

**Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

**MMM HEALTHCARE, INC.
Al 31 de diciembre de 2001**

Lourdes E. Rivera Fontánez
Examinadora

TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE	1
HISTORIA.....	2
ADMINISTRACIÓN Y CONTROL.....	3
CONTRATOS DE PRÉSTAMOS SIN LA GARANTÍA DEL ACTIVO	4
CONTRATOS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.....	5
DORAL USA (“DORAL”).....	6
MAGELLAN BEHAVIORAL HEALTH, INC. (“MAGELLAN”)	6
TARIFAS.....	7
EVIDENCIA DE CUBIERTAS.....	7
SISTEMA DE QUERELLAS.....	7
SISTEMA DE CONTABILIDAD	9
ESTADOS FINANCIEROS	10
ESTADO DE SITUACIÓN.....	11
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS	12
CONCILIACIÓN DE SOBRANTE NO ASIGNADO.....	13
COMENTARIOS SOBRE ALGUNAS PARTIDAS DEL INFORME ANUAL 2001.....	14
EFECTIVO	14
PRIMAS POR COBRAR.....	14
OTROS ACTIVOS.....	15
RECLAMACIONES POR PAGAR.....	15
GASTOS ACUMULADOS	16
RESERVA ESTATUTARIA.....	16
OTRAS CUENTAS POR PAGAR.....	17
OTROS ASUNTOS.....	17
MENOSCABO DE ACTIVOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2001	17
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES	19
RECONOCIMIENTO	21



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

3 de abril de 2006

Lcda. Dorelisse Juarbe Jiménez
Comisionada de Seguros
Oficina del Comisionado de Seguros
Santurce, Puerto Rico

Estimada Comisionada:

Conforme a lo dispuesto en la Orden de Investigación Núm. E-2002-340 del 18 de septiembre de 2002, y en armonía con la disposición del Artículo 19.180(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, se le practicó un examen regular a la Organización de Servicios de Salud:

MMM HealthCare, Inc.

A quien se le hará referencia en este informe como la Organización.

ALCANCE

Este examen se llevó a cabo en las oficinas principales de la Organización ubicadas en la Calle #1, Suite 301 Metro Office Park #7, Guaynabo, Puerto Rico.

El propósito de este examen fue el de verificar el cumplimiento con las disposiciones del Capítulo 19 y otras disposiciones aplicables del Código de Seguros de

Puerto Rico y su Reglamento y determinar la situación financiera de la Organización de acuerdo a los procedimientos y prácticas de contabilidad estatutarias, aplicables a las organizaciones de salud.

La investigación de las operaciones de la Organización cubrió entre el 2 de julio de 2001 al 31 de diciembre de 2001, incluyendo todas aquellas transacciones siguientes que se consideraron necesarias. Este es el primer examen que se le práctica a la Organización.

HISTORIA

La Organización se incorporó en el Departamento de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el 25 de septiembre de 2000 con el registro número 115708, como una corporación con fines de lucro, comenzando operaciones el 2 de julio de 2001. La Organización es una subsidiaria de MMM HealthCare, LLC.

La Organización se creó para ofrecer servicios médicos-hospitalarios a residentes de Puerto Rico elegibles a recibir los beneficios de Medicare a través del programa Medicare+Opción. El Programa Medicare es administrado por la agencia federal "Health Care Financing Administration" (HCFA). Este programa se ofrece por medio de un contrato con United States Centers for Medicare and Medicaid Services ("CMS").

El capital autorizado de la Organización es de 100,000 acciones comunes con un valor par de \$10.00 por acción, según sus Artículos de Incorporación. El capital pagado de la Organización se componía de 100 acciones comunes pagadas para un total de \$1,000.

A la fecha examinada, la Organización también poseía un capital de 10 acciones preferidas, Serie A, al 4% de interés por un precio de redención de \$1,000,000 que pertenecen a su compañía matriz, MMM HealthCare, LLC (“MMM”). En el evento de la liquidación o disolución de la Organización, MMM tiene el derecho de recibir el total del \$1 millón más los dividendos acumulados de la deuda contraída por la Organización de los activos disponibles para distribución entre sus acreedores con carácter preferente sobre el capital de acciones comunes que tiene también la Organización.

