EN LA OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO
SAN JUAN, PUERTO RICO

COMISIONADO DE SEGUROS DE
PUERTO RICO

VS

PUERTO RICAN-AMERICAN INSURANCE
COMPANY (ahora MAPFRE PRAICO
INSURANCE COMPANY)

CASO NÚMERO: E-2000-299

ASUNTO: Informe de Examen para el
período comprendido del 1 de enero de
1994 al 31 de diciembre de 1998

RESOLUCIÓN

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, en adelante "OCS" practicó a Puerto Rican-American Insurance (ahora MAPFRE PRAICO Insurance Company), en adelante el "Asegurador", un examen de sus operaciones para el período comprendido entre el 1 de enero de 1994 hasta el 31 de diciembre de 1998. Conjuntamente con el examen efectuado al Asegurador, fueron examinadas las operaciones de sus afiliados, Pan American Insurance Company (ahora MAPFRE Pan American Insurance Company), en adelante "PAICO", y de Preferred Risk Insurance Company (ahora MAPFRE Preferred Risk Insurance Company), en adelante "PRICO", quienes, junto al Asegurador componen el Grupo PRAICO (ahora MAPFRE PRAICO Group). Dichos exámenes se realizaron en virtud de las disposiciones del Artículo 2.140 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 214, con el propósito de examinar si las transacciones y operaciones financieras del Asegurador y sus afiliados se efectuaron, según establece el Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamento.

A tenor con lo dispuesto en el Artículo 2.180 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 218, mediante comunicaciones escritas del 1 de noviembre de 2000 y el 14 de noviembre de 2000, se le notificó a PAICO, PRICO, y al Asegurador, copia de los respectivos Informes de Examen, emitidos por la OCS. En dichas notificaciones fueron apercibidos de su derecho a presentar por escrito, dentro del término de veinte días, las objeciones al Informe y solicitar una vista administrativa para considerar las

mismas. A estos efectos, se le advirtió a cada asegurador que de no presentar objeciones al Informe de Examen debidamente fundamentadas y en el término concedido, se entendería que aceptaba el mismo, se radicaría para inspección pública y sería admisible como prueba en cualquier acción o procedimiento entablado por la OCS contra la persona investigada, sus funcionarios o agentes. El término para presentar las objeciones al Informe de Examen de PAICO y PRICO, vencía el 21 de noviembre de 2000 y el del Asegurador el 4 de diciembre de 2000.

Luego de una solicitud de prórroga presentada dentro del término de veinte días señalado, el 4 de diciembre de 2000, fueron presentadas las objeciones al Informe de Examen de PAICO y PRICO, señalándose vista administrativa en ambos bajo los casos OCS v. Pan American Insurance Company, Caso Núm. E-99-209 y OCS v. Preferred Risk Insurance Company, Caso Núm. E-99-300. Posteriormente, ambos casos fueron consolidados.

El término para presentar las objeciones al Informe de Examen del Asegurador venció el 4 de diciembre de 2000, sin que el Asegurador presentara objeciones al mismo, ni solicitara prórroga para presentarlas. Como consecuencia de ello, el 8 de diciembre de 2000, la OCS emitió y notificó una Orden, mediante la cual ordenó la radicación para inspección pública del Informe de Examen.

Mediante carta del 12 de diciembre de 2000, el Asegurador presentó en la OCS las objeciones al Informe de Examen, y solicitó, aunque presentadas tardíamente, que fueran aceptadas y se dejara sin efecto la Orden del 8 de diciembre de 2000. En atención a tal solicitud, se emitió Resolución Interlocutoria notificada el 9 de enero de 2001, en la cual se le concedió a la representación legal de la OCS un término para expresar su posición en cuanto a la solicitud presentada por el Asegurador. En "Moción en Cumplimiento de Resolución Interlocutoria" del 19 de enero de 2001, la representación legal de la OCS se opuso a la aceptación de las objeciones al Informe de Examen, presentadas por el Asegurador, y a que se dejase sin efecto la Orden del 8 de diciembre de 2000. Mediante "Moción Solicitando Prórroga" del 24 de enero de 2001, la representación legal del Asegurador solicitó que se le concediera hasta el 5 de febrero

de 2001, para expresar su posición con respecto a la “Moción en Cumplimiento de Resolución Interlocutoria”, presentada por la representación legal de la OCS.

El 26 de enero de 2001, la OCS presentó “Moción Solicitando se Emita Resolución”, en la cual se detallaron los hallazgos, ajustes, reclasificaciones y violaciones al Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamento, señalados en el Informe de Examen, y solicitó a este Foro que tomara conocimiento de los mismos y emitiera los pronunciamientos que en derecho procedieran. Mediante “Moción Solicitando Paralización”, presentada el 1 de febrero de 2001, por la representante legal del Asegurador, se solicitó a este Foro que pospusiera actuar sobre la “Moción Solicitando se Emita Resolución”, hasta tanto se dispusiera de forma final sobre las objeciones al Informe de Examen. El 5 de febrero de 2001, el Asegurador presentó “Réplica a Moción en Cumplimiento de Resolución Interlocutoria”, en la cual expuso su oposición a la “Moción en Cumplimiento de Resolución Interlocutoria”, presentada por la OCS. Además solicitó que se le permitiera proseguir el procedimiento administrativo con y revisión de sus objeciones al Informe de Examen, y que se dejara sin efecto la Orden de publicación.

