se hace referencia en este Artículo.

B. Un Pagador que utilice los servicios de un Tercero Administrador retendrá responsabilidad sobre los beneficios, cumplimiento con las disposiciones aplicables a las tasas de las primas, los procedimientos de colateral y reembolso, los criterios de suscripción y los procedimientos de pago de reclamaciones aplicables a la cobertura, así como sobre la obtención de reaseguro o el seguro de limitación de pérdidas, cuando sean aplicables. Las disposiciones relacionadas a estos asuntos, en la medida en que sean pertinentes a las funciones del Tercero Administrador, deberán ser acordadas por escrito por el Pagador y el Tercero Administrador.

C. Un asegurador que utilice los servicios de un Tercero Administrador será responsable de los actos del Tercero Administrador y será responsable de hacerle llegar al Comisionado los libros y registros del Tercero Administrador relevantes para el asegurador de ser pedido.

D. En caso de una disputa entre el Pagador y el Tercero Administrador con respecto a cuál de ellos deberá cumplir con una obligación legal con respecto a una póliza, certificado o reclamación

D. Con el fin de mejorar el desempeño de sus funciones, el Comisionado podrá:

(1) compartir documentos, materiales u otra información, incluidos los documentos, materiales o información confidenciales y privilegiados sujetos al inciso B de este Artículo, con otras agencias reguladoras locales, federales e internacionales, con la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (National Association of Insurance Commissioners), sus afiliadas o subsidiarias y con las autoridades policíacas locales, federales e internacionales, siempre que el destinatario acepte mantener la confidencialidad y el estado privilegiado del documento, material u otra información;

(2) recibir documentos, materiales o información, incluyendo documentos, materiales o información confidencial y privilegiada de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (National Association of Insurance Commissioners), sus afiliadas o subsidiarias, y de funcionarios reguladores y encargados de hacer cumplir la ley de otras jurisdicciones extranjeras o locales, y mantendrá como confidencial o privilegiado cualquier documento, material o información recibido con notificación o el entendimiento de que es confidencial o privilegiado según las leyes de la jurisdicción de la que procede el documento, material o información; y

(3) alcanzar acuerdos que rijan el uso compartido y el uso de información de acuerdo bajo este sub-inciso.

E. La divulgación de información al Comisionado en virtud de este Artículo o como resultado del intercambio de información autorizado bajo el inciso D de este Artículo, no se entenderá como que constituye una renuncia a cualquier privilegio aplicable o derecho de confidencialidad sobre dichos documentos, materiales o información.

F. No obstante acuerdo entre el Pagador y el Tercero Administrador que opere en sentido contrario, el Tercero Administrador conservará el derecho a un acceso continuo suficiente a los libros y registros para permitir que el Tercero Administrador cumpla con todas sus obligaciones contractuales con los asegurados, los reclamantes y el Pagador.

G. En caso de la terminación del acuerdo entre el Pagador y el Tercero Administrador, el Tercero Administrador podrá, por acuerdo escrito con el Pagador, transferir todos los registros a un Tercero Administrador nuevo en lugar de retenerlos por cinco (5) años. En tal caso, el Tercero Administrador nuevo deberá reconocer, por escrito,

no enumerados específicamente o de otro modo provistos que fueren necesarios o apropiados para el logro de sus propósitos de la liquidación o en ayuda de los mismos.”

Artículo 4.-Añadir un nuevo inciso (2) y reenumerar los siguientes incisos en el Artículo 40.210 de la Ley 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 40.210. Liquidación: acciones por y contra el liquidador

(1) ...

(2) No obstante lo dispuesto en la subsección (1) anterior y cualquier otra disposición de este título, no se suspenderá, impondrá o prohibirá a un *Federal Home Loan Bank* ejercer o hacer cumplir cualquier derecho o causa de acción con respecto a la colateral pignorada en virtud de un acuerdo de garantía o en virtud de cualquier compromiso, garantía o acuerdo de garantía, u otro acuerdo similar o mejora crediticia relacionada con un acuerdo de garantía del cual el *Federal Home Loan Bank* sea parte.

(3)...

(4)...

(5)... ”

Artículo 5.- Añadir un nuevo inciso (4) en el Artículo 40.230 de la Ley 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 40.230. Liquidación: transferencias fraudulentas con anterioridad a la petición

(1)...

(4) No obstante lo anterior, y cualquier otra disposición de este título, un liquidador no evitará la transferencia, o cualquier obligación de transferir, dinero o cualquier otra propiedad que surja bajo o en conexión con un acuerdo de garantía del *Federal Home Loan Bank*, prenda, colateral o acuerdo de garantía, u otro acuerdo similar o mejora crediticia relacionada con un acuerdo de garantía en el que un *Federal Home Loan* es parte; excepto que se evitará una transferencia en virtud de esta sección si se realizó con la intención real de obstaculizar, retrasar o defraudar a los acreedores existentes o futuros.”

Artículo 6.-Se añade un nuevo sub-inciso (1) (d) en el Artículo 40.250 de la Ley 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 40.250. Liquidación: preferencias y gravámenes anulables

(1) (a) ...

(d) Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario en el Capítulo 40 del Código de Seguros, un liquidador no tendrá el poder de desautorizar, rechazar o repudiar ningún acuerdo de garantía del *Federal Home Loan Bank*, o cualquier compromiso, garantía o acuerdo de garantía o cualquier otro acuerdo similar o mejora crediticia relacionada con dicho acuerdo de garantía del *Federal Home Loan Bank*, excepto si se hizo con la intención real de obstaculizar, retrasar o defraudar a los acreedores existentes o futuros. Esta subsección no afectará los derechos de un administrador con respecto a anticipos a un asegurador-miembro en procedimientos de morosidad bajo 12 CFR Parte 1266.4. Como se usa en este documento, el término “asegurador-miembro” significa un miembro del *Federal Home Loan Bank* que es un asegurador.

...”

Artículo 7.-Cláusula de Separabilidad

Si cualquier párrafo, artículo, parte o disposición de esta Ley es declarado nulo o inconstitucional por cualquier tribunal con jurisdicción, la sentencia así dictada no afectará ni invalidará las restantes disposiciones de esta Ley, y su efecto se limitará al párrafo, artículo, parte o disposición declarada nula o inconstitucional.

Artículo 8.-Vigencia

Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

Artículo 54.020.- Requisito de Licencia.

Ninguna persona actuará como Tercero Administrador en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico a menos que posea licencia para ello expedida por el Comisionado de conformidad con este Capítulo y los reglamentos aplicables, salvo que dicha persona esté exenta del requisito de autorización de conformidad con la Artículo 54.110, inciso G de este Capítulo. Esta prohibición no aplicará a una persona mientras esté empleada por o cuando esté contratado por un Tercero Administrador que posea una licencia bajo este Capítulo o esté exento de los requisitos de autorización de conformidad con la Artículo 54.110, inciso G de este Capítulo.

Artículo 54.030.- Retención de Información.

A. Un Tercero Administrador mantendrá y pondrá a la disposición del Pagador los libros y registros completos de todas las transacciones realizadas en nombre del Pagador. Los libros y registros se llevarán de acuerdo con normas prudentes de mantenimiento de registros de seguros y se mantendrán por un período no menor de cinco (5) años a partir de la fecha de su creación.

B. El Comisionado tendrá acceso a los libros y registros mantenidos por un Tercero Administrador para fines de examen, auditoría e inspección. Cualquier documento, material u otra información en posesión o control del Comisionado que haya sido proporcionado por un Tercero Administrador, Pagador, productor de seguros o un empleado o agente del mismo que actúe a nombre del Tercero Administrador, Pagador o productor de seguros, u obtenido por el Comisionado en una investigación será confidencial bajo ley y no estará sujeta a producción bajo ninguna ley de acceso a información, no estará sujeta a subpoenas ni estará sujeta a descubrimiento o será admisible como evidencia en cualquier acción civil privada. Sin embargo, el Comisionado está autorizado a utilizar dichos documentos, materiales u otra información para promover cualquier acción reglamentaria o legal iniciada como parte de las funciones oficiales del Comisionado.

C. Ni al Comisionado ni a cualquier otra persona que reciba documentos, materiales u otra información mientras actúa bajo la autoridad del Comisionado se les podrá compeler a testificar en ninguna acción civil privada relacionada con documentos, materiales o información confidenciales sujetos al inciso B de este Artículo.

8. Un productor de seguros que realice actividades de sollicitación u actividades relacionadas dentro del alcance de la licencia del productor;

9. Un acreedor que actúe en nombre de sus deudores con respecto al seguro que cubra una deuda entre el acreedor y sus deudores;

10. Un fideicomiso y sus fideicomisarios y agentes que actúen de acuerdo al fideicomiso establecido conforme a 29 USC sec. 186;

11. Un fideicomiso exento de contribuciones conforme a la Sección 501(a) del Código de Rentas Internas de los Estados Unidos y sus fideicomisarios que actúen en virtud de dicho fideicomiso, o un custodio y los agentes del custodio que actúen en virtud de una cuenta de custodia que cumpla con los requisitos de la Sección 401(f) del Código de Rentas Internas de los Estados Unidos;

12. Una cooperativa de ahorro y crédito o una institución financiera que esté sujeta a la supervisión o inspección de las autoridades bancarias federales o locales, o un prestamista hipotecario, cuando cobre o remita primas a productores de seguros con licencia o a productores de líneas limitadas o Pagadores autorizados en relación con pagos de préstamos;

13. Una emisora de tarjetas de crédito que le adelante o cobre primas o cargos de seguros a los dueños de dichas tarjetas de crédito luego de haber autorizado el cobro;

14. Una persona que ajuste o transe reclamaciones en el curso normal de la práctica como abogado y que no cobre cargos ni primas en relación con la cobertura de seguro;

15. Una persona con licencia como agente general o gerente en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico siempre que actúe dentro del alcance de esa licencia; o

16. Una entidad que está afiliada a una aseguradora autorizada mientras actúa como Tercero Administrador para el negocio de seguros directo y asumido de una aseguradora afiliada.

l. “Suscribe” significa, pero no se limita a, la aceptación de solicitudes de individuo o de patrono para la cobertura de las personas y la planificación y coordinación general de un programa de beneficios.

m. “Solicitud Uniforme” significa la versión actual de la Solicitud Uniforme de NAIC para Terceros Administradores.