El 24 de abril de 2002, la Junta de Directores de MMM aprobó la conversión de estas acciones preferidas por \$1 millón de los cuales se transfirió \$999,000 al Sobrante Pagado y Contribuido y \$1,000 a acciones comunes con el propósito de cubrir un menoscabo de activos de \$766,684 que surge del informe anual de 2001, según radicado en la Oficina del Comisionado de Seguros.

ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

Los incorporadores de la Organización fueron los siguientes:

1. Richard H. Levine
2. Stuart M. Ross
3. Arlen D. Nordhagen
4. Nuria M. Álvarez Pagan
5. David J. Scanavino

Al 31 de diciembre de 2001, la Junta de Directores de la Organización estaba compuesta por las siguientes personas:

Nombre	Puesto
Richard H. Levine, CPA	Presidente-Junta de Directores
Stuar Ross, MBA	Presidente
David J. Scanavino, MD	Vicepresidente
Nuria M. Álvarez, MD	Secretaria
Arlen D. Nordhagen	Tesorera

Durante el proceso de autorización de la Organización, éste presentó un procedimiento mediante el cual le concede a los suscriptores la oportunidad de participar en la dirección y operación de la organización, según dispone el Artículo 19.060(2) del Código de Seguros de Puerto Rico. Dicho procedimiento fue evaluado y aprobado por el Comisionado de Seguros en carta E-599(I) del 3 de julio de 2001.

Encontramos que aún cuando la Organización mantiene un procedimiento que permite la participación de los suscriptores en la dirección y operación de la Organización, en la revisión de las minutas de la Junta de Directores encontramos que éstos no participaron en las reuniones de la Junta contrario al Artículo 19.060(2), supra.

Los Oficiales de la Organización al 31 de diciembre de 2001, eran los siguientes:

Nombre	Puesto
Stuart Ross, MBA	Presidente
Nuria Álvarez, MD	Secretaria
Carmen Ramos, CPA	Oficial Principal de Finanzas

CONTRATOS DE PRÉSTAMOS SIN LA GARANTÍA DEL ACTIVO

El 22 de enero de 2001, la Organización suscribió un acuerdo con su compañía matriz, MMM HealthCare, LLC por \$3 millones.

El referido acuerdo de préstamo otorgado por la matriz fue convertido en un préstamo sin la garantía del activo el 23 de abril de 2001 y el 20 de marzo de 2002, con Colorado Mezzanine Fund II, Ltd por el total de \$3 millones conforme permite el Artículo 29.300 del Código de Seguros de Puerto Rico. Ambos contratos fueron aprobados por el Comisionado de Seguros respectivamente en las cartas E-517(I) del 18 de mayo de 2001 por \$1.2 millones y en la carta E-620(I) del 15 de marzo de 2002 por \$1.8 millones.

El 28 de octubre de 2002 mediante carta E-362(I), el Comisionado de Seguros autorizó a la Organización a pagar el referido préstamo sin la garantía del activo por los \$3 millones, más los intereses acumulados de \$1.1 millón. Como parte de esta autorización, el accionista de la Organización tomó la determinación para hacer una aportación de capital adicional al sobrante por \$1 millón, con el propósito de retener fondos sobrantes suficientes para continuar sus operaciones. Mediante carta del 18 de noviembre de 2002, la Organización informó al Comisionado de Seguros que la aportación del capital adicional fue realizada el 15 de noviembre de 2002.

CONTRATOS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Para el período examinado, la Organización mantenía los siguientes dos contratos de servicios administrativos, los cuales no fueron notificados al Comisionado de Seguros para su evaluación contrario a lo dispuesto en el Artículo 19.050(1)(d), (2)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico. Estos contratos se resumen de la siguiente manera:

DORAL USA ("DORAL")

El contrato de servicios administrativos fue efectivo el 1 de enero de 2001. Se estableció, entre otros propósitos, para procesar las reclamaciones utilizando medios electrónicos, preparar los informes de pagos de reclamaciones a proveedores, procesar archivos de elegibilidad de suscriptores a la Administración de Financiamiento del Cuidado de Salud (HCFA) por sus siglas en inglés y proveer acceso de información a la Organización y a los proveedores de servicios de salud.

Los pagos que se realizan a los proveedores provienen de una cuenta de banco registrada a nombre de la Organización. Por su parte, la Organización verifica que la retención de contribuciones sobre ingresos de los pagos realizados a los proveedores y que los códigos utilizados en la facturación de los servicios rendidos por éstos sean los correctos, según establecidos en los contratos.