Por otra parte, el 4 de junio de 2003, y el 5 de agosto de 2004, fueron emitidas y notificadas Resoluciones en los Casos Núm. E-99-209 de PAICO, y E-99-300 de PRICO. Mediante tales Resoluciones se ordenó a ambos aseguradores a dar cumplimiento estricto con las estipulaciones aprobadas y tomar las medidas necesarias para corregir los estados financieros al 31 de diciembre de 1998, conforme a los ajustes y las reclasificaciones estipuladas entre las partes. Además, se le ordenó tomar acciones correctivas y se le impusieron multas administrativas ascendentes a \$8,000 para cada asegurador, por las violaciones al Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamento, señaladas en el Informe de Examen y que fueron aceptadas y estipuladas por las partes.

En síntesis, la representación legal del Asegurador sostiene que el término para solicitar vista o presentar objeciones al Informe de Examen no es uno jurisdiccional, sino de cumplimiento estricto; que es innegable la facultad inherente de la OCS para extender el término en cuestión, sin que surja del Código de Seguros de Puerto Rico o su Reglamento autoridad específica al efecto, y que en la práctica ejerce dicha facultad;

y la aplicación de la Regla 68.2 de las de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Ap. III, a falta de disposición expresa en el Código de Seguros de Puerto Rico, su Reglamento o la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme (LPAU), según enmendada, Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, 3 L.P.R.A. secs. 2101 et seq., como fuente legal de la que emana la autoridad y discreción para extender el término para impugnar un informe de investigación, por lo cual deben aceptarse las objeciones presentadas y dejarse sin efecto la Orden de publicación.

Procedemos a resolver.

El Artículo 2.140(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 214(1), dispone lo siguiente:

“(1) El Comisionado podrá investigar las operaciones, transacciones, cuentas, archivos, documentos y capital de cada asegurador autorizado con la frecuencia que considere prudente del mismo modo investigará a cada asegurador del país no menos de una vez cada tres años. La investigación de aseguradores extranjeros podrá circunscribirse a sus operaciones de seguros en Puerto Rico.”

Al amparo de dicho Artículo, la OCS le practicó un examen al Asegurador. Como se indica en el Informe de Examen, el mismo tuvo como propósito determinar si el Asegurador cumplió con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, su Reglamento y aquellas Cartas Circulares y Normativas que emite la OCS en relación con la contratación de seguros.

Una vez concluido el examen se le rindió el Informe de Examen al Asegurador, conforme a lo dispuesto en el Artículo 2.180(2) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 218(2). Dicho Artículo dispone lo siguiente:

“(2) El Comisionado enviará copia del informe, si se hiciere, a la persona investigada, no menos de veinte días antes de la fecha en que dicho informe se presente para inspección pública en su Oficina. A solicitud escrita de dicha persona dentro de ese período de veinte días, el Comisionado celebrará una vista para considerar las objeciones de dicha persona al informe según se ha propuesto, y no presentará dicho informe hasta después de dicha vista y hasta que no se hubieren hecho al mismo las modificaciones que el Comisionado estime necesarias”.

Además de dicho Artículo, la Regla IA del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, en su Artículo 10, establece, en parte, lo siguiente:

“Toda persona investigada tendrá derecho a presentar sus objeciones, planteamientos o comentarios al informe, dentro de los veinte (20) días siguientes a la notificación del informe, excepto que, por causa

debidamente justificada, el Comisionado entienda necesario acortar dicho período.”

En la carta que se enviara con tal propósito, la OCS apercibió al Asegurador de su derecho a presentar sus objeciones al Informe de Examen, y de las consecuencias de no presentar las mismas. En dicha carta se le indicó específicamente lo siguiente:

“De no presentar objeciones al referido informe de examen debidamente fundamentadas y en el término antes mencionado, se entenderá que acepta el mismo, se radicará para inspección pública y será admisible como prueba en cualquier acción o procedimiento entablado por el Comisionado de Seguros contra la persona investigada, sus funcionarios o agentes. Se impondrán, además, las sanciones que procedan y surjan de dicho informe, sin más citarle ni oírle.” (énfasis nuestro)

Habiendo sido debidamente advertido el Asegurador, la OCS emitió Orden el 8 de diciembre de 2000, para radicar para la inspección pública el Informe de Examen, de acuerdo con el Artículo 2.180(3) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 218(3). Dicho Artículo dispone lo siguiente:

“(3) Una vez radicado para inspección pública, el informe será admisible como prueba en cualquier acción o procedimiento entablado por el Comisionado contra la persona investigada o sus funcionarios o agentes, excepto que el Comisionado o sus investigadores podrán testificar y ofrecer cualquier otra prueba pertinente, en cualquier momento, en cuanto a información obtenida durante el curso de una investigación, independientemente de que se haya suministrado o presentado en su Oficina, para esa fecha un informe escrito de la investigación.”

Ciertamente, del texto de los Artículos mencionados del Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamento, no se desprende que el término de veinte días dispuesto para la presentación de las objeciones al Informe de Examen, sea uno jurisdiccional improrrogable, sino que puede considerarse uno de cumplimiento estricto. En efecto, el Comisionado de Seguros tiene facultad, de no disponerse lo contrario, para extender los términos dispuestos en el Código, cuando oportunamente así lo solicita el regulado y dentro del término provisto para ello. El Comisionado de Seguros no ejercerá tal facultad una vez ha transcurrido el término establecido, excepto si el regulado muestra causa justificada para el incumplimiento dentro del término establecido.

