

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1226

5 de mayo de 2026

Presentado por la señora *Moran Trinidad*

Referido a

LEY

Para establecer la “Ley de Transparencia y Supervisión en el Uso de la Inteligencia Artificial en las Reclamaciones de Seguros”; enmendar el Artículo 1.120 y añadir un nuevo Capítulo 55 en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, a los fines de instituir la política pública que regirá para salvaguardar los derechos fundamentales de los ciudadanos, prevenir decisiones arbitrarias o injustas, mitigar los riesgos inherentes al uso de la inteligencia artificial y a los sesgos algorítmicos y promover la transparencia, la rendición de cuentas y la confianza pública en el sistema de seguros de Puerto Rico, durante los procesos de reclamaciones de los consumidores de seguros; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución de Puerto Rico establece en su Artículo II, Sección 7, que ninguna persona será privada de su propiedad sin el debido proceso de ley. En ese contexto, una reclamación de seguros constituye un interés propietario legítimo, en la medida en que involucra beneficios económicos, acceso a servicios médicos y compensaciones que inciden directamente en la estabilidad financiera, la salud y el bienestar de los ciudadanos. Asimismo, el Artículo II, Sección 1, de la Constitución dispone que la dignidad del ser humano es inviolable y que todas las personas son iguales ante la ley. Estas garantías fundamentales imponen al Estado el deber ineludible de asegurar que

toda determinación que afecte derechos sustanciales de los individuos sea adoptada mediante procesos justos, razonables, no arbitrarios y libres de discrimen.

La industria de seguros cumple una función esencial en la protección económica, médica y social de las personas en Puerto Rico. A través de los seguros, los ciudadanos buscan resguardo frente a pérdidas, accidentes, enfermedades, daños a la propiedad, incapacidades, emergencias médicas y otros eventos que pueden afectar directamente su estabilidad, su salud, su patrimonio y su calidad de vida. Por ello, la evaluación de una reclamación de seguros no es un mero trámite administrativo, sino un proceso que puede incidir sustancialmente sobre derechos, beneficios y necesidades fundamentales de una persona o familia.

En años recientes, el desarrollo acelerado de tecnologías automatizadas, incluyendo algoritmos, sistemas de inteligencia artificial y mecanismos de aprendizaje automático, ha transformado la forma en que distintas industrias procesan información y toman decisiones. La industria de seguros no ha sido la excepción. Estas herramientas pueden ser útiles para agilizar procesos, organizar datos, identificar patrones y asistir en la administración de reclamaciones. Sin embargo, su utilización sin salvaguardas adecuadas puede generar serios riesgos para los consumidores, particularmente cuando dichas tecnologías se emplean como fundamento exclusivo para denegar, reducir o limitar reclamaciones.

Una determinación adversa en una reclamación de seguros puede afectar el acceso de una persona a tratamientos médicos, servicios de salud, compensación económica, reparación de daños o beneficios necesarios para su sustento. Cuando tal determinación se produce exclusivamente mediante un sistema automatizado, sin la intervención de un profesional humano calificado, se corre el riesgo de que el reclamante quede sujeto a una decisión opaca, impersonal, descontextualizada o basada en criterios que no necesariamente reflejan las circunstancias particulares de su caso.

Una reclamación de seguros puede constituir un interés propietario legítimo, en la medida en que involucra dinero, servicios, compensaciones contractuales, beneficios médicos o indemnizaciones a las cuales una persona puede tener derecho conforme a una

póliza o contrato de seguro. Por tanto, cualquier determinación que reduzca, limite o deniegue dichos beneficios debe estar sujeta a un proceso justo, transparente, verificable y razonado.

El uso exclusivo de inteligencia artificial o sistemas automatizados en la adjudicación de reclamaciones plantea preocupaciones particulares. Estos sistemas pueden operar con datos incompletos, criterios no divulgados, modelos difíciles de explicar o patrones históricos que reproduzcan desigualdades existentes. De igual forma, pueden generar resultados incorrectos, inconsistentes o injustos cuando no se consideran adecuadamente las particularidades médicas, económicas, sociales o contractuales de cada reclamante.

Esta Asamblea Legislativa reconoce que la innovación tecnológica no debe ser rechazada, pero sí debe ser regulada de forma responsable cuando incide sobre derechos fundamentales. La eficiencia administrativa no puede prevalecer sobre la dignidad humana, la transparencia, el debido proceso ni la igualdad ante la ley. La tecnología debe servir como herramienta de apoyo, no como sustituto absoluto del juicio profesional humano en decisiones que afectan derechos sustanciales.