El contrato establece que durante los meses de mayo a agosto de 2001, la Organización pagaría a Doral \$5,000 mensuales por la implementación de los servicios definidos en el contrato. Efectivo al 1 de septiembre de 2001, Doral recibe por los servicios administrativos prestados a la Organización un pago mensual de \$8.50 por suscriptor, pero tal pago no será en exceso de \$10,000 al mes. Este contrato fue cancelado efectivo el 31 de octubre de 2002.

MAGELLAN BEHAVIORAL HEALTH, INC. ("MAGELLAN")

Este es un contrato de servicios administrativos para el pago de reclamaciones para las cubiertas de salud mental y abuso sustancias controladas para los 5,000 suscriptores de la Organización. La Organización pagará a Magellan un cargo adminis-

trativo de \$0.97 centavos por cada uno de los 5,000 suscriptores. Este contrato fue cancelado efectivo el 31 de diciembre de 2002.

TARIFAS

Las tarifas utilizadas por la Organización en el 2001, fueron aprobadas el 1 de julio de 2001, por la Oficina del Comisionado de Seguros. Esta tarifa fue por \$69.00, para medicina y es opcional para los suscriptores, esta fue aprobada en la fecha antes mencionada.

EVIDENCIA DE CUBIERTAS

Conforme a las disposiciones del Artículo 19.080 del Código de Seguros de Puerto Rico, revisamos las evidencias de cubiertas del 2001 que cada suscriptor recibe de la Organización, encontrándose que estas fueron aprobadas el 1 de julio de 2001 por la Oficina del Comisionado de Seguros.

Se tomó una muestra de los expedientes de los suscriptores para revisar si la cubierta que se les estuvo ofreciendo a los suscriptores fuera aquella aprobada por la Oficina del Comisionado de Seguros, encontrándose también en orden.

SISTEMA DE QUERELLAS

La Organización mantiene un procedimiento que utiliza para la tramitación de querellas el cual fue aprobado por el Comisionado de Seguros en carta E-599(I) del 3 de julio de 2001.

Para el 2001, el Comité de Querellas estaba compuesto por las siguientes personas, según establece el informe de querellas de 2001 presentado al Comisionado de Seguros el 30 de abril de 2002:

- Dr. Hugo Martínez Presidente del Comité de Querellas
- Stuart M. Ross Presidente
- Dra. Nuria M. Álvarez Secretaria

La Organización no mantiene un comité de por lo menos cinco (5) miembros para representar a los suscriptores y proveedores de la Organización. Además, dicho comité no contaba con representación de suscriptores de contratos individuales y planes grupales, según lo requiere el Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico.

El 30 de abril de 2002, la Organización presentó su informe de querellas del año 2001. En dicho informe, la Organización dispone que durante dicho año no recibieron en sus oficinas querella alguna de suscriptores.

Querellas a través de la Oficina de Asuntos de la Vejez

En abril de 2003, esta Oficina recibió, por conducto de la Oficina de Asuntos de la Vejez, un listado de querellas sometidas por suscriptores de la Organización. El referido listado no precisaba datos específicos de los motivos que daban base a las querellas contra la Organización. Ante esta situación, solicitamos a los funcionarios de la Agencia del Gobierno nos ofreciera mayor información y documentación que nos permitiera atender correctamente cada querella. Esta información no fue provista por esta agencia.

Sin embargo, de acuerdo a lo expresado verbalmente por funcionarios de la Oficina de Asuntos de la Vejez, estas querellas consistían, principalmente, en orientación deficiente al suscriptor sobre los beneficios y cubiertas del plan, y proveedores médicos hospitalarios que no pertenecían a la red de proveedores de la Organización que los suscriptores entendían eran participantes del plan médico de la Organización.

Los funcionarios de dicha agencia gubernamental informaron que en la actualidad el volumen del informe de querellas recibidas contra la Organización es menor al compararlo con el número de querellas que presentan los informes de querellas que recibieron durante el 2001 y 2002.

SISTEMA DE CONTABILIDAD

La contabilidad de la Organización se llevaba bajo el sistema combinado de caja y de acumulación para la preparación de sus diversos estados financieros. Los registros de contabilidad eran un mayor general, balance de comprobación, subsidiarios mensuales de ingresos y desembolsos, registros de jornal, registros de reclamaciones, pérdidas pagadas y otros registros.

