

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

MCS Health Management Options, Inc.
Examen regular al
31 de diciembre de 2005

**Yoani Ditrén Acosta
Examinadora**

TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE DE EXAMEN	1
HISTORIA	2
OPERACIONES.....	2
ADMINISTRACIÓN Y CONTROL.....	3
LIBRO DE ACTAS	9
DEPÓSITO CONTRA INSOLVENCIA.....	9
INFORME & COMITÉ DE QUERELLAS	10
SISTEMA DE CONTABILIDAD.....	13
SITUACIÓN FINANCIERA.....	15
ESTADO DE SITUACIÓN COMPARATIVO	16
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS.....	17
ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO	18
CONCILIACIÓN DEL SOBANTE NO ASIGNADO	19
COMENTARIOS Y HALLAZGOS DEL EXAMEN	20
PRIMAS POR COBRAR.....	20
OTRAS CANTIDADES POR COBRAR.....	20
RESERVA PARA PÉRDIDAS	21
GASTOS ACUMULADOS	22
CANTIDADES RETENIDAS	23
OTROS PASIVOS AGREGADOS	23
CAPITAL.....	24
CONCLUSIÓN.....	25
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES	26
RECONOCIMIENTO	29



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

16 de mayo de 2007

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

Estimada licenciada Juarbe:

En armonía con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, su Reglamento y la Orden de Investigación E-2006-50 del 21 de abril de 2006, se le practicó un examen de las operaciones y condición financiera de la organización de servicios de salud, MCS Health Management Options, Inc., en adelante “la Organización”.

ALCANCE DE EXAMEN

El examen cubrió las transacciones y operaciones financieras de la Organización, para el período comprendido entre el 1 de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2005. Además aquellas transacciones subsiguientes que a juicio del examinador fueron relevantes. Se examinaron los activos, las obligaciones, así como los desembolsos hechos por la Organización, para verificar el cumplimiento con las normas y prácticas recomendadas por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés). Además del cumplimiento con las disposiciones contempladas por el Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamento.

El examen se llevó a cabo en las Oficinas Corporativas de Medical Card Systems, Inc., en el edificio MCS Plaza Suite 900, Avenida Ponce de León Núm. 255, San Juan, donde la Organización tiene sus oficinas principales.

HISTORIA

La Organización está organizada bajo la Ley de Corporaciones del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y se encuentra autorizada por la Oficina del Comisionado de Seguros a actuar como una organización de servicios de salud. A su vez, es una subsidiaria de Medical Card System, Inc., y WellPoint, Inc. Además es una afiliada de MCS Life Insurance Company.

OPERACIONES

La Organización ofrece exclusivamente servicios a través de un contrato con la Administración de Seguro de Salud de Puerto Rico, en adelante "ASES", definido como el programa de la Reforma de Salud en adelante "la Reforma". Los servicios son ofrecidos a los suscriptores de la Reforma en las áreas de San Juan, Este y Oeste de nuestra Isla.

La Organización contrata con el grupo de médicos primarios participantes, denominado "IPA"¹ por sus siglas en inglés y con una red de proveedores independientes para ofrecer servicios médicos. El pago para los "IPA's" es uno per cápita y el método de honorarios por servicio "fees for services" es utilizado para la red

¹ IPA por sus siglas en inglés es una Asociación de Práctica Independiente, grupo de médicos primarios participantes. También se consideran los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) los Centros de Salud Comunes y Familiares y Proyectos Federales. - Contrato entre MCS-HMO y HCO.

de proveedores. Para el 31 de diciembre de 2005, el número total de personas suscritas a la Reforma y servidos por la Organización fue de 501,034².

Con el propósito de ofrecer mayor acceso a los beneficiarios, en los procesos de suscripción, ASES exige a la Organización que establezca y lleve a cabo un proceso de suscripción en cada municipio de la región o área.

El primer paso es verificar la elegibilidad de los beneficiarios que asistan a los centros de suscripción. Luego de confirmada la elegibilidad, el próximo paso es la orientación para la selección del médico primario y la cumplimentación de la Hoja de Suscripción por los beneficiarios. Mientras los empleados de la Organización acceden la información de la hoja de suscripción al sistema de información y procesan las tarjetas, los beneficiarios pasan a una sección de preguntas y respuestas, para contestar cualquier pregunta o duda restante. Por último se procede la entrega de la tarjeta a los beneficiarios.

ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

Para la fecha del examen, la Organización tenía emitidas 10,000 de sus acciones comunes. WellPoint, Inc., en adelante "WellPoint", posee el 50% de las acciones emitidas de la Organización y Medical Card Systems, Inc., en adelante "MCS", posee el restante 50% de las acciones. En una revisión del registro de acciones, se corroboró los certificados emitidos y cancelados por la Organización para el período examinado, encontrándose en orden.