En Magali Febles, et al. v. Romar Pool Construction, 2003 TSPR 113 (2003), el Tribunal Supremo de Puerto Rico expresó lo siguiente: “A diferencia de un término jurisdiccional, un término de cumplimiento estricto se puede extender. Sin embargo, esto se puede hacer solamente cuando la parte que lo solicita demuestre justa causa

para la tardanza. La acreditación de justa causa se hace con explicaciones concretas y particulares, debidamente evidenciadas en el escrito, que le permitan al tribunal concluir que hubo una excusa razonable para la tardanza o demora. Las vaguedades y las excusas o planteamientos estereotipados no cumplen con el requisito de justa causa. Rojas Lugo v. Axtmayer Enterprises, Inc., res. el 21 de marzo de 2000, 2000 J.T.S. 59, pág. 867; Arriaga Rivera v. F.S.E., 145 D.P.R. 122, 132 (1998); Bco. Popular de P.R. v. Mun. de Aguadilla, 144 D.P.R. 651, 657 (1997)". En el caso de Arriaga Rivera v. Fondo del Seguro del Estado, 145 D.P.R. 122(1998) el Tribunal Supremo señaló que: "[l]os tribunales pueden eximir a una parte del requisito de observar fielmente un término de cumplimiento estricto si están presentes dos condiciones: (1) que en efecto exista justa causa para la dilación; (2) que la parte le demuestre detalladamente al tribunal las bases razonables que tiene para la dilación; es decir, que la parte interesada acredite de manera adecuada la justa causa aludida." En cuanto a la causa justificada expresó que "[en el caso de autos, no está presente al menos una de las dos condiciones aludidas. Si bien el F.S.E. intentó justificar en detalle su incumplimiento con el término en cuestión, no ofreció realmente una causa justificada para su omisión. Alegaciones tales como las que hizo el F.S.E., de que el incumplimiento fue "involuntario", que "no se debió a falta de interés", que no hubo "menosprecio al proceso", o de que ahora "existe un firme propósito de enmienda", no constituyen justa causa. No es con vaguedades, excusas, o planteamientos estereotipados que se cumple con el requisito de justa causa, sino con explicaciones concretas y particulares, debidamente evidenciadas, que le permitan al tribunal concluir que la tardanza o demora ocurrió razonablemente, por circunstancias especiales".

La facultad del Comisionado de Seguros para prorrogar los términos dispuestos en el Código de Seguros de Puerto Rico también encuentra fundamento en las normas contenidas en las Reglas de Procedimiento Civil.

Aunque, por la naturaleza rápida y económica de los procesos administrativos, por lo general, las Reglas de Evidencia y de Procedimiento Civil no son aplicables a estos, algunas normas de las reglas de evidencia y de procedimiento civil son permitidas en los procedimientos administrativos, según dispone la Sección 3.8 de la

LPAU, 3 L.P.R.A. sec. 2158. A esos efectos, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado: “Como es sabido, nada impide que en casos apropiados se adopten normas de las Reglas de Procedimiento Civil para guiar el curso del proceso administrativo, cuando las mismas no sean incompatibles con dicho proceso y propicien una solución, justa, rápida, y económica.” Ind. Cortinera Inc. v. P.R.T.C., 132 D.P.R. 654, 660(1993), Pérez Rodríguez v. P.R. Parking Systems, Inc., 119 D.P.R. 634(1987), Berríos v. Comisión de Minería, 102 D.P.R. 228(1974).

A tenor con lo anterior, vemos que la Regla 68.2 de las de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A., Ap. III, contiene una normativa para que en procedimientos de naturaleza civil, los tribunales prorroguen o acorten el término para la realización de un acto dentro de un plazo especificado. Dicha Regla establece lo siguiente:

“Cuando por estas reglas o por una notificación dada en virtud de sus disposiciones, o por una orden del tribunal se requiera o permita la realización de un acto en o dentro de un plazo especificado, el tribunal podrá, por justa causa, en cualquier momento y en el ejercicio de su discreción: (1) previa moción o notificación o sin ellas, ordenar que se prorrogue o acorte el termino si así se solicitare antes de expirar el termino originalmente prescrito o según prorrogado por orden anterior, o (2) a virtud de moción presentada después de haber expirado el plazo especificado, permitir que el acto se realice si la omisión se debió a negligencia excusable; pero no podrá prorrogar o reducir el plazo para actuar bajo las disposiciones de las Reglas 43.3, 44.1, 47, 48.2, 48.4, 49.2, 53.1, 53.2, 53.3 y 53.7, salvo lo dispuesto en las mismas bajo las condiciones en ellas prescritas.”

De acuerdo con la referida Regla 68.2, el tribunal ordenará que se prorrogue el término si (1) así se solicitare antes de expirar el término originalmente prescrito, o (2) a virtud de moción presentada después de haber expirado el plazo especificado, permitir que el acto se realice si la omisión se debió a negligencia excusable.

La razón provista por la representación legal del Asegurador, es que inadvertidamente por error, anotó en su calendario una fecha posterior como la fecha límite para la presentación de las objeciones al Informe de Examen. No fue hasta que el Asegurador recibe la Orden para la radicación para inspección pública del Informe de Examen, que se percata del error y de que el término para presentar las objeciones había transcurrido. Consideramos que la razón aducida por la representación legal del Asegurador no es una causa justificada o error excusable que amerite la aceptación de las objeciones, luego de transcurrido el referido término, máxime cuando la OCS ya

había actuado con la emisión y notificación de una orden para hacer público el Informe de Examen. Además, la letra de la carta en la cual se le envía copia del Informe de Examen es bien clara; se le apercibe de su derecho a presentar objeciones y se le explica cómo y cuándo debe someter esas objeciones. Permitir que se presenten las objeciones tardías, sería trastocar todo el procedimiento y abrir innecesaria e injustificadamente una puerta que el propio legislador cerró, y que esta Oficina avaló, vía la Regla IA del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico.