7. Para enmendar el inciso (v) del Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 77 de 30 de diciembre de 2021

Sección 1.– Se enmienda el inciso (v) del Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 41.050- Responsabilidad Financiera

...

...

Se aplicarán los límites de responsabilidad que la Ley Núm. 104 de 29 de junio de 1955, según enmendada, impone al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en similares circunstancias, en los siguientes escenarios:

(i) ...

(ii) ...

(iii) ...

(iv) ...

(v) al Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, así como los profesionales de la salud que allí prestan sus servicios, cuando recaiga sentencia por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria (malpractice), incluyendo la cometida por sus empleados, sus médicos residentes y su facultad médica con privilegios en el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, que tengan funciones docentes o no docentes en dicho Centro;

(vi) ...

...

(xi) ...”

Sección 2.– Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

8. Para enmendar el Artículo 7.022 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 7 de 7 de marzo de 2022

Artículo 1.— Se enmienda el Artículo 7.022 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 7.022. — Contribución Especial sobre Primas.

(a) Se impondrá, cobrará y pagará, además de cualquier otra contribución impuesta por este Código o por la Ley Núm. 1-2011, según enmendada, conocida como el “Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011”, a cada asegurador, para los años contributivos comenzados con posterioridad al 31 de diciembre de 2012, una contribución especial sobre primas de uno por ciento (1%) en adición a la contribución sobre primas dispuesta en el Artículo 7.020 de esta Ley.

...

(b) La contribución especial descrita en el inciso (a) no será aplicable a las primas devengadas de aseguradores cooperativos, a las primas devengadas de Medicare Advantage, Medicaid, a las primas devengadas del programa Mi Salud, ni a anualidades, ni a microseguros.

(c) ...”

Artículo 2. - Vigencia

Esta Ley comenzará a regir de forma inmediata, luego de su aprobación.

9. Para enmendar el inciso (6) del Artículo 25.030 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 12 de 25 de marzo de 2022

Sección 1.—Se enmienda el inciso (6) del Artículo 25.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Artículo 25.030. —Reserva de Pérdidas de Seguros Catastróficos Requerida.

(1) ...

j. “Stop-loss insurance” significa un seguro que protege a un patrono u otra persona responsable por un plan de beneficios de vida o de salud propio contra las obligaciones del plan, excluyendo reaseguro.

k. “Tercero Administrador” significa una persona que, directa o indirectamente, suscriba, cobra cargos, colateral o primas, o ajuste o transe reclamaciones de residentes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en relación con la cobertura de vida, anualidad, salud o stop-loss, excepto que una persona no se considerará un Tercero Administrador si las únicas acciones de esa persona que de otro modo causarían que se considere un Tercero Administrador se encuentran entre las siguientes:

1. Una persona que trabaje para un Tercero Administrador en la medida en que las actividades de la persona están sujetas a la supervisión y control del Tercero Administrador;
2. Un patrono que administre su plan de beneficios para empleados o el plan de beneficios para empleados de un patrono afiliado bajo administración y control comunes;
3. La administración de un plan de beneficios para empleados bona fide establecido por un patrono o una organización de empleados, de conformidad con la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de Empleados de 1974 (ERISA, por sus siglas en inglés);
4. Una unión mientras administre un plan de beneficios para sus integrantes;
5. Un asegurador que administre la cobertura de seguros para sus tenedores de pólizas, suscriptores o tenedores de certificados, o los de un asegurador afiliado bajo administración y control común;
6. Un asegurador que directa o indirectamente suscriba, cobre cargos, colateral o primas de, o ajuste o transe reclamaciones a nombre de una persona que no sea su asegurado, suscriptor o tenedor de un certificado, y cuyo asegurador tenga su lugar principal de negocios en una jurisdicción en la que el asegurador esté autorizado y tenga licencia para suscribir tal línea de negocios;
7. Un asegurador que directa o indirectamente suscriba, cobre cargos, colateral o primas, o ajuste o transe reclamaciones, siempre que el asegurador tenga autorización para suscribir esa línea de negocios en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico;

b. “Entidad” significa una corporación, asociación, sociedad, compañía de responsabilidad limitada u otra entidad jurídica.

c. “Colateral” significa fondos, cartas de crédito o cualquier artículo con valor económico propiedad del Pagador pero en poder de un asegurador o Tercero Administrador, en caso de que deba usarse para cumplir con las obligaciones de reembolso de primas o pérdidas de acuerdo con un contrato entre el asegurador o Tercero Administrador y el Pagador. El término incluye además los pagos anticipados de pérdidas anticipadas realizados antes del pago de las pérdidas, de conformidad con acuerdos en los que el reembolso no vence hasta después de que se hayan pagado las pérdidas.

d. “Control” (incluyendo los términos “controlado por” y “bajo control común con”) significa la posesión, directa o indirecta, del poder para dirigir o causar que se dirija la administración y las políticas de una persona, ya sea a través de acciones con derecho al voto, por contrato, que no sea un contrato comercial de bienes o para servicios que no sean de administración, o de cualquier otra manera, a menos que el poder sea el resultado de un cargo oficial o cargo corporativo ocupado por la persona. Se presumirá que existe control si alguna persona, directa o indirectamente, posee, controla, ostenta tener poder para votar, o posee apoderados que representan, el diez por ciento (10%) o más de las acciones con derecho a voto de cualquier otra persona. El Comisionado podrá determinar, mediante vista pública, y hacer determinaciones de hecho específicas para apoyar la determinación de que existe control, a pesar de la ausencia de una presunción a tal efecto.

e. “GAAP” significa principios de contabilidad generalmente aceptados en los Estados Unidos.

f. “Estado de domicilio” significa el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

g. “Tercero Administrador No Residente” significa un Tercero Administrador cuyo estado de origen es cualquier jurisdicción que no sea el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

h. “Pagador” significa un asegurador o un patrono que administra su plan de beneficios para sus empleados o el plan de beneficios para los empleados de un patrono afiliado bajo administración y control común.

i. “Persona” significa un individuo o una Entidad.

(2) ...

(3) ...

(4) ...

(5) ...

(6) La Reserva de pérdidas de seguros catastróficos formará parte del excedente del asegurador y no se considerará como reserva requerida para efectos del Artículo 4.140(4) (a) de este Código. El asegurador reflejará en su estado anual, el monto de reserva requerido por este Capítulo, incluyendo el mismo en el Excedente de Tenedores de Póliza. El total de la Reserva debe incluirse en la línea del *Aggregate Write-ins for Special Surplus Funds*. Las aportaciones a la Reserva de pérdidas catastróficas tendrán la naturaleza de una pérdida no pagada y, la retención mínima requerida se cargará contra el activo del asegurador del país al determinar la situación económica de este. Las aportaciones a la Reserva catastrófica serán deducibles como una pérdida al determinar el ingreso neto tributable bajo el Código de Rentas Internas de Puerto Rico.

(7) ...”

Sección 2.-Separabilidad.

Si cualquier parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional por un Tribunal con jurisdicción, la sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la parte de esta, que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional.

Sección 3.-Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación y sus disposiciones serán de aplicación al estado anual correspondiente al año 2021 y subsiguientes.

10. Para enmendar los Artículos 46.030, 46.080, 46.090, 46.100, 46.120 y 46.121, añadir un nuevo Artículo 46.110, enmendar y reenumerar el actual Artículo 46.110 como 46.130, y reenumerar el actual Artículo 46.130 como un nuevo Artículo 46.140 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros. Ley Núm. 37 de 17 de junio de 2022

Sección 1.- Se enmienda el Artículo 46.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que se lea como sigue:

“Artículo 46.030. — Autoridad para ceder reaseguros.

(1) Se concederá crédito por reaseguro al asegurador cedente doméstico en forma de

activo o de reducción del pasivo por el reaseguro cedido solo en los siguientes casos:

(a) El asegurador aceptante cumple con los requisitos establecidos en los Artículos 46.040, 46.050, 46.060, 46.070, 46.080, 46.110 ó 46.111 de este Capítulo.

(b) ...

(c)...

(2) ...

(3) ...

(4) ...”

Sección 2.- Se enmienda el Artículo 46.080 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que se lea como sigue:

“Artículo 46.080. — Crédito por Reaseguro Requerido por Ley.

Se permitirá el crédito cuando el reaseguro sea cedido a un asegurador aceptante que no cumpla con los requisitos establecidos en los Artículos 46.040, 46.050, 46.060, 46.070, 46.110 ó 46.111, únicamente en cuanto a los riesgos ubicados en jurisdicciones en las cuales el reaseguro sea requerido por ley o reglamento de dicha jurisdicción.”

circunstancia de cualquier parte de esta Ley fuera invalidada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancia en que se pueda aplicar válidamente.

Sección 10. Vigencia

Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

6. Para añadir un nuevo inciso (gg) al Artículo 7.010 y añadir un nuevo Capítulo 54 a la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico.

Ley Núm. 169 de 26 de agosto de 2024

Sección 1. - Añadir un nuevo inciso (gg) al Apartado (1) del Artículo 7.010 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Artículo 7.010.- Derechos de presentación, licencia y otros.

(1) Como condición para quedar o continuar autorizado a gestionar o tramitar, o registrado para administrar, cualquier clase de seguro en Puerto Rico, las siguientes personas o entidades pagaran al Comisionado, no más tarde de la fecha de expiración de las licencias o certificados de autoridad, las aportaciones especificadas a continuación:

(a) ...