² Basado en la información recibida de Administración del Seguro de Salud de Puerto Rico para el mes de diciembre de 2005.

Se evaluó el Reglamento de la Organización y las enmiendas realizadas al mismo para el período examinado. En el Artículo IV, Sección 2(a) de las enmiendas al reglamento establece que el número de directores de la Organización serán seis (6) y los mismos deben ser elegidos por los accionistas. De éstos, tres deben ser nominados por WellPoint y tres por MCS. Para el 31 de diciembre de 2005, la Junta de Directores de la Organización estaba compuesta por las siguientes personas:

Nombre	Representa
Sra. Joan Herman	WellPoint, Inc.
Sr. John Monahan	WellPoint, Inc.
Sr. Rafael Santos del Valle	WellPoint, Inc.
Sr. Carlos Muñoz	Medical Card Systems
Sr. Ramsey Frank	Medical Card Systems
Sr. Steven Wise	Medical Card Systems

Al 31 de diciembre de 2005, los funcionarios de la Organización eran las siguientes personas:

Sr. Carlos Muñoz	Principal Oficial Ejecutivo
Sra. Madeline Hernández	Presidenta
Sr. Carlos A. Santiago	Secretario
Sr. José Viñas	Tesorero

El comité de inversiones de la Organización estaba compuesto únicamente por el licenciado Rafael Santos del Valle. Según la Política de Inversiones de la Organización, Sección I (C), la Junta de Directores deberá nombrar a los miembros del Comité de Inversiones. Dos de estos representarán a MCS y dos representaran a WellPoint.

La Organización no cumplió con lo establecido en su Política de Inversiones, ya que para el período del examen el único miembro del Comité de Inversiones de la Organización era el licenciado Rafael Santos del Valle.

El 17 de diciembre de 2003, suplementada con cartas del 3 y 4 de febrero de 2004 y 18 de agosto de 2004, la Organización sometió a la Oficina del Comisionado de Seguros, para su aprobación, el cambio de control indirecto de la Organización, de acuerdo con el Artículo 29.200 del Código de Seguros de Puerto Rico. Esto como resultado de la adquisición del 50% de las acciones de la Organización, por parte de Anthem Holding Corporation, mediante fusión con WellPoint Health Networks, Inc., tenedor hasta entonces del 50% de las acciones de la Organización. Anthem Holding Corporation, fue la corporación sobreviviente en dicha fusión, y posteriormente cambió su nombre a WellPoint, Inc., actual tenedor del 50% de las acciones de la Organización.

Al 31 de diciembre de 2005, la Organización mantenía dos contratos de administración, el primero de estos con MCS, y el segundo con WellPoint³. La Organización sometió a esta Oficina, ambos contratos de administración para su respectiva evaluación. Dichos contratos se renuevan automáticamente por términos de un año, a menos que alguna de las partes solicite por escrito su intención de no renovar el mismo, situación que no ha ocurrido.

Mediante carta E-597(121) del 9 de junio de 2000, esta Oficina al aprobar una transacción de cambio de control extendió también su aprobación a los contratos de administración que formaban parte de dicha transacción. No obstante, dicha aprobación estaba sujeta a verificación en el próximo examen que esta Oficina llevara a cabo a la Organización.

³ Según se estable en el Acuerdo de Compra de Acciones.

Entre los servicios que ofrece MCS a la Organización se pueden destacar el procesamiento de las reclamaciones, servicios administrativos, tales como recursos humanos, el uso de las facilidades y equipo, entre otros.

Por su parte, la Organización recibe de WellPoint, servicio de consultoría especialmente en el área financiera.

Con el propósito de cumplir con los requerimientos de ASES, la Organización enmendó el contrato de administración con MCS, las enmiendas fueron sometidas a esta Oficina el 22 de agosto de 2002, para su respectiva evaluación y aprobación. Los cambios principales fueron realizados a la sección número 7, del mencionado contrato, en el cual se presentan los honorarios a ser pagados por la Organización a MCS. Entre las enmiendas a dicha sección se encuentran:

- Añadir una compensación igual a los costos de ajuste de reclamación, según definido en el contrato, más el quince (15%) por ciento de la prima anual.
- Limitar los honorarios a ser pagados a MCS, a base de un por ciento de la prima.

A la fecha de este informe, la Oficina del Comisionado de Seguros aún no ha completado la evaluación de dichas enmiendas.