Este Foro resolvió una controversia similar en el Caso Núm. E-97-323, Comisionado de Seguros de Puerto Rico v. Seguros Agustín H. Font, Inc., Resolución emitida el 26 de enero de 2000. Tal caso trataba de objeciones a un informe de examen, presentadas a tiempo, pero sin estar debidamente fundamentadas y sin haber solicitado vista administrativa. La OCS entendió que la parte investigada no había presentado las objeciones al informe conforme correspondía y, en consecuencia, resolvió el informe considerando el mismo admisible conforme la orden de radicación para inspección pública. Ello así, se dictó posteriormente Resolución, imponiéndose multas administrativas a raíz de los hallazgos encontrados en el informe de examen.

En el caso de epígrafe, el Asegurador no presentó las objeciones al Informe de Examen dentro del término para ello y tampoco solicitó prórroga para presentarlas posteriormente, debido a una negligencia no excusable de su parte. Con su conducta, el Asegurador renunció a su derecho a ser oído, mediante las objeciones al Informe de Examen.

Por las razones antes expuestas, procedemos a resolver el Informe de Examen considerando el mismo admisible en esta acción conforme a la Orden emitida el 8 de diciembre de 2000.

Por otra parte, y en vista de que fueron emitidas Resoluciones en los Casos Núm. E-99-209 y E-99-300 de PAICO y PRICO, respectivamente, en las cuales se estipularon y aceptaron enmiendas a los hallazgos, ajustes y señalamientos a los Informes de Examen de dichos aseguradores, y estando estos estrechamente relacionados por concepto de su organización corporativa y operacional de acuerdo al contrato de reaseguro mancomunado en los cuales cada uno participa en su determinada porción,

procederemos a hacer parte de las determinaciones de hechos aquellas enmiendas a los hallazgos en el Informe de Examen de PAICO y PRICO que sean de aplicación común con el Asegurador y puedan tener un efecto en los estados financieros del Asegurador.

Examinado el expediente en este caso, llegamos a las siguientes:

DETERMINACIONES DE HECHOS

1. PRAICO Insurance Company, (ahora MAPFRE PRAICO Insurance Company), es un asegurador del país debidamente autorizado por el Comisionado de Seguros para tramitar negocios de seguros en Puerto Rico.

2. El Asegurador no presentó para la aprobación de la OCS un contrato de administración con la compañía afiliada, Amstar Insurance Company of Miami, Florida, en adelante "Amstar", a un costo anual de \$248,400.

3. Bajo el contrato de administración con Amstar, el Sr. Jorge Fernández Silva, Presidente y Principal Oficial Ejecutivo de Amstar, quien a su vez es Presidente de la Junta de Directores, Oficial Ejecutivo de Inversiones y miembro del comité de inversiones del Asegurador, es la persona encargada de asesorar al Asegurador en materia de adquisición de inversiones. El Sr. Fernández también posee el 3.42% de las acciones de MAPFRE Corporation of Florida, Inc., corporación que posee el 100% de las acciones de Amstar.

4. Oficiales del Asegurador informaron a los examinadores de la OCS, que el Asegurador no recibe directamente facturas de Amstar que demuestren qué servicios le fueron ofrecidos por concepto del contrato de administración.

5. El Asegurador es parte del Grupo PRAICO (ahora MAPFRE PRAICO Group). Este grupo está compuesto por el Asegurador, PAICO y PRICO (ahora MAPFRE PAICO y MAPFRE PRICO, respectivamente).

6. El Asegurador comparte, mediante un contrato de reaseguro mancomunado denominado "pooling", los gastos de suscripción, administración, ajuste de pérdidas y pago de pérdidas con PAICO y PRICO, quienes ceden al Asegurador la totalidad de las primas suscritas netas, así como sus comisiones, gastos de ajuste y pérdidas netas. El Asegurador combina las porciones cedidas con las suyas y distribuye el 33% a PAICO, el 2% a PRICO y retiene el 65% para sí. Cada asegurador reconoce en la partida de

Reaseguro por Pagar el resultado neto de las primas, comisiones, gastos de ajustes, pérdidas y gastos administrativos cedidos de acuerdo con el "pooling".

7. La complejidad del sistema de contabilidad y de los informes utilizados para determinar las cantidades y transacciones sujetas al "pooling" dificulta el análisis de los resultados del contrato de reaseguro mancomunado en los informes anuales del Asegurador, así como también la determinación de ajustes y reclasificaciones.

8. Los balances a cobrar o a pagar entre los miembros del Grupo PRAICO, (Ahora MAPFRE PRAICO Group), correspondientes a los meses de septiembre a diciembre de 1998, se liquidaron el 9 de febrero de 1999, a pesar de que el contrato de reaseguro mancomunado requiere la liquidación no más tarde de 45 días luego de finalizar cada mes.

9. El Asegurador mantenía una reserva de fondos no reclamados para los cheques en circulación de más de un año de la cuenta general u operacional solamente. Los cheques en circulación de más de un año de la cuenta de reclamaciones no eran considerados como fondos no reclamados. Para estos últimos, el Asegurador, después de transcurrir un año, si localizaba al reclamante o beneficiario, cancelaba los cheques emitidos originalmente y emitía un nuevo cheque sustituyendo el original. En caso de no localizar al beneficiario, la reclamación era devuelta a la reserva de reclamaciones por pagar y luego se cerraba sin pago.