...

(gg) Licencia Registro de Tercer administrador..... \$2,500.00

(2) ...

...”

Sección 2.- Añadir un nuevo Capítulo 54 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Capítulo 54 - “Terceros Administradores”

Artículo 54.010.- Definiciones.

a. “Afiliada o afiliado” significa una persona que directa o indirectamente, a través de uno o más intermediarios, controla, es controlada por, o está bajo el control común de una persona específica.

obtener autorización para tal aumento, previo a que el mismo entre en vigor conforme los procedimientos ordinarios de revisión y aprobación anual de tarifas de planes médicos al amparo de este Código y del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico.”

Sección 7.-Se crea un nuevo Artículo 31.090 en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”, el cual leerá como sigue:

“Artículo 31.090.-Capacidad de negociación de un proveedor individual de servicios de salud.

Nada impide que un proveedor de servicios de salud pueda negociar de manera individual las tarifas y condiciones de su contrato con un asegurador de plan médico privado, manejador de beneficios de farmacia (PBM) o administrador de terceros en representación de este. Un asegurador de plan médico privado, manejador de beneficios de farmacia (PBM) o administrador de terceros en representación de este no puede unilateralmente imponer o modificar durante la vigencia, renovación o firma de contrato la tarifa que le va a pagar un proveedor de servicios de salud, sin que medie consentimiento previo por escrito del proveedor con el que contrate.”

Sección 8.-Cláusula de Mandato de Reglamentación.

Se ordena a la Oficina de Asuntos Monopolísticos, adscrita al Departamento de Justicia, al Departamento de Salud y a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico que en coordinación y consulta, adopten una nueva reglamentación para la implementación de las disposiciones de esta Ley, bajo los parámetros establecidos en el Artículo 31.080 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, y la Ley 38-2017, según enmendada. La reglamentación que se adopte establecerá reglas claras, justas y transparentes para todas las partes. Además, la reglamentación deberá prohibir y sancionar aquellas prácticas discriminatorias previsibles que puedan surgir tras un proceso de negociación colectiva.

Sección 9.-Separabilidad.

Si cualquier parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha resolución, dictamen o sentencia quedará limitado a la parte específica de esta que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una

Sección 3.- Se enmienda el Artículo 46.090 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que se lea como sigue:

“Artículo 46.090. — Requisitos particulares para los créditos de reaseguros permitidos bajo los Artículos 46.060 y 46.070.

Si el asegurador aceptante no cumple con los requisitos establecidos en los Artículos 46.040, 46.050 o 46.111 de este Capítulo, el crédito permitido en los Artículos 46.060 ó 46.070, no se concederá, a menos que el asegurador aceptante establezca una cláusula en el contrato de reaseguro lo siguiente:

- (a) ...
- (b) ...
- ...”

Sección 4.- Se enmienda el Artículo 46.100 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que se lea como sigue:

“Artículo 46.100. — Requisitos particulares para los créditos de reaseguros permitidos bajo los Artículos 46.070 y 46.111.

Si el asegurador aceptante no cumple con los requisitos establecidos en los Artículos 46.040, 46.050, 46.060 ó 46.110, no se concederá el crédito permitido en los Artículos 46.070 y 46.111, a menos que el asegurador aceptante disponga las siguientes condiciones en el contrato de fideicomiso:

- (1) ...
- (4) ...”

Sección 5.- Se añade un nuevo Artículo 46.110 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 46.110.- Crédito por reaseguro—Asegurador aceptante con oficina central o domicilio en una Jurisdicción Recíproca.

- (1) El crédito se otorgará cuando el reaseguro se cede a un asegurador aceptante que reúna cada una de las siguientes condiciones:

(a) El asegurador aceptante deberá tener su oficina central o domicilio, según aplicable, y autoridad para asumir riesgos en reaseguros en una Jurisdicción Recíproca. Una "Jurisdicción Recíproca" es una jurisdicción que cumpla con una de las siguientes condiciones:

(i) Un país, nación, territorio, lugar o región extranjero que posea un acuerdo cubierto vigente con Estados Unidos suscrito sujeto a su respectiva autoridad legal o, en el caso de un acuerdo cubierto entre Estados Unidos y la Unión Europea, sea un estado integrante de la Unión Europea. Para fines de este Artículo un "acuerdo cubierto" es un acuerdo suscrito conforme a la Ley Dodd-Frank de Reforma de Wall Street y Protección del Consumidor, 31 U.S.C. §§ 313 y 314, que esté vigente o se encuentre en un periodo de aplicación provisional y permita la eliminación bajo ciertas condiciones de los requisitos de colateral como condición para suscribir un contrato de reaseguro con un asegurador cedente con domicilio en Puerto Rico o para permitir que el asegurador cedente reconozca un crédito por reaseguro;

(ii) Una jurisdicción de Estados Unidos que cumpla con los requisitos de acreditación conforme a los estándares financieros y el programa de acreditación de la NAIC; o

(iii) Una jurisdicción cualificada, conforme dispone el Artículo 46.111 de este Código, que no esté descrita en los anteriores incisos (a)(i) o (a)(ii) y que cumpla con ciertos requisitos adicionales cónsonos con los términos y condiciones de acuerdos cubiertos vigentes, según lo especifique el Comisionado mediante reglamento.

(b) El asegurador aceptante vendrá obligado a tener y mantener de manera continua capital y excedente mínimo o su equivalente calculado, según la metodología de su jurisdicción de domicilio, por las cantidades que el Comisionado disponga por reglamento. Si el asegurador aceptante fuera una asociación, lo cual incluye los suscriptores incorporados y no incorporados individuales, vendrá obligado a tener y mantener de manera continua los mínimos de capital y excedente neto del pasivo, calculados según la metodología aplicable en su jurisdicción de domicilio y un fondo central que contenga las cantidades a ser establecidas mediante reglamento.

(c) El asegurador aceptante tendrá y mantendrá de manera continua el nivel mínimo de capital o solvencia, según se establezca mediante

se registrá de conformidad con las disposiciones de la Ley Núm. 376 de 8 de mayo de 1951, según enmendada, conocida como "Ley de Arbitraje Comercial de Puerto Rico".

El nombramiento para actuar como árbitro deberá recaer en personas neutrales con competencia y experiencia en el campo de la economía y/o la salud quien o quienes someterán una declaración jurada en cuanto a que no tienen conflicto de interés alguno.

El pago de los árbitros será responsabilidad de las partes por partes iguales. La aceptación del cargo por los árbitros dará derecho a cada una de las partes para compelerlos a que cumplan con su encargo, y dichos árbitros recibirán la compensación que acuerden las partes, o que, en su defecto, les fijare el tribunal.

Toda solicitud de arbitraje realizada bajo las disposiciones de este Capítulo se radicará en el Tribunal de Primera Instancia de Puerto Rico, Sala de San Juan. El tribunal, a su discreción, podrá nombrar uno o más árbitros en cualquiera de los siguientes casos:

(a) Cuando las partes no logren ponerse de acuerdo con el árbitro a nombrar.

(b) Cuando el árbitro nombrado deje de actuar o se encuentre imposibilitado de actuar, y su sucesor no haya sido debidamente nombrado.

(c) Cuando la naturaleza de la controversia lo amerite, el tribunal podrá nombrar un panel compuesto por tres (3) árbitros para atender el proceso de arbitraje."

Sección 6.-Se deroga el actual Artículo 31.060 y se añade un nuevo Artículo 31.060 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", el cual leerá como sigue:

"Artículo 31.060.- Estándares de revisión y restricciones tarifarias en planes médicos.

Las tarifas para cargar a la prima de los planes médicos estarán sujetas a los estándares de revisión y restricciones tarifarias dispuestas en los Artículos 8.050, 10.050 y 16.100 de la Ley 194-2011, según enmendada, así como el Artículo 19.080 de este Código. De la negociación entre las partes involucradas resultar en un aumento en deducible o copago, prima o tarifa, el asegurador u organización de servicios de salud deberá someter al Comisionado de Seguros, y

proveedores que no posean una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica; que así lo deseen y se encuentren conformados bajo dicho andamiaje o modelo cooperativista, puedan agruparse para llevar a cabo negociaciones colectivas bajo los preceptos de esta Ley; dejando establecido que si determinan negociar colectivamente al amparo de los preceptos de esta Ley, para los efectos de dicha negociación colectiva, se regirán por los preceptos aquí establecidos y no por los instituidos al amparo del Subcapítulo 20 de la Ley 239-2004, según enmendada.”

Sección 4.-Se enmienda el Artículo 31.040 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 31.040. — Supervisión del Proceso de Negociación.

La Oficina del Comisionado de Seguros fiscalizará y supervisará activamente todas las etapas de las negociaciones entre los proveedores o representantes de proveedores, administradores de terceros y las organizaciones de servicios de salud, con relación a los planes de cuidado de salud, conforme a los poderes y facultades conferidas por ley. La Oficina del Comisionado de Seguros tendrá la responsabilidad de que los resultados del proceso de negociación armonicen con las restantes disposiciones del Código de Seguros y de la Ley 194-2011, según enmendada, conocido como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”. Para ello, establecerá los mecanismos reglamentarios necesarios. Se dispone, además, que previo a comenzar cualquier proceso de negociación, se tendrá que notificar a la Oficina de Asuntos Monopolísticos del Departamento de Justicia. La vigencia mínima de los acuerdos realizados será de dos (2) años.”

Sección 5. Se deroga el actual Artículo 31.050 y se añade un nuevo Artículo 31.050 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 31.050. – Método de Resolución de Controversias o Impases en la Negociación.