Para el período que comprende este examen, la Organización mantenía los siguientes registros y/o informes:

1. Mayor General
1. Registros de Ingresos y Gastos
2. Registros de Depósitos
3. Registros de Desembolsos
4. Registros de Entrada de Jornal
5. Balance de Comprobación
6. Otros

ESTADOS FINANCIEROS

Los estados financieros que se presentan a continuación reflejan las condición económica de la Organización al 31 de diciembre de 2001, según determinado por el examen basado en los principios estatutarios de contabilidad y disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamento aplicables a organizaciones de servicios de salud.

Se tomó como base para la auditoría el informe anual del 2001 archivado en esta Oficina, así como los estados financieros auditados preparados por la firma de Contadores Públicos Autorizados Morales Padillo & CO.-PSC para efectuar nuestro examen y determinar la situación financiera de la Organización a base de la contabilidad estatutaria, según requiere el Comisionado de Seguros.

MMM HEALTHCARE, INC.
ESTADO DE SITUACION
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2001

	Balance Según Informe Anual	Ajustes y/o Reclasificación	Balance Según Examen
Activos			
Efectivo	\$1,771,847		\$1,771,847
Depósito Estatutario	300,000		300,000
Primas por Cobrar	578,321	23,426	554,895
Otras Cuentas por Cobrar	57,320	57,320	-0-
Total de Activos	\$2,707,488	\$80,746	\$2,626,742
Pasivos			
Reclamaciones por Pagar	\$1,027,534		\$1,027,534
Reserva de Póliza	300,000	(300,000)	-0-
Primas no Devengadas	700,488		700,488
Gastos Acumulados	275,739	6,973	282,712
Contribuciones por Pagar	19,415		19,415
Intereses por Pagar	119,900		119,900
Reserva Estatutaria		300,000	300,000
Otras cuentas por Pagar	(269,903)	300,000	30,097
Total Pasivo	\$2,173,173	\$306,973	\$2,480,146
Capital Sobrante			
Acciones Comunes	\$1,000		\$1,000
Acciones Preferidas	1,000,000		1,000,000
Nota de Sobrante	3,000,000		3,000,000
Sobrante no Asignado	(3,466,684)	(387,719)	(3,854,403)
Total Capital y Sobrante	\$534,316	(\$387,719)	\$146,597
Total Pasivo y Sobrante	\$2,707,489	\$80,746	\$2,626,743
Menoscabo de Activo:			
Capital y Sobrante			\$146,597
Acciones Preferidas			(1,000,000)
Menoscabo de Activos			(\$853,403)

MMM HEALTHCARE, INC.
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
PARA EL AÑO TERMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2001

Ingresos

Primas Ganadas	\$2,751,748	
Total Ingresos		\$2,751,748

Gastos

Servicios Médicos	\$1,097,465	
Otros Servicios Profesionales	175,969	
Emergencias	47,635	
Otros Gastos	116,169	
Gastos Administrativos	<u>4,055,062</u>	
Total de Gastos		<u>\$5,492,300</u>
Inversiones Netas	(332,787)	
Otros Gastos		<u>(332,787)</u>
Pérdidas Netas		<u><u>(\$3,073,339)</u></u>

MMM HEALTHCARE, INC.
CONCILIACIÓN DE SOBRENTE NO ASIGNADO
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2001

	Aumento	Disminución	Balance
Sobrante Según Informe Anual			(\$3,466,684)
Primas		\$23,426	
Otras Cuentas por Cobrar		57,320	
Gastos Acumulados	(6,973)		
Reserva Estatutaria	<u>(300,000)</u>	<hr/>	
Total	(306,973)	\$80,746	<u>387,719</u>
Sobrante Según Examen			<u><u>(\$3,854,403)</u></u>

COMENTARIOS SOBRE ALGUNAS PARTIDAS DEL INFORME ANUAL 2001

EFFECTIVO **\$1,771,847**

Al 31 de diciembre de 2001, la Organización mantenía cuatro cuenta de efectivo; dos en el Banco Popular (#165-064331 y #165-07330) y otras dos cuentas de “Money Market ” en el Guaranty Bank and Trust Company en Denver, Colorado cuenta número #0001380914 y Merrill Lynch con el número 74M-07211.