10. Durante el proceso de pruebas de su sistema informativo, el Asegurador encontró diferencias entre las primas ganadas y las primas no devengadas en las pólizas que expiraban después del año 2000, ocasionando que las primas ganadas se reconocieran en forma acelerada. A base del 65% que le corresponde al Asegurador del contrato de reaseguro mancomunado, esa diferencia era de \$1,950,000, la cual el Asegurador ajustó en sus libros al 31 de diciembre de 1998. Debido a esta situación, el Asegurador pospuso la utilización del método de prorrateo diario, según le había aprobado el Comisionado de Seguros en la carta E-560 del 9 de mayo de 1994.

11. El Asegurador emplea un método para la amortización de bonos, que utiliza la posible fecha de llamado del bono, así como el valor de recompra a dicha fecha.

12. Como resultado del examen que realizó la OCS a PRICO, se efectuaron varios ajustes y reclasificaciones que exponen a dicho asegurador a un menoscabo de capital de \$1,452,393. Como resultado de dicho menoscabo, se ajustó por completo el valor de equidad establecido por el Asegurador para PRICO, por la cantidad de \$7,824,342, y se creó una obligación contingente en los libros del Asegurador, por la cantidad de \$1,452,393, para reconocer el monto de la deficiencia de capital que debe cubrir el Asegurador como único accionista de PRICO. Sin embargo, según fue determinado en la Resolución del Caso Núm. E-99-300 de PRICO, por estipulación de las partes, el menoscabo de capital de PRICO al 31 de diciembre de 1998, fue reducido a \$1,255,186.

13. Según tomamos conocimiento en "Moción Informativa", presentada por la representación legal de la OCS, PRICO cubrió el menoscabo de \$1,255,186, mediante una aportación de capital de \$5,000,000, efectuada por el Asegurador, y la cual se reflejó en el informe trimestral de PRICO al 30 de septiembre de 2001.

14. Se realizó un ajuste a la partida de efectivo por \$124,218, correspondiente a cheques emitidos de la cuenta de reclamaciones que no habían sido registrados en libros y que no estaban en la reserva de reclamaciones por pagar al 31 de diciembre de 1998, y una reclasificación por \$816,530 de sobregiros en bancos.

15. El análisis de las cuentas de efectivo presentó complicaciones debido a la gran cantidad de partidas de reconciliación consideradas en las conciliaciones bancarias al 31 de diciembre de 1998, además de encontrarse varias deficiencias en las mismas.

16. Se ajustó la cuenta de primas por cobrar por la cantidad de \$276,361, correspondiente a primas cedidas no registradas y pagadas al 31 de diciembre de 1998, del reasegurador General Re y el intermediario Guy Carpenter.

17. En la revisión de las cuentas por cobrar entre afiliadas, se observó que el Asegurador mantenía una cuenta por cobrar de la afiliada Pan American Finance Corporation por \$1,164,146, que correspondía a primas financiadas con más de 30 días de vencidas. Para efectos de examen se reclasificó de la Cuenta por Cobrar a Afiliadas dicha cantidad a la partida de Primas por Cobrar.

18. El nuevo sistema de información del Asegurador no provee un subsidiario que identifique las cuentas por cobrar por agentes generales. Ante esta situación, el Asegurador hace una comparación entre los balances en el Mayor General y las remesas recibidas de los agentes generales. En esta comparación, las diferencias se presentan como primas en tránsito. No obstante, el Asegurador no hace un análisis de estas diferencias para determinar a que pólizas corresponden, y si las mismas son errores al registrar las primas suscritas por los agentes generales, endosos, cancelaciones o pólizas no registradas en los libros del Asegurador.

19. La reconciliación de las primas por cobrar de negocio directo producido por el Asegurador contenía una diferencia de \$924,040 al 31 de diciembre de 1998. Al cierre de 1999, la diferencia mencionada se redujo a \$27,770, sin que ello conllevara un ajuste en los libros, ya que el Asegurador identificó que las referidas pólizas pertenecían al último trimestre del 1998.

20. Se ajustó la partida de Reaseguro por Cobrar por la cantidad de \$268,723, correspondiente a una diferencia entre el total de pérdidas reportadas a los reaseguradores y el total de pérdidas por recobrar incluido en el informe anual.

21. En el curso de las operaciones del Asegurador surgen balances por cobrar o a pagar entre el Grupo PRAICO y sus afiliadas, los cuales se componen de numerosas partidas e incluyen balances sin conciliar de años anteriores. Algunas de estas partidas surgen como resultado de errores provocados por la confusión en cuanto a cual de los aseguradores corresponde cada transacción. El análisis de los balances entre afiliadas se complicó por la conversión al nuevo sistema de información, ya que los balances a la fecha de conversión se trasladaron en cantidades globales sin incluir el detalle de las partidas individuales que componen los mismos. También, a la fecha del examen, el Asegurador no había depurado las cuentas, eliminado los débitos y créditos relacionados. Aunque la política del Asegurador es liquidar los balances con afiliadas trimestralmente, algunos balances al 31 de diciembre de 1998, se liquidaron durante el segundo trimestre del año 1999.

22. Al 31 de diciembre de 1998, el Asegurador estableció una reserva para gastos de ajuste de pérdidas por \$2,456,110. El desarrollo de dicha reserva al 31 de diciembre de 1999, presenta una deficiencia de \$2,719,000, la cual se ajustó.

23. Se ajustó la partida de Comisiones Contingentes por la cantidad de \$40,000, ya que la acumulación de \$100,000 resultó ser insuficiente tomando como base los pagos subsiguientes.

24. Se aumentó la cuenta de Provisión para Reaseguradores no Autorizados por \$720,000, por los créditos tomados de los negocios cedidos al reasegurador Latin America Re, quien no está autorizado a hacer negocios en Puerto Rico y el Asegurador no había obtenido previa aprobación de la OCS para cederle riesgos.