Cualquiera de las partes, previa notificación a la otra parte podrá someter a arbitraje aquellas controversias que hayan llegado a un punto muerto o impase durante el proceso de negociación colectiva celebrado de buena fe autorizada mediante este Capítulo. El arbitraje

reglamento. Si el asegurador aceptante fuera una asociación, lo cual incluye los suscriptores incorporados y no incorporados individuales, habrá de tener y mantener de manera continua el nivel de capital mínimo o solvencia en la Jurisdicción Recíproca donde el asegurador aceptante posea su oficina central o domicilio, según aplique, y autoridad para asumir riesgos en reaseguros.

(d) El asegurador aceptante deberá consentir y proporcionar las garantías que sean adecuadas al Comisionado, en la forma que este especifique mediante reglamento, observando los siguientes requisitos:

(i) El asegurador aceptante proporcionará una notificación inmediata por escrito con una explicación al Comisionado en caso de incumplir con alguno de los requisitos dispuestos en los anteriores incisos (b) o (c), o si se tomara alguna acción reguladora en su contra por incumplir con las leyes aplicables;

(ii) El asegurador aceptante consentirá por escrito a someterse a la jurisdicción de los tribunales de Puerto Rico y a la designación del Comisionado como su agente o apoderado para fines de diligenciamiento del emplazamiento conforme al Artículo 3.270 de este Código, en caso de que se entable en Puerto Rico una acción judicial en su contra. El Comisionado podrá requerir que dicho requisito se incluya en cada contrato de reaseguro. Nada de lo aquí dispuesto limitará ni de ninguna manera alterará la capacidad de las partes en un contrato de reaseguro de acordar mecanismos de resolución alterna de conflictos, salvo en tanto que dichos acuerdos no sean exigibles conforme a las leyes aplicables de insolvencia o sindicatura;

(iii) El asegurador aceptante consentirá por escrito a pagar toda sentencia final y firme, dondequiera que se persiga ejecutar dicha sentencia, obtenida por el asegurador cedente o su causahabiente y que haya sido declarada exigible en la jurisdicción donde se obtuvo la sentencia;

(iv) Todo contrato de reaseguro incluirá una disposición en la que se requiere que el asegurador aceptante provea garantías por una cantidad igual al cien por ciento (100%) del pasivo del asegurador aceptante atribuible al reaseguro cedido conforme a dicho contrato, en caso de que el asegurador aceptante se resista a la ejecución de una sentencia final que es exigible conforme a las leyes de la jurisdicción

en que se obtuvo o un laudo de arbitraje debidamente exigible, obtenida por el asegurador cedente o por su sucesor legal en representación del caudal de este; y

(v) El asegurador aceptante confirmará que actualmente no está participando en ningún arreglo de ajuste de solvencia (“*solvent scheme of arrangement*”) para conmutar, reorganizar o reestructurar las deudas y obligaciones, que involucre a aseguradores cedentes de Puerto Rico, y en caso de que el asegurador aceptante entre a participar en dicho tipo de arreglo, acuerda que notificará inmediatamente al asegurador cedente y al Comisionado, y proveerá una garantía por la cantidad equivalente al cien por ciento (100%) de la obligación del asegurador aceptante con el asegurador cedente. Dicha garantía se proveerá de manera consistente con lo dispuesto en los Artículos 46.111 y 46.120 de este Código, así como cualquier otro requisito que determine el Comisionado mediante reglamento.

(e) El asegurador aceptante o su sucesor legal proveerá la documentación que el Comisionado solicite o especifique por reglamento.

(f) El asegurador aceptante mantendrá una práctica de pago puntual de las reclamaciones bajo los contratos de reaseguro, de acuerdo con los criterios que el Comisionado establezca mediante reglamento.

(g) La autoridad reguladora del asegurador aceptante confirmará anualmente al Comisionado que dicho asegurador aceptante cumple con los requisitos establecidos en los anteriores incisos 1(b) y 1(c) al 31 de diciembre del año anterior o en la fecha anual que de otro modo estatutariamente se debe informar a la Jurisdicción Recíproca.

(h) Nada de lo dispuesto en este Artículo impedirá que el asegurador aceptante ofrezca información al Comisionado de manera voluntaria.

(2) El Comisionado creará y publicará una lista de Jurisdicciones Recíprocas.

(a) El Comisionado considerará la lista publicada por la NAIC al determinar las Jurisdicciones Recíprocas. La lista de Jurisdicciones Recíprocas será determinada conforme a las disposiciones de este Artículo. El Comisionado podrá aprobar una jurisdicción que no está en la lista de Jurisdicciones Recíprocas de la NAIC conforme a los criterios que establezca el Comisionado mediante reglamento.

salud se considerará a Puerto Rico como una sola área geográfica. En el caso de los hospitales solo podrán negociar como corporación individual. Los grupos de proveedores por especialidad, subespecialidad o aquellos proveedores agrupados que no posean una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica o corporaciones de hospitales individuales estarán autorizados a negociar colectivamente los siguientes términos y condiciones de sus contratos con los aseguradores de salud, organizaciones de servicios de salud o administradores de terceros de estos:

- (1) Honorarios y tarifas por servicios de cuidado de salud;
- (2) Guías de la práctica clínica y criterios de cubierta;
- (3) Procedimientos administrativos, incluyendo métodos y tiempo de servicio para el pago de honorarios de los proveedores;
- (4) Procedimientos para la resolución de conflictos relacionados a disputas entre las organizaciones de servicios de salud y los proveedores, relativas a los planes de cuidado de salud;
- (5) Procedimientos de referidos a suscriptores;
- (6) Formulación y aplicación de los métodos de reembolso a los proveedores;
- (7) Programas de garantías de calidad;
- (8) Procedimientos de revisión para la utilización de servicios de cuidado de salud;
- (9) Selección de proveedores en cuanto a los planes de cuidado de salud y los criterios de terminación del contrato; y
- (10) La inclusión o alteración de los términos y condiciones, en la medida en que estén sujetas a las regulaciones del Gobierno, prohibiendo o requiriendo el término o condición particular en cuestión; dado, sin embargo, que la referida condición no limita los derechos de los proveedores para conjuntamente solicitarle al Gobierno una modificación a las regulaciones.

Además, se reconoce y dispone que el proceso de negociación colectiva de las organizaciones o entidades bajo el andamiaje o modelo cooperativista está regido por el Subcapítulo 20 de la Ley 239-2004, según enmendada. No obstante, también se establece que esto no será un factor limitante o un impedimento para que: proveedores agrupados por especialidad o subespecialidad o aquellos

o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica, tendrán la capacidad de negociar colectivamente, a través de su representante, las disposiciones sobre las tarifas, términos y condiciones de sus contratos con los aseguradores de salud u organizaciones de servicios de salud. Una vez solicitada la negociación colectiva, los aseguradores de salud u organizaciones de servicios de salud vendrán obligados a negociar las disposiciones sobre las tarifas, términos y condiciones contractuales con el representante de los proveedores legítimamente autorizados a negociar colectivamente, de conformidad con lo dispuesto en este Capítulo.

Se establece además, que la certificación de los grupos para negociar colectivamente y las disposiciones de este Capítulo no le son de aplicación a los planes de salud establecidos al amparo del programa Medicare Advantage, Public Law 108-173 y su reglamentación (42 CFR Part 422), al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, establecido al amparo de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”; y a los planes de salud de patronos auto-asegurados, por estar sujetos a los parámetros del “Employee Retirement Income Security Act of 1974” (“ERISA”), Public Law 93-406 y su reglamentación (29 CFR Chapter XXV).”

Sección 3.-Se enmienda el Artículo 31.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 31.030. — Negociación Colectiva Autorizada.

Los proveedores de un plan médico, a través de sus representantes, podrán voluntariamente reunirse agrupados, ya sea por especialidad o subespecialidad o aquellos proveedores agrupados que no posean una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica, para negociar colectivamente las tarifas u otras condiciones contractuales con el asegurador de salud u organización de servicios de salud de dicho plan médico. Los grupos o corporaciones autorizados para negociar colectivamente no podrán exceder del cuarenta por ciento (40%) de los proveedores para dicha especialidad o subespecialidad de servicio de salud que ejerzan la práctica de su profesión en Puerto Rico o de los proveedores agrupados que no poseen una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica. Para fines de la negociación colectiva autorizada entre proveedores y aseguradores u organizaciones de servicios de

(b) El Comisionado podrá remover a una jurisdicción de la lista de Jurisdicciones Recíprocas si, previa celebración de vista, determina que la jurisdicción dejare de cumplir con los requisitos para una Jurisdicción Recíproca. A manera de excepción, el Comisionado no podrá remover de la lista de Jurisdicción Recíproca a un país, nación, territorio, lugar o región extranjero que participe de un acuerdo suscrito conforme a la Ley Dodd-Frank, 31 U.S.C. §§ 313 y 314, o sea una jurisdicción de Estados Unidos que cumpla con los requisitos de acreditación conforme a los estándares financieros y el programa de acreditación de la NAIC. De ser removida una jurisdicción de la lista de Jurisdicciones Recíprocas se permitirá el crédito por reaseguro cedido a un asegurador aceptante con oficina central o domicilio en dicha jurisdicción, si de otra manera el crédito está permitido por este Capítulo.

(3) El Comisionado creará y publicará una lista de los aseguradores aceptantes que cumplen los requisitos por los cuales se podrá conceder el crédito al asegurador cedente doméstico conforme a este Artículo. El Comisionado podrá añadir un asegurador aceptante a dicha lista si una jurisdicción acreditada de la NAIC ha añadido dicho asegurador aceptante a una lista de dicho asegurador aceptante o si al hacerse elegible, el asegurador aceptante presenta la información al Comisionado de que cumple con los requisitos que se requiere en este Artículo y con todo requisito adicional que el Comisionado disponga mediante reglamento, salvo en tanto no conflijan con el acuerdo aplicable conforme a la Ley Dodd-Frank.