Por ello, esta Ley establece salvaguardas mínimas para el uso de algoritmos, inteligencia artificial y sistemas de aprendizaje automático en el manejo de reclamaciones de seguros. En particular, dispone que ninguna aseguradora, organización de servicios de salud o entidad regulada podrá utilizar dichos sistemas como la única base para denegar total o parcialmente una reclamación, reducir un pago o limitar beneficios. Toda determinación adversa deberá ser revisada y adoptada por un profesional humano calificado, quien tendrá el deber de evaluar la información pertinente, considerar las circunstancias individuales del reclamante y fundamentar la decisión de manera razonada.

Además, esta Ley promueve la transparencia mediante la obligación de mantener registros, documentar el uso de sistemas automatizados y divulgar información relevante en las comunicaciones de denegación o reducción de reclamaciones. Estas medidas permitirán una fiscalización más efectiva por parte de las agencias reguladoras y

brindarán a los reclamantes mayor claridad sobre las razones de una determinación adversa.

La presente legislación también busca prevenir decisiones arbitrarias, inconsistentes o discriminatorias, así como mitigar el riesgo de sesgos algorítmicos. Al requerir supervisión humana obligatoria, documentación adecuada y mecanismos de fiscalización, se fortalece la confianza pública en el sistema de seguros y se garantiza que la modernización tecnológica ocurra dentro de los límites constitucionales y legales aplicables.

En consecuencia, esta Asamblea Legislativa declara como política pública del Gobierno de Puerto Rico que, el uso de tecnologías automatizadas en la industria de seguros debe estar subordinado a los principios de dignidad humana, igualdad, debido proceso, transparencia, razonabilidad y responsabilidad. Así como, a los derechos y obligaciones contractuales del asegurado y la aseguradora. Ningún ciudadano debe perder beneficios médicos, compensación económica o protección contractual por una decisión tomada exclusivamente por una máquina.

Por todo lo anterior, resulta necesario aprobar esta Ley, dirigida a garantizar que toda determinación adversa en una reclamación de seguros sea objeto de revisión humana efectiva, que las aseguradoras rindan cuentas por el uso de tecnologías automatizadas y que los reclamantes reciban un trato justo, digno y conforme a derecho.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Título.

2 Esta Ley se conocerá como “Ley de Transparencia y Supervisión en el Uso de la
3 Inteligencia Artificial en las Reclamaciones de Seguros”.

4 Sección 2.- Se enmienda Artículo 1.120 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según
5 enmendada, para que lea como sigue:

6 “Artículo 1.120. — Carta de Derechos del Consumidor de Seguros.

El Consumidor de Seguros de Puerto Rico disfrutará de todos los derechos que le son reconocidos en las leyes y reglamentos que les sean aplicables, incluyendo, pero sin limitarse a los siguientes:

(a)...

...

(p) *Aquellas aseguradoras que utilicen algoritmos o sistemas de inteligencia artificial como herramientas de apoyo en el procesamiento de reclamaciones, vendrán obligados a proveerle al consumidor de seguros, los siguientes derechos:*

i. *El consumidor tendrá derecho a una revisión por parte de un ser humano, sobre cualquier denegación o reducción de reclamación.*

ii. *Recibir dicha revisión dentro de un término no mayor de quince (15) días calendario desde la solicitud.*

iii. *Obtener una explicación detallada, clara y fundamentada en derecho y hechos.*

iv. *Ninguna aseguradora podrá limitar, renunciar o condicionar este derecho.*

[(p)] (q)..."

Sección 3.- Se añade un nuevo Capítulo 55 en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, que leerá como sigue:

**"CAPÍTULO 55.- TRANSPARENCIA Y SUPERVISIÓN EN EL USO DE LA
INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LAS RECLAMACIONES DE SEGUROS**

Artículo 55.010. – Propósito.

Este Capítulo se conocerá como la "Ley de Transparencia y Supervisión en el Uso de la Inteligencia Artificial en las Reclamaciones de Seguros" y su propósito es garantizar que el uso de

1 *tecnologías automatizadas en la industria de seguros esté sujeto a límites claros, mecanismos de*
2 *supervisión efectiva y criterios de responsabilidad humana.*

3 *Artículo 55.020.- Declaración de Política Pública*

4 *Es la política pública de Puerto Rico garantizar que toda determinación adversa en el*
5 *procesamiento de reclamaciones de seguros se realice de manera justa, transparente y*
6 *fundamentada en el juicio independiente de un profesional humano cualificado.*

7 *La Asamblea Legislativa reconoce que, la industria de seguros ha incorporado el uso de*
8 *tecnologías automatizadas, incluyendo algoritmos, sistemas de inteligencia artificial y aprendizaje*
9 *automático, para asistir en la evaluación y procesamiento de reclamaciones. Si bien dichas*
10 *herramientas pueden contribuir a la eficiencia administrativa, su uso sin controles adecuados*
11 *plantea riesgos significativos, tales como, la toma de decisiones opacas, la reproducción de sesgos*
12 *algorítmicos, la ausencia de criterios individualizados y la deshumanización de procesos que*
13 *impactan derechos fundamentales.*