La Organización no actuó conforme a las disposiciones del Artículo 7.021 del Código de Seguros de Puerto Rico y el Artículo 3(2)(e) de la Regla LXVI del Reglamento del referido código, ya que las inversiones no son mantenidas y manejadas en instituciones bancarias o casas de corretaje en una sucursal u oficina localizadas en Puerto Rico. La Organización deberá inmediatamente transferir ambas cuentas de inversiones a una institución bancaria o casa de corretaje que mantengan oficinas o sucursales en Puerto Rico.

PRIMAS POR COBRAR **\$554,896**

Al 31 de diciembre de 2001, la Organización presentó la cantidad de \$578,322 en su informe anual al 31 de diciembre de 2001, la cual se componía de las primas por cobrar del 2001.

En el examen, verificamos el reporte de añejamientos de las cuentas por cobrar obtenido de la Organización, contra las facturas de octubre, noviembre y diciembre de 2001, y determinar si las primas en trámite de cobro presentadas por la Organización eran correctas. De dicha evaluación, encontramos que existe una diferencia de \$23,426 entre el balance estimado por la Organización al 31 de diciembre de 2001 contra la

revisión de los cobros subsiguientes donde se determinó que dicha diferencia no era realizable.

Por otra parte, observamos que la Organización recibió por adelantado del Medicare en diciembre de 2001 la cantidad de \$700,488 por concepto de primas correspondientes a enero de 2002. Este pago de primas recibido por adelantado fue reconocido en los libros de la Organización como un pasivo que representa primas no devengadas. En enero de 2002, esta prima adelantada fue reconocida en los libros de la Organización como un ingreso devengado.

OTROS ACTIVOS

-0-

El balance de esta cuenta, según fue presentada en el informe anual de 2001 se correspondía a lo siguiente:

Depósito de Renta	\$55,770
Depósito de agua y luz	<u>1,550</u>
Total	<u>\$57,320</u>

Los depósitos presentados por la Organización en esta cuenta se consideran cargos pagados por anticipado que constituyen activos no admitidos de acuerdo al Artículo 5.020(2) del Código de Seguros de Puerto Rico, razón por la cual fue ajustado en este informe.

RECLAMACIONES POR PAGAR

\$1,027,534

El balance de Reclamaciones por Pagar al 31 de diciembre de 2001, lo componían las siguientes partidas:

Reclamaciones por Pagar Conocidas	\$976,240
Reclamaciones (IBNR)	<u>51,294</u>
Total	<u>\$1,027,534</u>

Se revisó el total de las reclamaciones pagadas durante los meses de enero a octubre de 2002, con el propósito de verificar la adecuacidad de la reserva para las reclamaciones pendientes al 31 de diciembre de 2001.

La Organización había efectuado durante dichos meses un total de pagos de reclamaciones ascendentes a \$742,470 que pertenecían a reclamaciones del 2001 o antes que representa el 72% del total de reclamaciones estimadas por la Organización al 31 de diciembre de 2001.

GASTOS ACUMULADOS **\$282,712**

El balance de esta cuenta representa la acumulación de gastos conocidos por la Organización a la fecha examinada y pagados en el 2002 de comisiones, gastos de nóminas, arrendamiento y acumulación de vacaciones. La Organización estableció una reserva estimada de \$275,739 en el informe anual del 31 de diciembre de 2001.

Del análisis realizado a esta cuenta, encontramos que la reserva que la Organización presentó en el informe anual no fue adecuada por \$6,973, que pertenece a la Póliza de Seguro Obrero #0212000449 de la Corporación del Fondo de Seguros del Estado. Esta factura tenía fecha del 2 de agosto de 2001 y pagada por la Organización el 17 de enero de 2002, por lo que se procedió a aumentar la reserva de gastos por dicha cantidad de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 5.030 (1)(c) del Código de Seguros de Puerto Rico.

RESERVA ESTATUTARIA **\$300,000**

Conforme a las disposiciones del Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico, cada organización de servicios de salud deberá mantener un depósito con

el Comisionado de Seguros por \$300,000 como garantía de que las obligaciones con los suscriptores, proveedores y acreedores se cumplan. A su vez, el Artículo 19.142 del referido código, dispone que tal depósito por \$300,000 será incluido dentro de los pasivos de la organización de servicios de salud al determinar su situación financiera.

Luego de la evaluación que se le realizó a la partida de reserva estatutaria, encontramos que la Organización no presentó tal depósito dentro de sus pasivos en el informe anual del 2001, razón por la cual se procedió a realizar un ajuste por \$300,000 a la cuenta de reserva estatutaria conforme a lo dispuesto en el Artículo 19.142, supra.