(4) Si el Comisionado, previa celebración de vista, determinara que un asegurador aceptante ya no cumple con uno o más de los requisitos establecidos en este Artículo, el Comisionado podrá revocar o suspender la elegibilidad del asegurador aceptante para ser reconocido como asegurador aceptante de una Jurisdicción Recíproca;

(a) Mientras esté suspendida la elegibilidad del asegurador aceptante, ningún contrato de reaseguro emitido, enmendado o renovado después de la fecha de vigencia de la suspensión será elegible para el crédito, salvo en tanto que las obligaciones asumidas por el asegurador aceptante bajo el contrato estén garantizadas según se establece en el Artículo 46.120 de este Código.

(b) Si se revocara la elegibilidad del asegurador aceptante, no se podrá conceder ningún crédito por reaseguro después de la fecha de vigencia de la revocación con respecto a cualquier contrato de

reaseguro suscrito por el asegurador aceptante, lo cual incluye los contratos de reaseguro suscritos antes de la fecha de revocación, salvo en tanto que las obligaciones del asegurador aceptante conforme al contrato estén garantizadas en una manera aceptable al Comisionado y consistente con las disposiciones del Artículo 46.120 de este Código.

(5) De estar sujeto a un proceso de sindicatura, el asegurador cedente o representante legal que actúe a nombre de este podrá solicitar, ante el tribunal en que se encuentra pendiente dicho proceso, una orden que requiera al asegurador aceptante prestar una garantía para todas las obligaciones asumidas por este, sujeto a que el tribunal determine que procede dicha orden.

(6) Nada de lo dispuesto en este Artículo limitará ni alterará de ninguna manera la capacidad de las partes en un contrato de reaseguro de acordar los requisitos de las garantías u otros términos de dicho contrato de reaseguro, salvo como esté expresamente prohibido en este Capítulo u otra ley o reglamento aplicable.

(7) Se podrá tomar crédito conforme a este Artículo solamente por los contratos de reaseguro suscritos, enmendados o renovados con posterioridad a la fecha de entrar en vigor las presentes disposiciones y solo con respecto a las pérdidas incurridas y reservas informadas a partir de la fecha posterior entre (i) la fecha en que el asegurador aceptante haya cumplido con todos los requisitos de elegibilidad dispuesta en este Artículo y (ii) la fecha de vigencia del contrato de reaseguro, la enmienda o la renovación.

(a) Este párrafo no altera ni constituye un menoscabo al derecho del asegurador cedente de tomar crédito por reaseguro, que de otra manera no se reconozca conforme a este Artículo, siempre y cuando el reaseguro cumpla con los requisitos para el crédito por reaseguro conforme a otra disposición aplicable de este Capítulo.

(b) Ninguna disposición de este Artículo autoriza al asegurador aceptante a retirar o reducir las garantías provistas conforme a un contrato de reaseguro salvo como se permita bajo los términos de dicho contrato.

(c) Nada de lo dispuesto en este Artículo limitará o alterará la capacidad de las partes en un contrato de reaseguro de renegociar dicho contrato.”

una reclamación no procesable sin sujeción al término de dos (2) años, pero siempre dentro del término prescriptivo aplicable en la legislación o reglamentación federal. “

Sección 2.- Cláusula Transitoria.- Se dispone que el término prescriptivo para solicitar el reembolso de cualquier reclamación no procesable pagada previo a la aprobación de esta Ley será de dos (2) años contados a partir de la aprobación de esta Ley.

Sección 3.- Vigencia.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

17. Para enmendar los Artículos 31.020; 31.030 y 31.040, añadir un Artículo 31.021, derogar los actuales Artículos 31.050 y 31.060 y añadir los nuevos Artículos 31.050, 31.060 y 31.090 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico.

Ley Núm. 78 de 16 de mayo de 2024

Sección 1.-Se enmienda el Artículo 31.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 31.020. — Definiciones.

Para propósitos de este Capítulo, los siguientes términos o frases tendrán el significado que a continuación se indica, a menos que dentro del contexto en que los mismos sean utilizados, surja claramente otro significado:

(1) Plan médico. — significa aquel definido como “Plan médico” en el Artículo 2.030 del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico.

(2) ...

...

(7) ...

...”

Sección 2.-Se añade un Artículo 31.021 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 31.021—Capacidad y Obligación de Negociar.

Los proveedores agrupados, ya sea por especialidad o subespecialidad, o aquellos agrupados que no posean una especialidad

- a) ...
- b) ...
- c) ...

Si el Asegurador, Terceros Administradores (TPA), Administradores de Beneficios de Farmacia u Organización de Servicios de Salud no notifica objeción alguna a una reclamación de pago dentro del término de treinta (30) días, conforme con el Artículo 30.050 de esta Ley, se entenderá que dicha reclamación es procesable para pago.

El Asegurador, Terceros Administradores (TPA), Administradores de Beneficios de Farmacia u Organización de Servicios de Salud podrá solicitar el reembolso de una reclamación no procesable pagada al proveedor, dentro del término de dos (2) años a partir del momento en que el Asegurador, Terceros Administradores (TPA), Administradores de Beneficios de Farmacia u Organización de Servicios de Salud efectuó el pago, conforme con el procedimiento que establezca mediante reglamento el Comisionado y luego recurrir al Tribunal correspondiente en revisión judicial, si así lo desea. Toda solicitud de reembolso al proveedor deberá notificarse por escrito y encontrarse debidamente fundamentada de manera que el proveedor pueda conocer la razón de la cantidad reclamada en recobro.

A manera de excepción, el término de dos (2) años aquí dispuesto no aplicará cuando el asegurador, Terceros Administradores (TPA), Administradores de Beneficios de Farmacia u organización de servicios de salud demuestre la existencia de:

- (a) Fraude, abuso, desperdicio;
- (b) Falsa representación de información material en la reclamación;
- (c) Pagos duplicados;
- (d) El asegurado para el cual se presenta la reclamación no era elegible a la cubierta de salud a la fecha de que los servicios fueron prestados por el proveedor; o
- (e) Una reclamación por servicios prestados bajo una cubierta Medicare, *Medicare Advantage*, *Medicaid* o cualquier otra regulada por legislación o reglamentación federal.

Cuando aplique alguna de estas excepciones, el Asegurador, Terceros Administradores (TPA), Administradores de Beneficios de Farmacia u Organización de Servicios de Salud podrá solicitar el reembolso de

Sección 6.- Se renumera el actual Artículo 46.110 como 46.130 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, y se enmienda para que se lea como sigue:

“Artículo 46.130.- Suspensión o Revocación de la Acreditación o Certificación de un Asegurador Aceptante.

Si un asegurador aceptante acreditado o certificado dejare de cumplir con los requisitos de acreditación o certificación, el Comisionado, previa notificación de orden y una vista administrativa, podrá suspender o revocar la acreditación o certificación del asegurador aceptante. La orden que a tales efectos emita el Comisionado deberá cumplir con los requisitos del Artículo 2.100 de este Código.

La orden de suspensión o revocación no tendrá efecto, sin antes dar aviso al asegurador aceptante y la oportunidad de vista administrativa, a menos que:

- (a) La orden esté basada en una acción instada por el Comisionado o entidad reguladora del lugar de domicilio del asegurador aceptante, que haya terminado con la elegibilidad del asegurador para contratar seguros en dicha jurisdicción;
- (b) El asegurador aceptante voluntariamente haya cesado o renunciado a su condición de reasegurador elegible para tramitar seguros o reaseguros en la jurisdicción de su domicilio; o
- (c) El Comisionado determine que existe una situación de emergencia que requiera acción inmediata.

Al advenir en final y firme la Orden o una resolución administrativa a tales efectos, el Comisionado notificará mediante carta circular de tal hecho a todos los aseguradores autorizados a realizar negocios en Puerto Rico. Mientras esté suspendida la acreditación o certificación de un asegurador cesionario, no se permitirá un crédito de reaseguro por aquellos contratos de reaseguros emitidos o renovados después de la fecha de efectividad de la suspensión, excepto en la medida que la obligación bajo contrato esté garantizada conforme al Artículo 46.120 de este Código. Si ha sido revocada la acreditación o certificación del asegurador aceptante no se permitirá ningún crédito por reaseguro con posterioridad a la fecha de efectividad de la revocación, excepto en aquellos casos que el Comisionado así lo permita conforme el Artículo 46.120 o Artículo 46.111 de este Capítulo.”

Sección 7.- Se enmienda el Artículo 46.120 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que se lea como sigue:

“Artículo 46.120. — Otros créditos por reaseguro.

(1) ...

(3) ...

a. ...

b. Valores registrados por la Oficina de Valuación de Valores (SVO, por sus siglas en inglés) de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, incluidos los que se consideran exentos de la presentación, según se define en el Manual de Propósitos y Procedimientos de la SVO, y que califican como activos admitidos.

c. ...

d. ...”

Sección 8.- Se enmienda el Artículo 46.121 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que se lea como sigue:

“Artículo 46.121. — Concentración de Riesgo.

(1) ...

(2) El asegurador cedente tomará medidas para diversificar su programa de reaseguro. El asegurador cedente doméstico notificará al Comisionado, dentro de los treinta (30) días de haber cedido a un solo asegurador aceptante o grupo de aseguradores aceptantes afiliados más del veinte por ciento (20%) de su prima suscrita bruta del año calendario anterior, o luego de que el asegurador cedente doméstico determine que el reaseguro cedido a un solo asegurador aceptante o grupo de aseguradores aceptantes afiliados probablemente exceda dicho límite. La notificación demostrará que la exposición está siendo manejada cuidadosamente por el asegurador cedente doméstico.”

Sección 9.- Se renumera el actual Artículo 46.130 como nuevo Artículo 46.140 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”.

“Artículo 61.260.- Poderes y Responsabilidades del Comisionado.

(1) ...

...