14 *La Asamblea Legislativa reconoce que delegar exclusivamente en sistemas automatizados*
15 *decisiones relacionadas con la denegación, reducción o limitación de reclamaciones de seguros*
16 *puede resultar en actuaciones arbitrarias, inconsistentes o discriminatorias, en contravención de*
17 *los principios constitucionales del debido proceso de ley, la igualdad ante la ley, la protección de la*
18 *dignidad humana y, los derechos y obligaciones establecidos. Por consiguiente, es política pública*
19 *de Puerto Rico garantizar que el uso de tecnologías automatizadas en la industria de seguros esté*
20 *sujeto a límites claros, mecanismos de supervisión efectiva y criterios de responsabilidad humana.*
21 *A tales efectos, se establece que ninguna determinación adversa a un reclamante, incluyendo la*
22 *denegación total o parcial de una reclamación, o la reducción de beneficios, podrá fundamentarse*

1 *exclusivamente en sistemas automatizados, requiriéndose la intervención de un profesional*
2 *humano calificado que lleve a cabo una evaluación integral, razonada y conforme a derecho.*

3 *Esta política pública tiene como propósito salvaguardar los derechos fundamentales de los*
4 *ciudadanos, prevenir decisiones arbitrarias o injustas, mitigar los riesgos inherentes a los sesgos*
5 *algorítmicos y promover la transparencia, la rendición de cuentas y la confianza pública en el*
6 *sistema de seguros. De igual forma, persigue armonizar el uso de tecnologías emergentes con los*
7 *principios constitucionales que rigen nuestro ordenamiento jurídico, asegurando que la*
8 *innovación tecnológica no menoscabe las garantías esenciales de los individuos.*

9 *En fin, el Estado reafirma su compromiso de que toda persona que presente una reclamación*
10 *de seguros sea tratada con dignidad, equidad y justicia, y que toda determinación que afecte sus*
11 *derechos esté sujeta a revisión humana efectiva y a los más altos estándares de legalidad y*
12 *razonabilidad.*

13 *Artículo 55.030.- Definiciones*

14 *Para fines de este Capítulo, los términos que se incluyen a continuación tendrán el siguiente*
15 *significado:*

16 *(a) Algoritmo: Proceso matemático estructurado diseñado para generar resultados mediante*
17 *reglas predefinidas.*

18 *(b) Sistema de inteligencia artificial: Sistema automatizado capaz de generar predicciones,*
19 *recomendaciones o decisiones basadas en datos.*

20 *(c) Sistema de aprendizaje automático: Subcategoría de inteligencia artificial que permite al*
21 *sistema aprender de datos sin programación explícita.*

(d) *Profesional humano cualificado: Persona autorizada bajo el Código de Seguros de Puerto Rico para ajustar, evaluar o denegar reclamaciones.*

Artículo 55.040.- Uso Permitido

Las aseguradoras, según se definen en este Código, podrán utilizar algoritmos o sistemas de inteligencia artificial, únicamente como herramientas de apoyo en el procesamiento de reclamaciones.

Artículo 55.050.- Aplicabilidad

Esta Ley aplicará a quien se dedique a la contratación de seguros según se define en el Artículo 1.050 de este Código. Sin limitar el sentido general de la anterior definición, una asociación de seguro recíproco, una asociación mutualista, una organización de servicios de salud o un grupo de cualquier clase, organizado con fines pecuniarios o sin ellos, dedicado al negocio de otorgar contratos de seguros, es un “asegurador”.

Artículo 55.060.- Prohibiciones

Ninguna aseguradora o entidad sujeta a este Código podrá:

(a) *Denegar, total o parcialmente, una reclamación ni reducir el pago de la misma basándose exclusivamente o predominantemente en algoritmos, sistemas de inteligencia artificial o sistemas de aprendizaje automático, sin la intervención significativa de un profesional humano cualificado.*

(b) *Delegar la toma de decisiones finales sobre reclamaciones a sistemas automatizados sin realizar una revisión humana independiente, documentada y razonada.*

(c) *Emitir decisiones automatizadas sin verificar la exactitud, confiabilidad y pertinencia de los datos utilizados por dichos sistemas.*

(d) Omitir, alterar u ocultar información sobre la participación de sistemas automatizados en el proceso de evaluación de reclamaciones.

(e) Negarse a proveer al asegurado una explicación clara, específica y fundamentada sobre las razones de la denegación o reducción de la reclamación.

(f) Limitar, obstaculizar o condicionar el derecho del asegurado a solicitar una revisión humana independiente conforme a este artículo.