OTRAS CUENTAS POR PAGAR **\$30,097**

El balance presentado en el informe anual del 2001, era por (\$269,903), esto se compone de:

Reserva Estatutaria	(300,000)
Renta de Equipo	<u>30,097</u>
	<u>(\$269,903)</u>

Luego del analizar esta cuenta se encontró, que la Organización no presento en el informe anual del 31 de diciembre de 2001, la cantidad de \$300,000 requerido en el Artículo 19.140 y 19.142 que entre otras cosas requiere que se refleje dicha cantidad tanto en los activos como en los pasivos. Se procedió a ajustar los \$300,000 y llevarlo a la partida de reserva estatutaria.

OTROS ASUNTOS

MENOSCABO DE ACTIVOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2001

Durante la evaluación del informe anual de 2001, radicado por la Organización en la Oficina del Comisionado de Seguros en marzo de 2002, se determinó que ésta

presentaba un menoscabo de activo por \$766,684. Luego en el examen que se le practicó a la Organización, el menoscabo de activos aumentó de \$766,684 a \$853,404 como resultado de los ajustes que se efectuaron en dicho examen.

Para cubrir el referido menoscabo surgido mediante el examen por \$853,404, el 24 de abril de 2002 la Organización obtuvo de la Junta de Directores de MMM Healthcare, LLC, compañía matriz, autorización para convertir \$1 millón de acciones preferidas poseídas por dicha compañía matriz en sobrante pagado y contribuido, además de una aportación adicional de \$1 millón efectuada el 15 de noviembre de 2002 y el repago de un préstamo sin la garantía del activo de \$3 millones que mantenía la Organización, según indicamos anteriormente bajo el tópico Contratos de Préstamos sin la Garantía del Activo.

RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES

1. La Organización utilizó dos contratos de servicios administrativos los cuales no fueron presentados al Comisionado de Seguros para revisión y aprobación conforme requiere el Artículo 19.050(1)(d) (2)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico. Conforme a la representación dada por la Organización, ambos contratos fueron cancelados durante el 2002. Página 5.
2. El sistema de querellas utilizado por la Organización no mantiene un comité de cinco (5) miembros para representar a los suscriptores y proveedores de la organización según lo requiere el Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 7.
3. En la evaluación del informe anual de la Organización al 2001 se determinó que su situación financiera presentaba un menoscabo de activo de \$766,684. En este informe de examen se determinó que dicho menoscabo aumentó de \$766,684 a \$853,404 como resultado de los ajustes que se efectuaron. Dicho menoscabo determinado mediante examen fue cubierto con la conversión de \$1 millón de acciones preferidas que pertenecían a su compañía matriz. Páginas 8 y 9.
4. La Organización actuó contrario a las disposiciones del Artículo 3 (2)(e) de la Regla LXVI del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, ya que mantenía dos inversiones de Fondos Mutuos de Mercado Monetario ("Money

Market Fund”) en instituciones bancarias o casas de corretaje fuera de Puerto Rico. Página

5. La cuenta de primas por cobrar se ajusto por \$23,426 ya que el ingreso fue estimado y luego de verificado los cobros de primas subsiguientes se determinó que la diferencia de \$23,426 no fue realizada. Página 13.
6. La cuenta de Otros Activos fue ajustada en su totalidad por considerarse un gasto prepagado contrario a lo dispuesto en el Artículo 5.020(2) del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 13 y 14.
7. Los Gastos Acumulados estimados por la Organización se ajusto por \$6,973 por considerarse una reserva inadecuada a base de los pagos que se realizaron subsiguientemente que pertenecían al período examinado de acuerdo a lo requerido en el Artículo 5.030(1)(c) del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 14-15.
8. La Reserva Estatutaria se ajustó por \$300,000 ya que el Artículo 19.140(b) dispone entre otras cosas que el depósito para cubrir la insolvencia debe de aparecer tanto en los activos como en los pasivos de una organización de servicios de salud. Página 15.

RECONOCIMIENTO

Se hace reconocimiento por la cooperación brindada por los empleados de la Organización durante el transcurso del Examen. Este examen fue supervisado por Rosa I. Vázquez Lugo, Examinadora de la Oficina del Comisionado.

Respetuosamente,

Lourdes E. Rivera Fontáñez
Examinadora