(7) Sera obligación del Comisionado mantener, proteger y asignarle prioridad al desarrollo y crecimiento del Centro Internacional de Seguros. Asimismo, será obligación del Comisionado rendir un informe anual ante la Asamblea Legislativa, en o antes del 30 de junio de cada año, sobre los esfuerzos realizados por la Oficina del Comisionado de Seguros para cumplir con esta obligación. Este informe deberá incluir, sin que se entienda como una limitación: (a) Un listado de los proyectos conceptualizados y ejecutados durante el año para el desarrollo del Centro Internacional de Seguros y el estatus de cada uno; (b) un listado de posibles iniciativas legislativas o regulatorias que puedan impactar al Centro Internacional de Seguros; (c) información estadística sobre solicitudes para autorización de nuevos aseguradores y reaseguradores internacionales; (d) temas legislativos, regulatorios o de política pública que puedan impactar al Centro Internacional de Seguros; y (e) cualquier otro asunto o conflicto que pueda impactar el desarrollo del Centro Internacional de Seguros.”

Sección 4.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

16. Para enmendar el Artículo 30.040 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 59 de 27 de marzo de 2024

Sección 1.- Se enmienda el Artículo 30.040 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Artículo 30.040 – Reclamaciones Procesables para Pago.

Los proveedores participantes someterán las reclamaciones en el formulario de pago uniforme dispuesto por el Asegurador, Terceros Administradores (TPA), Administradores de Beneficios de Farmacia u Organización de Servicios de Salud, el cual indicará la información que deberá acompañarse, conforme con lo establecido en el *Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996*, y en la reglamentación de la Oficina del Comisionado de Seguros. La reclamación será procesable si cumple, además, con los siguientes requisitos:

separada de los aseguradores domésticos o del país organizados bajo los Capítulos 28 y 29 y autorizados bajo el Capítulo 3 este Código, y sujeta a una normativa que a su vez es distinta a la que se contempla para los aseguradores multi-estatales (*multi-state* insurers) bajo los estándares de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC). Excepto en el caso de las sucursales a que se refiere el Artículo 61.180 de este Código, los aseguradores y reaseguradores internacionales organizados o autorizados bajo este Capítulo tendrán como domicilio al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no serán considerados aseguradores constituidos en Puerto Rico para propósitos de la correspondiente definición en el Artículo 3.010 de este Código, y no les serán aplicables las disposiciones de este Código extensivas a los aseguradores así definidos en dicho Artículo 3.010.”

Sección 2.- Se añade un nuevo Artículo 61.035 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 61.035. – Tratamiento Estatutario Distinto; Reciprocidad.

Al estar sujeto a un tratamiento estatutario distinto al que aplica a los aseguradores domésticos o del país autorizados bajo el Capítulo 3 de este Código, un asegurador o reasegurador internacional no podrá solicitar trato de reciprocidad en un estado o territorio de Estados Unidos para propósitos de licenciamiento o de crédito por reaseguro, descansando en que las disposiciones de ley y normas de Puerto Rico aplicables al asegurador o reasegurador internacional sean consideradas sustancialmente similares a las de tal estado o territorio.

Ninguna disposición de este Capítulo se interpretará como que impide que un asegurador o reasegurador internacional pueda suscribir seguro directo sobre, o reasegurar, riesgos localizados, residentes o a ejecutarse en cualquier estado o territorio de Estados Unidos, o en cualquier otra jurisdicción foránea, siempre y cuando el asegurador o reasegurador internacional cumpla con las normas de dicho estado, territorio o jurisdicción o con cualesquiera normas federales aplicables a tal actividad de suscripción de seguro directo o de reaseguro, incluyéndose para estos efectos, sin que se entienda como una limitación, cualesquiera normas aplicables al seguro o reaseguro por aseguradores o reaseguradores no autorizados(non-admitted basis) en tal estado, territorio o jurisdicción.”

Sección 3.- Se enmienda el Artículo 61.260 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

Sección 10.- Separabilidad.

Si cualquier parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha resolución, dictamen o sentencia quedará limitado a la parte de esta Ley que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier parte de esta Ley fuera invalidada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias en que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes, o, aunque se deje sin efecto, invalide, perjudique o declare inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancia. La Asamblea Legislativa hubiera aprobado esta Ley sin importar la determinación de separabilidad que el Tribunal pueda hacer.

Sección 11. Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación. No obstante lo anterior, las disposiciones de esta Ley se aplicarán a los reaseguros cedidos que tengan fecha de inicio o de renovación a los seis (6) meses posterior a la fecha de aprobación de esta Ley.

11. Para enmendar la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico, para crear un Nuevo Capítulo 32 sobre Gobernanza Corporativa. Ley Núm. 70 de 24 de agosto de 2022

Sección 1.- Se añade un nuevo Capítulo 32 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que se lea como sigue:

“Capítulo 32 – Gobernanza Corporativa.

Artículo 32.010.-Propósito y alcance.

El propósito de este Capítulo es proveer al Comisionado de Seguros la facultad de evaluar la estructura de la gobernanza corporativa, políticas y prácticas de un asegurador o un grupo de aseguradores que permitan al Comisionado conocer su esquema y prácticas de gobernanza. Con este objetivo, se establecen los requisitos para presentar un informe de divulgación de la gobernanza corporativa que deberá presentarse anualmente ante el Comisionado de Seguros por los aseguradores o grupo de aseguradores domésticos.

El informe de divulgación de la gobernanza corporativa y la información incluida en este será considerado de carácter confidencial y privilegiada por consistir en propiedad intelectual y secretos de negocios de un asegurador o un grupo de aseguradores, que en el caso de que se hicieran públicos potencialmente pudieran causar daños o desventajas a su competitividad.

Nada de lo dispuesto en este Capítulo se interpretará como que limita la autoridad del Comisionado a llevar a cabo las investigaciones y exámenes conforme a otras disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico. Los requisitos dispuestos en este Capítulo se aplicarán a todos los aseguradores, organizaciones de servicios de salud o grupo de aseguradores con domicilio en Puerto Rico.

Artículo 32.020.-Definiciones.

Para efectos de este Capítulo, los términos que aparecen a continuación tendrán el siguiente significado:

- (a) “Asegurador”- el término “asegurador” tendrá el mismo significado que se establece en el Artículo 1.030 de este Código, e incluirá a las organizaciones de servicios de salud, según definidas por el Artículo 19.020 de este Código.
- (b) “Divulgación Anual de la Gobernanza Corporativa” (CGAD, por sus siglas en inglés)- significa el informe confidencial presentado por el asegurador o el grupo de aseguradores conforme a los requisitos de este Capítulo.
- (c) “Grupo de aseguradores.”- significa aquellos aseguradores y afiliadas dentro de una estructura de control de compañías de seguros (insurance holding company system), según se define en el Artículo 44.010 de este Código.
- (d) “Informe Resumido ORSA”- significará el informe presentado conforme al Capítulo 53 de este Código.

gubernamental destacado y realizando funciones en los Centros mencionados en los incisos (ii), (iii), (iv) y (v) y (vi), y

(ix) a la Universidad de Puerto Rico cuando recaiga sentencia por actos u omisiones constitutivos de culpa o negligencia directamente relacionados con la operación de una institución de cuidados de salud.

(x) al Hospital San Antonio independientemente sea operado o administrado por una institución privada, cuando recaiga sentencia en su contra por actos u omisiones constitutivos de culpa o negligencia por impericia profesional, médica, y/u hospitalaria (“*malpractice*”), incluyendo, la cometida por sus empleados y los profesionales de la salud, (empleado o contratista, incluyendo médico con privilegios) en el desempeño de su profesión bajo el cumplimiento de sus deberes y funciones y mientras provean servicios de salud en el Hospital San Antonio.

(xi) a los Centros de Trauma y Estabilización que así sean designados, conforme a lo dispuesto en el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada.

15. Para enmendar los Artículos 61.010 y 61.260, y añadir un nuevo Artículo 61.035 a la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico.

Ley Núm. 49 de 19 de febrero de 2024

Sección 1.- Se enmienda el Artículo 61.010 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 61.010. – Propósito.

El presente Capítulo se conocerá como la “Ley de Aseguradores y Reaseguradores de Seguros Internacionales de Puerto Rico” y su propósito es establecer la base legal para desarrollar a Puerto Rico como un Centro Internacional de Seguros, a través del cual aseguradores y reaseguradores exporten e importen seguros y servicios relacionados a la industria de seguros. Estas entidades proveerán seguros y servicios de consultoría en el mercado de Estados Unidos y en otros mercados internacionales, y a entidades cautivas, mientras que las entidades dedicadas al negocio de reaseguro o de líneas excedentes proveerán seguros y servicios dentro y fuera de Puerto Rico.

Este Capítulo se establece mediante una ley especial que crea la categoría de aseguradores y reaseguradores internacionales distinta y

(i) A la Universidad de Puerto Rico, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, al Centro de Investigación, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes y al Hospital Industrial de Puerto Rico en toda acción civil en que se le reclamen daños y perjuicios;

(ii) al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico cuando recaiga sentencia por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria (*malpractice*) cometida por sus empleados, miembros de la facultad, residentes, estudiantes o médicos que presenten servicio por contrato;

(iii) al Hospital Industrial y a los profesionales de la salud que laboran en esta institución cuando recaiga sentencia por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria (*malpractice*) cometida por sus empleados o profesionales de la salud que son empleados;

(iv) a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE) y los profesionales de la salud que presten servicios a pacientes de dicha corporación pública por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria (*malpractice*) cometida por dichos profesionales mientras prestan servicios a pacientes que les han sido referidos por la CFSE;

(v) al Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, así como los profesionales de la salud que allí prestan sus servicios, cuando recaiga sentencia por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria (*malpractice*), incluyendo la cometida por sus empleados, sus médicos residentes y su facultad médica con privilegios en el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, que tengan funciones docentes o no docentes en dicho Centro;

(vi) al Centro de Investigación, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes, a los estudiantes que allí laboran y a los profesionales de la salud que prestan servicios en dicha institución mientras ejerzan funciones docente o de otro tipo para dicho Centro como sus empleados o contratistas;

(vii) a los Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico, sus estudiantes y miembros de facultad cuando recaiga sentencia por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria (*malpractice*) cometida por sus estudiantes y miembros de su facultad en el desempeño de sus funciones docentes;

(viii) a cualquier institución médico-hospitalaria de la Universidad de Puerto Rico o del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico u otra universidad acreditada o cualquier empleado

(e) "Oficial ejecutivo"- se refiere a todo funcionario corporativo responsable de informar a la Junta de Directores a intervalos regulares o de proporcionar esta información a los accionistas o reguladores e incluirá, sin que se limite a estos, el Oficial Principal Ejecutivo, el Oficial Principal Financiero, el Oficial Principal de Operaciones, el Oficial Principal de Compras, el Oficial Principal de Asuntos Legales, el Oficial Principal de Informática, el Oficial Principal de Tecnología, el Oficial Principal de Ingresos, Oficial Principal Visionario o cualquier otro oficial principal.