25. Se aumentó la cantidad de \$199,348 a la partida de Adelantos de Reaseguradores al igual que a la partida de Efectivo, para reconocer la cantidad recibida como adelanto del reasegurador Atlantic Mutual, no registrada en libros al 31 de diciembre de 1998.

26. Se reclasificó la cantidad de \$500,000 de la partida de Reaseguro por Pagar a la partida de Adelantos de Reaseguradores para corregir la cantidad recibida del reasegurador General Re registrada como un crédito a la cuenta de Reaseguro por Pagar.

27. Se aumentó la cantidad de \$929,990 a la partida de Adelantos de Reaseguradores al igual que a la partida de Reaseguro por Cobrar, para llevar el balance en libros al balance reconciliado según el examen, correspondiente a adelantos de fondos para cubrir las pérdidas del huracán Georges.

28. Se reclasificó a Otras Cuentas por Pagar la cantidad de \$462,517, que erróneamente fue incluida en las cuentas de Otros Gastos e Impuestos por Pagar.

29. Se ajustó la partida Otras Cuentas por Pagar por la cantidad de \$1,255,186 para reconocer la cantidad mínima que debe cubrir el Asegurador con relación al menoscabo de capital en la subsidiaria PRICO.

30. Se ajustó la partida de Cuentas por Pagar por \$845,000 para reconocer la reserva correspondiente a una reclamación de Continental Insurance Company.

31. El Asegurador recibe instrucciones por correo electrónico del asegurador no autorizado Amstar, para que pueda transferir fondos, bien sea entre sus propias cuentas bancarias o hacia las afiliadas PAICO y PRICO, a pesar de que debe ser éste quien realice esas transacciones sin intermediario alguno.

Examinadas las anteriores Determinaciones de Hechos, a la luz del derecho aplicable, llegamos a las siguientes:

CONCLUSIONES DE DERECHO

1. El Asegurador incurrió en violación del Artículo 29.240(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2924(1), al no presentar para la aprobación de la OCS el contrato de administración suscrito con Amstar Insurance Company of Miami, Florida. Dicho Artículo dispone, en lo pertinente, lo siguiente:

“(1) Ningún asegurador por acciones, cooperativo o mutualista del país podrá hacer ningún contrato por el cual se conceda a una persona, o ésta haya de tener de hecho la administración del asegurador o el dominio o derecho de prioridad para producir sustancialmente todo el negocio de seguros para el asegurador, a menos que dicho contrato se presente ante el Comisionado y esté sujeto a su desaprobación. El contrato se considerará vigente, si no lo desaprueba el Comisionado, dentro de treinta días después de la fecha de presentación, sujeto a cualquier prórroga razonable que el Comisionado solicite mediante aviso dado dentro de dichos treinta días. Toda desaprobación se entregará al asegurador por escrito, exponiendo los fundamentos para la misma.”

2. El Asegurador incurrió en violación del Artículo 29.230(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2923(1), al permitir la existencia de un conflicto de intereses con la participación del Sr. Jorge Fernández Silva bajo el contrato de administración como asesor del Asegurador en materia de inversiones, cuando es funcionario del Asegurador y a la vez poseía interés económico en Amstar, compañía que ofrecía los servicios bajo el contrato de administración. Dicho Artículo dispone lo siguiente:

“(1) Ningún director o funcionario de un asegurador aceptará, excepto para el asegurador, ni será el beneficiario de ningún honorario, corretaje, donación u otro emolumento por razón de alguna inversión, préstamo, depósito, compra, venta, permuta, reaseguro u otra transacción similar hecha por el asegurador, o para el mismo, ni estará pecuniariamente interesado en dichas transacciones en ninguna capacidad, excepto en representación del asegurador.”

3. El Asegurador incurrió en violación del Artículo 29.260(2) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2926(2), al no mantener evidencia que

demuestre qué servicios fueron ofrecidos al Asegurador bajo el contrato de administración. Dicho Artículo dispone lo siguiente:

“(2) Un asegurador no hará ningún desembolso de veinticinco (25) dólares o más, que no esté evidenciado por un comprobante describiendo correctamente el motivo del pago y respaldado por un cheque o recibo endosado o firmado por la persona que reciba el dinero, o a nombre de la misma si el desembolso es por servicios y reembolsos, el comprobante deberá describir los servicios y detallar los gastos por clasificaciones principales.”

4. El Asegurador incurrió en violación del Artículo 3.300 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 330, y la Regla IX del Reglamento del Código de Seguros, al no mantener de forma adecuada la contabilidad de las transacciones sujetas al contrato de reaseguro mancomunado, en el cual el Asegurador tenía la mayor participación. El Artículo 3.300, supra, dispone lo siguiente:

“Todo asegurador deberá llevar cuentas completas y exactas, así como libros de su activo, obligaciones, transacciones y negocios, con la debida separación en cuanto a las diferentes clases de seguros convenidos por él, de acuerdo con los métodos y prácticas de contabilidad generalmente reconocidos en dicho negocio o aprobadas por el Comisionado. Todos dichos libros y cuentas se llevarán en tal forma que faciliten la preparación de los informes requeridos del asegurador, así como el examen de los negocios del asegurador por el Comisionado.”

Por su parte, la Regla IX, supra, dispone lo siguiente:

“Todo asegurador del país llevará en su oficina principal en Puerto Rico, en forma apropiada y de acuerdo con principios y métodos de contabilidad generalmente aceptados, libros de cuentas para todos sus negocios y transacciones. Dichos libros de cuentas así como contratos, comprobantes, récords y toda otra documentación relacionada con tales negocios y transacciones se manejarán y estarán dispuestos en forma tal que las condiciones económicas del asegurador puedan determinarse fácilmente, y los estados de cuentas e informes rendidos a la Oficina del Comisionado de Seguros puedan comprobarse en cualquier tiempo.”