Según establecen los contratos de servicios, los honorarios administrativos o por servicios están limitados por una cantidad máxima anual, basada en un por ciento de la prima. Por su parte, el contrato de administración con MCS, establece que anualmente la Organización debe realizar un ejercicio denominado como "Annual Cap on Fees" con el objetivo de determinar si la cantidad pagada en honorarios por servicios tanto a MCS como a Wellpoint excede el por ciento límite establecido en dicho contrato, el cual es

hasta un 7.6% de la prima anual. Si el resultado de dicho ejercicio fuese que la Organización pagó en exceso, la Organización deberá recobrar tal cantidad.

Para los años 2001 al 2004, el resultado de este ejercicio demostró que los pagos no excedieron del límite establecido. Para el año 2005, la Organización no realizó el mencionado ejercicio. Como parte de este examen, realizamos el referido ejercicio, cuyo resultado reflejó que el pago por concepto de honorarios por servicios no excedió el límite establecido en el contrato de administración.

Para el año 2005, la Organización pagó por los honorarios por servicios establecidos en los contratos las siguientes cantidades:

Compañía	Cantidad
WellPoint, Inc.	124,898
Medical Card Systems, Inc	34,268,341
Total	\$34,393,239

De nuestro examen se concluye que MCS es quien está llevando a cabo la administración y manejo de todas las operaciones de la Organización, ya que ofrece todo el equipo de oficina y electrónico, teléfonos y servicio de mantenimiento y reparación de dicho equipo. Ofrece además, los recursos humanos necesarios para los servicios de contabilidad, administración, finanzas y orientación para el funcionamiento adecuado de las operaciones y de los servicios médicos en las diferentes regiones de la Isla.

A su vez, MCS provee a la Organización con todos los reportes necesarios en las áreas de Contabilidad y Finanzas y todos aquellos otros reportes necesarios para cumplir con todos los requerimientos de Ley y de las agencias reguladoras.

Utiliza además, la planta física de MCS que está localizada en el Edificio MCS Plaza en la Avenida Ponce de León, Hato Rey, Puerto Rico, con facilidades de estacionamiento.

Hemos evaluado la relación de la Organización con estas compañías afiliadas en torno a los contratos de administración. Los contratos contienen elementos de costos fijos que no dependen del volumen de negocio que genere la Organización.

Sin embargo, al establecer como tope un por ciento de las primas la Organización se ve obligada a pagar más por concepto de gastos que de otro modo no tendrá en la medida en que el volumen de prima aumenta.

No existe objeción en cuanto a que entidades afiliadas compartan una administración en común, compartiendo entre ellas los gastos de operación. Lo que sí es objetable es que una de la afiliada obtenga una ganancia por la administración, en este caso de una organización de servicios de salud. El delegar a un tercero toda su operación no promueve la capacidad ni la eficiencia administrativa de la Organización. Una organización de servicios de salud debe tener la capacidad de administrarse por sí misma y establecer controles efectivos de acuerdo con las necesidades que generen su cartera de negocios y no como meros espectadores de su propia operación.

Por lo anterior, recomendamos que esta Oficina desaprobe el contrato que mantiene la Organización con MCS y Wellpoint, y a su vez le requiera a la Organización asumir su responsabilidad de la administración y control de sus operaciones de esta optar por continuar autorizada por esta Oficina como una organización de servicios de salud.

LIBRO DE ACTAS

Se revisaron las actas de las reuniones efectuadas por los Accionistas y la Junta de Directores de la Organización para el período cubierto en este examen, encontrándose en orden y fueron celebradas conforme lo establecen los estatutos corporativos de la Organización.

A su vez, se analizaron, las resoluciones corporativas relacionadas al Comité de Inversiones. Las mismas están contenidas en las minutas de la Junta de Directores de la Organización. Se revisaron además, las minutas del Comité de Querellas de las cuales comentamos en el tópico de Informe & Comité de Querellas.

DEPÓSITO CONTRA INSOLVENCIA

Al 31 de diciembre de 2005, la Organización mantenía varios certificados de depósito, totalizando la cantidad de \$600,000, en el Banco Gubernamental de Fomento de Puerto Rico. Dichos certificados fueron cedidos fiduciariamente al Secretario de Hacienda a través de la Oficina del Comisionado de Seguros, conforme a las disposiciones del Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico. La Organización no reflejó en el informe anual al 31 de diciembre de 2005, este depósito como parte de sus pasivos, según lo requiere el Artículo 19.142 del Código de Seguros de Puerto Rico, el cual establece incluir como pasivo el depósito requerido para protección contra insolvencia. Se realizó una reclasificación de \$525,000 de la cuenta de Sobrante no Asignado a la cuenta de Otros Pasivos Agregados para reconocer como parte de las obligaciones de la Organización el depósito contra insolvencia.