Artículo 32.030.- Requisito de Divulgación.

A. El asegurador doméstico o el grupo de aseguradores presentará al Comisionado en o antes del 1 de junio de cada año el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa (CGAD, por sus siglas en inglés), el cual contendrá la información descrita en el Artículo 32.040 de este Capítulo. Sin menoscabo a la facultad del Comisionado para solicitar el informe a tenor con el sub inciso C de este Artículo, si el asegurador pertenece a un grupo de aseguradores, el asegurador presentará el informe que se requiere en este Artículo al Comisionado con autoridad máxima sobre el grupo de aseguradores, conforme a las leyes de dicho estado, según se determine en la versión más reciente del Financial Analysis Handbook de la NAIC.

B. El Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa deberá llevar la firma del Presidente, Oficial Ejecutivo o Secretario Corporativo del asegurador o grupo de aseguradores certificando que, a su mejor entender y conocimiento, el asegurador ha implementado las prácticas de gobernanza corporativa y que se ha provisto una copia de dicho informe a la junta de directores del asegurador o al comité correspondiente de dicha junta.

C. Un asegurador domiciliado fuera de Puerto Rico que no le sea requerido presentar el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa a tenor con este Artículo, habrá que presentar el mismo cuando el Comisionado así lo solicite.

D. Para fines de completar el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, el asegurador o grupo de aseguradores podrá suministrar información sobre la gobernanza corporativa al nivel más alto de la entidad que ostente el control, a un nivel intermedio o a nivel de la entidad individual, dependiendo de cómo el asegurador o grupo de aseguradores haya estructurado su sistema de

gobernanza corporativa. El asegurador o grupo de aseguradores podrá preparar el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa basado en alguno de los siguientes criterios:

1. El nivel de apetito de riesgo del asegurador o grupo de aseguradores;
2. El nivel de las ganancias, el capital, la liquidez, las operaciones y la reputación del asegurador y bajo el cual la supervisión de dichos factores se coordina y se ejerce; o
3. El nivel en que recae la responsabilidad legal por incumplimiento de los deberes generales de la gobernanza corporativa.

Si el asegurador o grupo de aseguradores determina que el nivel que corresponde al informe se basa en estos criterios, deberá indicar cuál de los tres criterios se empleó para determinar el nivel del informe y explicar cualquier cambio subsiguiente en el informe.

E. La revisión del Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa y toda solicitud adicional de información se hará por el Comisionado del domicilio principal del asegurador u organización de servicios de salud, según se determine conforme los procedimientos del Manual de Análisis Financiero más reciente adoptado por la NAIC.

F. La información que los aseguradores suministren mediante otros documentos provistos al Comisionado que sea sustancialmente similar a la información requerida en este Capítulo, incluidos los documentos de apoderados completados en relación con los requisitos del Formulario B bajo la Regla 83 del Código de Seguros, u otros documentos que se presentan a los gobiernos estatales o federal que se proveen ante la Oficina del Comisionado de Seguros, no tendrán la obligación de duplicar dicha información en el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, sino que deberán hacer referencia al documento en el que se incluye dicha información.

Artículo 32.040.- Contenido del Informe de Divulgación Anual de la Gobernanza Corporativa.

A. El asegurador o grupo de aseguradores tendrá discreción sobre las respuestas a las solicitudes relacionadas con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, siempre y cuando contenga la información pertinente necesaria para que el Comisionado pueda comprender la estructura de gobernanza, políticas y prácticas

daños por culpa o negligencia por impericia profesional (“malpractice”) causada en el desempeño de su profesión, mientras dicho profesional actúe en cumplimiento de sus deberes y funciones, incluidas las docentes, como empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades, el Centro Compresivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico y los municipios. Del mismo modo tampoco podrán ser incluidos los estudiantes, médicos residentes, médicos en programas de internado bajo la Ley 139-2008, según enmendada, y médicos en adiestramiento postgraduado de las instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios como parte de un contrato como médico residente con el Departamento de Salud de Puerto Rico, con la Universidad de Puerto Rico o con un Programa de Educación Médica Graduada acreditado por el “*Accreditation Council of Medical Education*” (ACGME). Tampoco podrá ser incluido profesional de salud alguno, ya sea empleado o contratista, por el desempeño de su profesión en el cumplimiento de sus deberes y funciones, incluidas las docentes, del Hospital San Antonio de Mayagüez, en el Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances, su Centro de Trauma y sus dependencias, ni a los profesionales de la salud que prestan servicios a pacientes referidos por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, así como en aquellos Centros de Trauma y Estabilización que así sean designados, según lo dispuesto en el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada. Iguales límites aplicarán a los estudiantes y residentes que utilicen las salas quirúrgicas, de emergencias, de trauma y las instalaciones de los intensivistas neonatales y pediátricos del Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances- como taller docente y de investigación universitaria. En estos casos se sujetará a los intensivistas y pediatras de los intensivistas neonatales; y los gineco-obstetras y cirujanos del Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances- y al Centro de Trauma correspondiente a los límites de responsabilidad que la Ley Núm. 104 de 29 de junio de 1955, según enmendada, establece para el Estado en similares circunstancias.”

Se aplicarán los límites de responsabilidad que la Ley Núm. 104 de 29 de junio de 1955, según enmendada, impone al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en similares circunstancias, en los siguientes escenarios:

Sección 2.- Enmendar el Artículo 41.050 de la Ley 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 41.050. — Responsabilidad financiera.

Todo profesional de servicios de salud e institución de cuidado de salud deberá radicar anualmente prueba de su responsabilidad financiera por la cantidad de cien mil (100,000) dólares por incidente o hasta un agregado de trescientos mil (300,000) dólares por año. El Comisionado podrá requerir límites hasta un máximo de quinientos mil (500,000) dólares por incidente médico y un agregado de un millón (1,000,000) de dólares por año, en los casos de instituciones de cuidado de salud y de aquellas clasificaciones tarifarias de profesionales de servicios de salud dedicados a la práctica de especialidades de alto riesgo, previa celebración de vistas públicas en las que tales profesionales e instituciones o cualquier otra persona interesada tengan la oportunidad de comparecer a expresar sus puntos de vista sobre el particular y a presentar cualquier información, documentos o estudios para sustentar su posición. Están exentos de esta obligación aquellos profesionales de servicios de salud que no ejercen privadamente su profesión y trabajan exclusivamente como empleados de instituciones de cuidado de salud privadas, siempre y cuando estuvieren cubiertos por la prueba de responsabilidad financiera de estas. También están exentos de esta obligación los profesionales de servicios de salud que presten servicios exclusivamente como empleados, funcionarios, agentes, consultores o contratistas del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios, siempre que no ejerzan privadamente su profesión. Están exentas, además, las instituciones de cuidado de salud que pertenezcan y sean operadas o administradas por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios.

La prueba de responsabilidad financiera exigida en el párrafo primero de este Artículo deberá presentarse en la junta o tribunal examinador correspondiente o en el Departamento de Salud, según sea el caso, no más tarde del 30 de junio de cada año y cubrirá la responsabilidad financiera del profesional de servicios de salud o de la institución de cuidado de salud, según sea el caso para el año siguiente.

Ningún profesional de la salud (empleado o contratista) podrá ser incluido como parte demandada en una acción civil de reclamación de

corporativas del asegurador o grupo de aseguradores. El Comisionado podrá solicitar toda información adicional que entienda pertinente y necesaria para obtener una comprensión clara sobre las políticas de gobernanza corporativa, el sistema de reporte de informes o de informática o los controles para implementar dichas políticas.

B. No obstante, lo dispuesto en el inciso A de este Artículo, el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa se preparará de manera cónsona con la reglamentación o directrices que adopte el Comisionado. La documentación e información que sustenta el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa se conservará y hará disponible en caso de un examen o solicitud del Comisionado.

Artículo 32.050 – Confidencialidad.

A. Los documentos, materiales u otra información, incluyendo el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, que esté en posesión o bajo control de la Oficina del Comisionado de Seguros, a tenor con este Capítulo, se considerarán información privada y confidencial que contienen secretos de negocios. Todos dichos documentos, materiales u otra información serán confidenciales y de naturaleza privilegiada y no estarán sujetos a inspección pública, subpoenas, ni descubrimiento ni serán admisibles como prueba en ninguna acción civil entre partes privadas. Sin embargo, el Comisionado podrá usar los documentos, materiales u otra información en toda actividad regulatoria o pleito incoado en el desempeño de sus deberes oficiales. En cualquier otro caso el Comisionado no divulgará al público los documentos, materiales u otra información sin el previo consentimiento por escrito del asegurador.