5. El Asegurador incumplió con el Capítulo 26 del Código de Seguros de Puerto Rico, al no seguir el procedimiento establecido para el manejo de los fondos no reclamados. El Artículo 26.030(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2603(1)(b) define los fondos no reclamados como: “...los dineros retenidos y adeudados incluyendo las primas no devengadas, por cualquier asegurador que esté haciendo negocios en Puerto Rico y que no hayan sido reclamados ni pagados dentro de un término de siete (7) años o más, luego de establecerse, de los récords del asegurador,

o su agente general, gerente, agente, que tales dineros se convirtieron en vencidos y pagaderos bajo cualquier póliza de seguro.”

6. El Asegurador incumplió con la Regla XXIX del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, al incurrir en la práctica de financiar primas y cobrarlas luego de treinta días de estar en vigor las pólizas. El Artículo 1 de dicha Regla establece lo siguiente:

“La prima de un contrato de seguros o de fianza, o de cualquier endoso adherido a la póliza de seguros o fianza a petición del asegurado, posterior a su fecha de emisión, incluyendo el depósito de prima o prima tentativa o el primer plazo de un contrato de seguro o fianza sujetos a un plan de pago, será exigible y pagadera a la fecha de efectividad del contrato.”

7. El Asegurador incurrió en violación del Artículo 4.120 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 412, e incumplió con la Carta Normativa N-E-11-62-93 del 2 de diciembre de 1993, al reasegurar parte de sus riesgos con un asegurador no autorizado a hacer negocios de seguro o reaseguro en Puerto Rico, sin la previa autorización de la OCS.

DECISIÓN

Con arreglo a la Determinaciones de Hechos y Conclusiones de Derecho que anteceden, **YO, RAFAEL J. GIL GUTIÉRREZ**, Oficial Examinador, por delegación efectuada el 31 de agosto de 2004, por **DORELISSE JUARBE JIMÉNEZ**, Comisionada de Seguros de Puerto Rico, **RESUELVO** lo siguiente:

ORDENAR al Asegurador a tomar las medidas necesarias para corregir las deficiencias señaladas en el Informe de Examen. Además se **ORDENA** al Asegurador a tomar las siguientes acciones correctivas:

1. Presentar en la OCS dentro del término de (30) días de la notificación de la presente Resolución, el contrato de administración entre el Asegurador y Amstar, para su revisión y aprobación. De no encontrarse dicho contrato en vigor, deberá así informarse a la OCS.

2. En lo sucesivo, tomará las medidas necesarias para no incurrir en situaciones de conflicto de interés de funcionarios y directores, como la surgida en el contrato de

administración del Asegurador y Amstar, y cumplir a cabalidad con la disposición de mantener comprobantes de gastos según dispone el Artículo 29.260(2), *supra*.

3. Modificar la estructura, el registro contable y la presentación en informes anuales futuros, de las transacciones producto del contrato de reaseguro mancomunado, con el objetivo de simplificar y facilitar el registro, la presentación y análisis de estas transacciones. Así también, se requiere conformar la presentación contable de las transacciones según las instrucciones para completar el informe anual que publica la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros.

4. Modificar el contrato de reaseguro mancomunado a los efectos de que se consideren los factores que directamente influyen o producen los gastos operacionales atribuibles al negocio generado por cada asegurador participante.

5. Modificar la forma de manejar los cheques en circulación de las reclamaciones pagadas que no sean cobrados y mantenerlos en una cuenta separada de fondos no reclamados, definidos en el Artículo 26.030(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2603(1)(b), según el procedimiento establecido en el Capítulo 26 del Código de Seguros de Puerto Rico, y cumplir a cabalidad con la Regla IX del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico.

6. Cesar y desistir de financiar primas de pólizas personales y cobrarlas luego de 30 días de estar en vigor las pólizas, en contravención con lo dispuesto en la Regla XXIX del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico.

7. Cesar y desistir de ceder riesgos a aseguradores no autorizados, sin haber cumplido con lo requerido por el Artículo 4.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 412(1)(b), y la Carta Normativa N-E-11-62-93 de 2 de diciembre de 1993.

8. Establecer controles y procedimientos adecuados para reducir la cantidad de errores en el registro de transacciones, y liquidar con regularidad los balances entre afiliadas.

Por otro lado, según fue tomado conocimiento en la Resolución de 5 de agosto de 2004, en el Caso Núm. E-99-300, el menoscabo de capital ascendente a \$1,255,186, de PRICO al 31 de diciembre de 1998, fue cubierto mediante una aportación de capital de

\$5,000,000, hecha por el Asegurador, y reflejada en el informe trimestral de PRICO al 30 de septiembre de 2001. Por lo cual, se considera cumplida la obligación del Asegurador de cubrir dicha deficiencia, al ser el único accionista de PRICO.

Así también, se impone al Asegurador una multa administrativa por la cantidad de \$10,500 que se compone de lo siguiente:

1. \$1,500 por la violación al Artículo 29.240(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2924(1), al otorgar un contrato de administración sin previa aprobación de la OCS.

2. \$500 por la violación al Artículo 29.230(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2923(1), al incurrir en un conflicto de intereses en el pago de honorarios por concepto del contrato de administración.

3. \$500 por la violación al Artículo 29.260(2) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2926(2), al no mantener evidencia de las facturas por los servicios prestados en el contrato de administración.