INFORME & COMITÉ DE QUERELLAS

Para el período examinado se revisaron los Informes de Querellas sometidos por la Organización a la Oficina del Comisionado de Seguros con su registro de querellas, presentado durante el examen. La Organización posee un Comité de Querellas conforme lo requiere el Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico. Según surge del Informe de Querellas presentado ante esta Oficina, al 31 de diciembre de 2005, dicho comité estaba compuesto por las siguientes personas⁴:

Nombre	Representa
Sra. Edna Y. Marín Ramos	Suscriptores Planes Grupales
Sr. Héctor Cruz Batista	Proveedores
Sra. Iris Hernández Roses	Organización
Sra. Grisela Martínez	Organización

Sin embargo, mediante memorando de fecha del 2 de junio de 2006, se solicitó a la Organización que certificará los miembros de dicho Comité al 31 de diciembre de 2005. Basado en la certificación presentada por la Organización, el Comité de Querellas para el año 2005, estaba compuesto por:

Nombre
Sr. Leonel Vélez
Sr. Jorge Pantojas
Lcdo. Israel Santiago
Dra. María Irizarry
Sra. Ivelisse Alick
Sra. Grisela Martínez
Sra. Francés Meléndez

En la certificación presentada por la Organización no se identificó al grupo que representan cada uno de los miembros del comité.

⁴ Informe de Querellas para el año 2005.

Existen discrepancias sobre la información contenida en el Informe de Querellas sometido por la Organización a la Oficina del Comisionado de Seguros y la certificación entregada para propósitos del examen, sobre dicho comité, contrario a lo dispuesto en el Artículo 27.040(5) del Código de Seguros de Puerto Rico.

El Artículo 27.040(5) del Código de Seguros de Puerto Rico, establece lo siguiente:

“Ninguna persona hará o divulgará oralmente o de alguna otra manera ningún anuncio, información, asunto, declaración o cosa que:

(1)...

(5) Contenga una aseveración, representación o declaración falsa, falaz o engañosa con respecto al negocio de seguros o con respecto a una persona en el manejo de su negocio de seguros.”

Por otro lado, el Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, establece lo siguiente:

“El sistema de querellas incluirá la designación de un Comité de Querellas el cual no excederá de cinco (5) miembros y en el cual estarán representados los suscriptores de contrato individuales, los suscriptores de planes grupales y los proveedores. Tales representantes no podrán ser a la vez empleados, funcionarios, directores o accionistas de la Organización y serán miembros del Comité por un período no menor de un (1) año ni mayor de tres (3).”

Conforme se establece en el Informe de Querella sometido por la Organización a esta Oficina correspondiente al año 2005, el Sr. Héctor Cruz Batista, ha ocupado la posición de representante de proveedores durante un período de cinco (5) años. Esto es contrario a lo establecido en el referido Artículo de Ley, el cual dispone que, los miembros del comité no estarán por un período mayor de tres (3) años.

Además, el Sr. Héctor Cruz Batista ocupa la posición de Director del Departamento de Administración desde el 29 de diciembre de 2003, dentro de Medical Card System, Inc., entidad con la cual la Organización tiene un contrato de administración. Al señor Cruz brindar sus servicios a la Organización a través del mencionado contrato y a su vez, ser representante de proveedores en el Comité de Querellas, incumple con el Artículo de Ley, antes mencionado, el cual establece que los representantes no podrán ser a la vez empleados, funcionarios, directores o accionistas de la Organización.

Inclusive, durante este período de tiempo, el Sr. Héctor Cruz Batista ofrecía servicios profesionales en el área de finanzas a otra organización de servicios de salud, la cual está autorizada por la Oficina del Comisionado de Seguros.

Por otro lado, según la certificación presentada por la Organización, el Comité de Querellas está compuesto por siete (7) personas. Lo antes mencionado es contrario a lo establecido en el Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, el cual dispone que un Comité de Querellas no excederá de cinco (5).

Cabe mencionar que la Organización no proporcionó para la revisión, las minutas de las reuniones del Comité de Querellas durante los días establecidos para la realización del examen, solicitando una prórroga para cumplir con la entrega de los documentos requeridos. Con carta 31 de agosto de 2006, la Organización sometió copias de las minutas del referido Comité correspondiente a los años 2003 y 2004. Sin embargo, no facilitó las de los años 2001, 2002 y 2005.

El Artículo 6, Inciso 3 de la Regla I - A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, establece:

“Toda persona que sea investigada deberá cooperar plenamente con la investigación que, en el ejercicio de su poder, realice el Comisionado. . .