Nada de lo dispuesto en este Artículo se interpretará como que se requiere el consentimiento por escrito del asegurador antes de que el Comisionado pueda compartir o recibir documentos, materiales u otra información confidencial relacionado con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa conforme a lo dispuesto en el siguiente inciso C para asistir al Comisionado en el desempeño de sus deberes regulatorios.

B. Ni el Comisionado, ni ninguna otra persona que haya recibido materiales u otra información relacionados con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, mediante un examen o de

otro manera, actuando bajo la autoridad del Comisionado, o con quien se haya compartido dichos documentos, materiales u otra información conforme a este Capítulo, se le permitirá o requerirá su comparecencia como testimonio en un pleito civil privado relacionado a cualquiera de los documentos, materiales o información conforme las disposiciones del inciso A.

C. Para propósitos de asistir en el desempeño de sus deberes regulatorios, el Comisionado podrá:

1. Previa solicitud, compartir documentos, materiales u otra información relacionada con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, incluso documentos, materiales o información confidencial y privilegiado sujetos al inciso A, incluidos los documentos y materiales que contengan información privada y secretos de negocios, con otras agencias regulatorias, sean estatales, federales o internacionales; miembros de cualquier colegio supervisor según se define en el Capítulo 44 de este Código ; con la NAIC; y con consultores externos conforme al Artículo 32.060 de este Código, siempre y cuando la entidad que reciba los mismos acuerde por escrito a mantener el carácter de confidencialidad y privilegio de los documentos, materiales u otra información relacionados con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa y haya confirmado por escrito la autoridad legal para mantener su confidencialidad, y

2. Recibir documentos, materiales u otra información relacionados con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, incluso documentos, materiales o información que de otra manera fueran confidenciales y privilegiados, incluyendo información o documentos que constituyen información privada o secretos de negocios, de funcionarios regulatorios de otras agencias estatales, federales e internacionales; incluso de miembros de cualquier colegio supervisor, según se define en el Capítulo 44 de este Código; y de la NAIC, y mantendrá como confidenciales o privilegiados todos los documentos, materiales o información recibidos con el aviso o el entendimiento de que son confidenciales o privilegiados conforme a la leyes de la jurisdicción de origen del documento, material o información.

D. El intercambio de información y documentos a tenor con este Capítulo no se entenderá como una delegación de la autoridad regulatoria o reglamentaria, y el Comisionado será responsable de la

de dichos pacientes y sus equipos médicos según autorizado en esta Ley.”

Sección 3.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación. En el caso de la extensión de los beneficios legislados en la Sección 2 de esta Ley, los mismos serán efectivos para todo contrato de seguro de salud, plan médico, cubierta, póliza o contrato de servicios de salud, o su equivalente en el sector privado en Puerto Rico, que sea nuevo o renovado luego de entrada en vigor de esta Ley.

13. Para enmendar el Artículo 7.010 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 73 de 17 de julio de 2023

Sección 10.-Se enmienda el Artículo 7.010 de la Ley Núm. 77 de 16 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 7.010.-Derechos de presentación, licencias y otros.

(1)...

(2) El Comisionado cobrará por adelantado, y las personas o entidades que reciban los servicios enumerados a continuación, igualmente pagarán por adelantado los siguiente derechos y tarifas:

(m). Por concepto de servicio y mantenimiento del sistema electrónico centralizado de verificación de credenciales y Formularios de Solicitud Uniforme digital determinado por el Comisionado se establece el siguiente cargo anual:

(i) Organización de seguros de salud o asegurador con 5,000 o menos proveedores de servicios de salud participantes pagarán un importe de \$5,500 anual.

(ii) Organización de seguros de salud o asegurador con más de 5,000 proveedores de servicios de salud participantes pagarán un importe \$7,500 anual.”

14. Para enmendar el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 94 de 8 de agosto de 2023

Sección 1.- Enmienda el Art. 7 de la Ley Núm. 136 de 2006.

Sección 3.- Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación. La primera presentación del Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa requerido en esta Ley deberá ser presentado ante el Comisionado no más tarde del último día del doceavo mes luego de la aprobación de esta Ley. En los años subsiguientes, dicho informe será presentado en o antes del 1 de junio de cada año.

12. Para enmendar el inciso (5) del Artículo 19.030 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 40 de 21 de febrero de 2023

Sección 1.- Se enmienda la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, mejor conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico” [Véase Ley Núm. 40 de 2023, sec. 1 en www.LexJuris.com]

Sección 2.- Se enmienda el inciso (5) del Artículo 19.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 19.030. – Autorización requerida.

(1) ...

(4) ...

(5) Toda organización de servicios de salud, que preste servicios de salud deberá incluir, como parte de su cubierta, si media justificación médica según los criterios establecidos en los protocolos creados por el Departamento de Salud y según el plan de cuidado en el hogar, a personas menores de veintiún (21) años de edad, postradas en cama con diversidades físicas o fisiológicas complejas y a las personas que requieran un ventilador para mantenerse con vida, un mínimo de un turno diario de ocho (8) horas de personal de enfermería; o de técnicos(as) de emergencias médicas-paramédico(a) (TEM-P), debidamente licenciados(as). Además, los(as) técnicos(as) de emergencias médicas-paramédicos(as) (TEM-P) debidamente licenciados(as) deberán tener cursos, certificaciones y adiestramientos aprobados y convalidados o los requerimientos de destrezas y conocimientos establecidos mediante reglamentación por su respectiva Junta Examinadora relacionados hacia el cuidado y manejo

administración, ejecución y aplicación de las disposiciones de este Capítulo.

E. La divulgación al Comisionado de la información o documentos relacionados con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, o el intercambio de estos como se autoriza en este Capítulo, no se entenderá como una renuncia al privilegio o reclamación de confidencialidad con respecto a dichos documentos o información relacionados con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa.

Artículo 32.060. Consultores Externos.

A. El Comisionado podrá contratar, a expensas del asegurador, consultores externos, incluidos abogados, actuarios, contables y otros expertos que no figuran como parte del personal del Comisionado, que fueran razonablemente necesario para asistir al Comisionado en la revisión del Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa y la información relacionada con el mismo o el cumplimiento por parte del asegurador con las disposiciones de este Capítulo.

B. Toda persona contratada según el inciso A de este Artículo estará sujeta a la dirección y control del Comisionado y actuará en una capacidad puramente de consejería.

C. Los consultores de NAIC y otros consultores externos estarán sujetos a las mismas normas y requisitos de confidencialidad a las que está sujeto el Comisionado.

D. Como parte del proceso de contratación, el consultor externo certificará al Comisionado, con aviso al asegurador, que no tiene ningún conflicto de interés y que cuenta con los procedimientos internos establecidos para monitorear el cumplimiento con las disposiciones sobre posibles conflictos de interés y con las normas y requisitos de confidencialidad de este Capítulo.

E. Todo acuerdo escrito con la NAIC y/o consultores externos sobre la forma de compartir y usar la información suministrada conforme a este Capítulo contendrá las siguientes disposiciones y requerirá expresamente el consentimiento por escrito del asegurador antes de divulgar al público dicha información:

1. Procedimientos y protocolos específicos para mantener la confidencialidad y seguridad de información relacionada con el

Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa compartida con la NAIC, o con un consultor externo, conforme a este Capítulo.

2. Procedimientos y protocolos para que la NAIC solo comparta con otros reguladores de los estados en que el grupo de aseguradores tenga sus aseguradores domiciliados. Este acuerdo dispondrá que la entidad que recibe la información acuerda por escrito a mantener la naturaleza confidencial y privilegiada de los documentos, materiales u otra información relacionados con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, y ha verificado por escrito la autoridad legal para mantener dicha confidencialidad.

3. Una disposición que especifica que la información relacionada con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa compartida con la NAIC, o con un consultor externo, es propiedad de la Oficina del Comisionado de Seguros y el uso por parte de la NAIC, o del consultor externo, está sujeta a las instrucciones del Comisionado;

4. Una disposición que prohíbe que la NAIC, o los consultores externos, almacenen la información compartida a tenor con este Capítulo en una base de datos permanente después de completar el análisis correspondiente;

5. Una disposición que requiera que la NAIC, o los consultores externos, avisen con premura al Comisionado y al asegurador o grupo de aseguradores en el caso de un subpoena, solicitud de divulgación o solicitud de producción de la información del asegurador relacionada con el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa; y

6. Requerir a la NAIC, o a los consultores externos, consentir a la intervención de un asegurador en un procedimiento judicial o administrativo en el cual le sea peticionado a la NAIC, o los consultores externos, la divulgación de información confidencial sobre dicho asegurador obtenida conforme a este Capítulo.

Artículo 32.070.-Reglamento.

El Comisionado, al amparo de las disposiciones de la Ley Núm. 38-2017, según enmendada, conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”, podrá promulgar las reglas y órdenes que sean necesarias para instrumentar

las disposiciones de este Capítulo dentro de los seis (6) meses contados a partir de la aprobación de esta Ley.

Artículo 32.080. Sanciones.

Todo asegurador que dejare de presentar el Informe Anual de Divulgación de Gobernanza Corporativa, según se requiere en este Capítulo, en la fecha establecida, sin justa causa, estará sujeto a la imposición de sanciones de multa administrativa por la suma de veinticinco dólares (\$25) por cada día de retraso lo cual no excederá de diez mil dólares (\$10,000) por cada Informe Anual. Dicha omisión podrá conllevar hasta la suspensión o revocación del certificado de autoridad en caso de persistir en el incumplimiento de la entrega de la información y documentos requerida conforme al presente Capítulo.”

Sección 2.- Separabilidad.

Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite, o parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha resolución, dictamen o sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite, o parte de esta Ley que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite, o parte de esta Ley fuera invalidada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias en que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes, o, aunque se deje sin efecto, invalide, perjudique o declare inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancia. La Asamblea Legislativa hubiera aprobado esta Ley sin importar la determinación de separabilidad que el tribunal pueda hacer.