4. \$1,500 por las violaciones al Artículo 3.300 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 330, y a la Regla IX del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico.

5. \$5,000 por la violación al Artículo 26.030(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 2603, al no mantener segregados los “fondos retenidos y adeudados” y los “fondos no reclamados”.

6. \$500 por la práctica del Asegurador de financiar primas de pólizas personales y cobrarlas luego de 30 días de estar en vigor las pólizas, lo cual constituye una violación al Artículo I de la Regla XXIX del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico.

7. \$1,000 por el Asegurador haber reasegurado parte de sus riesgos con aseguradores extranjeros no autorizados a hacer negocios en Puerto Rico, sin haber solicitado la autorización del Comisionado de Seguros, contrario a lo requerido por el Artículo 4.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 412(1)(b).

La totalidad de las multas impuestas deberá ser satisfecha por el Asegurador dentro del término de veinte días, contado a partir de la fecha de notificación de la

presente Resolución. Transcurrido dicho término, la cuantía de la multa impuesta que no haya sido satisfecha comenzará a devengar intereses legales hasta que sea pagada en su totalidad. Se computarán los intereses al tipo que para sentencias judiciales de naturaleza civil fije por reglamento la Junta Financiera, según el mismo sea certificado por el Comisionado de Instituciones Financieras de Puerto Rico, y que esté en vigor al momento de dictarse esta Resolución. Se apercibe al Asegurador que el incumplimiento de este requerimiento acarreará sanciones adicionales a las aquí impuestas sin más citar, ni oírle.

Se **INSTRUYE** a la Unidad de Servicios Generales a que emita la factura correspondiente.

Se apercibe a la parte adversamente afectada por la presente Resolución que, a tenor con lo dispuesto en la sección 3.15 de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, podrá presentar una moción de reconsideración de la misma dentro del término jurisdiccional de veinte días desde la fecha de archivo en autos de la notificación de la Resolución. La presentación de una moción de reconsideración será una medida opcional al alcance de la parte adversamente afectada, quien en la alternativa podrá presentar un recurso de revisión judicial ante el Tribunal de Circuito de Apelaciones dentro de un término jurisdiccional de treinta días desde la fecha de archivo en autos de la notificación de la presente Resolución, según se establece en la sección 4.2 de la referida Ley Núm. 170.

Si la parte adversamente afectada por la presente Resolución opta por presentar una moción de reconsideración, se le apercibe que si esta Oficina rechaza de plano la moción de reconsideración, el término de treinta días para solicitar revisión judicial de la presente Resolución comenzará a partir de la fecha en que se notifique la denegatoria de la moción.

Si esta Oficina no actúa sobre la moción de reconsideración dentro de los quince días, luego de presentada la misma, el término de treinta días para solicitar revisión judicial de la presente Resolución comenzará a partir de la fecha de expiración del referido término de quince días.

Si, por el contrario, esta Oficina toma alguna determinación referente a la moción de reconsideración, el plazo de treinta días para solicitar revisión judicial sobre la Resolución de la Oficina resolviendo definitivamente la moción de reconsideración, comenzará a partir de la fecha en que se archive en autos copia de la notificación de esta última Resolución.

Si esta Oficina deja de tomar alguna acción con relación a una moción de reconsideración acogida para resolución dentro de los noventa días de haber sido ésta radicada, se entenderá que esta Oficina ha perdido jurisdicción sobre la misma y el plazo de treinta días para solicitar revisión judicial ante el Tribunal de Circuito de Apelaciones comenzará a partir de la fecha de expiración de dicho término de noventa días, salvo que esta Oficina por justa causa, y dentro de esos noventa días prorrogue, por no más de treinta días, el plazo para resolver la referida moción de reconsideración, en cuyo caso el término para solicitar revisión judicial comenzará a partir de la fecha de expiración de la prórroga.

De no presentarse un recurso de revisión judicial dentro de los términos antes dispuestos, esta Resolución advendrá final y firme.

NOTIFÍQUESE.

En San Juan, Puerto Rico, a de septiembre de 2004.

RAFAEL J. GIL GUTIÉRREZ
OFICIAL EXAMINADOR

CERTIFICACIÓN:

YO, KEILA Z. SOSA GONZÁLEZ, Administradora de Sistemas de Oficina del Área de Procesos de Adjudicación de la Oficina del Comisionado de Seguros, **CERTIFICO** que copia fiel y exacta del escrito que antecede, cuyo original debidamente firmado obra en los expedientes de esta Oficina, ha sido archivada en autos y enviada en el día de hoy por correo certificado con acuse de recibo a:

Sr. Antonio Huertas, Presidente
MAPFRE PRAICO Insurance Company
P.O. Box 70333
San Juan, Puerto Rico 00936-8333

Lcda. Gloria Medina Valladares
P.O. Box 70333
San Juan, Puerto Rico 00936-8333

por correo interno a:

Lcdo. Francisco Mercado Olivero, Director
Unidad de Asuntos Legales
Oficina del Comisionado de Seguros

CPA Áurea E. López Martínez
Comisionada Auxiliar
Supervisión y Cumplimiento
Oficina del Comisionado de Seguros

Sr. Jorge L. Rodríguez Pérez, Supervisor
Unidad de Servicios Generales
Oficina del Comisionado de Seguros

y por correo electrónico a:

Srta. Marisol Olivera
Unidad de Informática
Oficina del Comisionado de Seguros

En San Juan, Puerto Rico, a de septiembre de 2004.

**KEILA Z. SOSA GONZÁLEZ
ADMINISTRADORA DE SISTEMAS
DE OFICINA**