(g) Tomar represalias, directa o indirectamente, contra un asegurado por ejercer sus derechos bajo esta Ley, incluyendo la solicitud de revisión humana o la impugnación de una decisión.

(h) Mantener prácticas o políticas internas que incentiven o promuevan la denegación automatizada de reclamaciones sin el debido análisis humano.

(i) Incumplir con la obligación de mantener récords completos, veraces y accesibles sobre las decisiones tomadas conforme a este Capítulo.

(j) Utilizar sistemas automatizados cuyos criterios, parámetros o funcionamiento no puedan ser explicados razonablemente por la aseguradora o validados por un profesional humano cualificado.

Artículo 55.070.- Revisión Obligatoria

Antes de emitir una denegación o reducción, el profesional humano cualificado deberá:

(a) Analizar independientemente los hechos y la póliza aplicable.

(b) Evaluar la exactitud de cualquier recomendación automatizada.

(c) Determinar, mediante juicio propio, la procedencia de la denegación o reducción.

Artículo 55.080.- Registro Obligatorio

Las aseguradoras deberán mantener récords detallados que incluyan: identificación del profesional que tomó la decisión, fecha y hora de la determinación, justificación de la decisión y participación de sistemas automatizados en el análisis.

Artículo 55.090.- Derecho del Asegurado a una Revisión Humana Obligatoria

Todo asegurado tendrá derecho a:

(a) Solicitar una revisión de un ser humano independiente de cualquier denegación o reducción de reclamación.

(b) Recibir dicha revisión dentro de un término no mayor de quince (15) días calendario desde sometida la solicitud.

(c) Obtener una explicación detallada, clara y fundamentada en derecho y hechos.

(d) Ninguna aseguradora podrá limitar, renunciar o condicionar este derecho.

Artículo 55.100.- Penalidades

Además de la denegación, revocación o suspensión de la licencia o en lugar de las mismas, a cualquier asegurador que violare las disposiciones de este Capítulo podrá imponérsele cualquiera de las siguientes sanciones:

(a) Denegación de la licencia en cualquier capacidad autorizada con arreglo a este Código por un término que no excederá de cinco (5) años.

(b) Multas administrativas no menores de \$5,000 ni mayores de \$25,000 por cada violación.

(c) Cualquiera de dichas penalidades podrá ser impuesta en sustitución de o en conjunto con cualquiera otra provista por Ley.

Artículo 55.110.- Penalidades Derecho a Acción Privada

Todo asegurado o consumidor de seguros afectado por una violación de este Capítulo podrá:

1 (a) Incoar una acción civil contra una aseguradora de haber sufrido daños a consecuencia de
2 violaciones a este Capítulo.

3 (b) Reclamar daños reales, daños estatutarios y honorarios de abogado.

4 (c) Solicitar remedios equitativos, incluyendo la revisión de la reclamación.

5 Este derecho será independiente de cualquier acción administrativa ante la Oficina del
6 Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

7 Artículo 55.120.- Presunción de Arbitrariedad

8 Se presumirá que una denegación o reducción de reclamación es arbitraria y caprichosa cuando:

9 (a) La aseguradora no pueda demostrar revisión humana independiente; o

10 (b) No existan récords adecuados conforme a este Capítulo; o

11 (c) La decisión se base predominantemente en sistemas automatizados sin validación humana
12 documentada.

13 Esta presunción será rebatible, pero impondrá el peso de la prueba sobre la aseguradora.

14 Artículo 55.130. - Notificación del Asegurado

15 Toda comunicación de denegación deberá incluir:

16 (a) Información de contacto del profesional responsable.

17 (b) Declaración expresa de que la decisión no fue tomada exclusivamente por inteligencia
18 artificial.

19 Artículo 55.140. – Manuales de las Aseguradoras

20 Las aseguradoras deberán documentar en sus manuales internos la manera en que utilizan los
21 sistemas automatizados y los procedimientos que utilizan para garantizar el cumplimiento de este
22 Capítulo.

1 *Artículo 55.150.- Poder de reglamentación*

2 *El Comisionado de Seguros adoptará la reglamentación necesaria para asegurar la cabal*
3 *implantación de las disposiciones de este Capítulo.”*

4 Sección 4.- Separabilidad.

5 Si cualquier artículo, inciso, parte, párrafo o cláusula de esta Ley o su aplicación a
6 cualquier persona o circunstancia, fuera declarada inconstitucional por un Tribunal
7 competente, la sentencia dictada no afectará ni invalidará sus demás disposiciones. El
8 efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, artículo, sección o parte
9 de esta que así hubiere sido declarada inconstitucional o inválida.

10 Sección 5.- Vigencia

11 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.