Se considerará que los siguientes actos obstruyen u obstaculizan el poder investigador del Comisionado:

- (1)
- (3) Ofrecer la documentación a examinar en forma incompleta o fragmentada, o en forma imprecisa o excesiva”.

La Organización no cumplió con el Artículo 6, Inciso 3 de la Regla I - A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, al no entregar toda la información que le fuera solicitada durante el transcurso del examen.

Por otro lado, al 31 de agosto de 2006, la Organización no había presentado en esta Oficina documentación que evidenciara que había cumplido con el sometimiento de los Informes de Querellas correspondiente a los años 2001 al 2004⁵.

SISTEMA DE CONTABILIDAD

La Organización mantiene su contabilidad sobre una base de acumulación para efectos de la preparación de sus estados financieros. Los registros consistían en un mayor general, subsidiarios y registros de jornal.

Los servicios y la utilización de los programas de contabilidad, entre los que se encuentran, “SunGard Accounting Products, SunGard”, forma parte del contrato de administración que tiene la Organización con MCS.

⁵ Carta del licenciado Carlos A. Santiago Rosario con fecha del 31 de agosto de 2006.

Como se mencionó en el tópico de Administración y Control, MCS es quien está manejando todas las operaciones de la Organización, ya que procesa todas las reclamaciones, provee el equipo de computadoras, programación para el procesamiento de toda la información, entre otros.

Son los recursos de MCS quienes se encargan de procesar toda la información y organizar la data de forma que se puedan preparar los informes o información necesaria para el Comisionado de Seguros y la Asociación Nacional de Comisionado de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés), para preparar los informes anuales, los actuariales y la preparación de las planillas requeridas por el gobierno.

La Organización fue auditada por la firma de contadores públicos autorizados KPMG LLP.

SITUACIÓN FINANCIERA

A continuación se presentan los siguientes estados financieros de la Organización:

1. Estado de Situación Comparativo al 31 de diciembre de 2003, 2004 y 2005 según presentado en el Informe Anual.
2. Estado de Ingresos y Gastos para el año terminado al 31 de diciembre de 2004 y 2005, según fue presentado en su Informe Anual.
3. Estado de Situación al 31 de diciembre de 2005, presentando los ajustes de examen.
4. Conciliación del Sobrante no Asignado al 31 de diciembre de 2005.

Luego de la presentación de los estados antes indicados, se presentan los hallazgos y/o comentarios del examen, donde se comentan aquellas partidas que fueron objeto de señalamientos y/o ajustes.

MCS HEALTH MANAGEMENT OPTIONS, INC.
ESTADO DE SITUACIÓN COMPARATIVO
A LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2003, 2004, 2005

	Años		
	2005	2004	2003
ACTIVOS			
Bonos	\$65,251,728	\$63,853,778	\$61,502,406
Acciones Preferidas	127,750	136,750	136,750
Acciones Comunes	13,845,235	15,271,385	13,933,141
Efectivo	31,721,665	9,028,196	8,042,011
Intereses Acumulados	556,270	560,308	683,385
Primas por Cobrar	4,119,412	2,852,925	688,982
Impuestos por Recobrar	- 0 -	1,109,281	2,480,406
Activos netos Diferidos	106,454	277,947	614,808
Equipo Electrónico	- 0 -	- 0 -	- 0 -
Cuentas por Cobrar Afiliadas	- 0 -	1,346,094	- 0 -
Otras Cantidades por Cobrar	350,000	350,751	365,033
Otros Activos Agregados	- 0 -	- 0 -	- 0 -
Total Activos	\$116,078,514	\$94,787,415	\$88,446,922
PASIVOS			
Reclamaciones por Pagar	\$52,456,138	\$52,970,000	\$48,125,000
Gastos de Ajuste de Reclamaciones	1,218,212	797,196	840,501
Gastos Acumulados	206,471	60,321	- 0 -
Impuestos por Pagar	5,570,813	- 0 -	201,325
Cantidades Retenidas	1,914,455	1,157,546	2,708,154
Préstamo por Pagar	- 0 -	- 0 -	- 0 -
Cuentas por Pagar Afiliadas	2,840,835	- 0 -	1,803,441
Total Pasivos	\$64,206,924	\$54,985,063	\$53,678,421
CAPITAL			
Acciones Comunes	\$10,000	\$10,000	\$10,000
Capital Pagado y Contribuido	1,430,000	1,430,000	1,430,000
Sobrante no Asignado	50,431,591	38,362,349	33,328,500
Total Capital y Sobrante	\$51,871,591	\$39,802,349	\$34,768,500
Total Pasivos y Capital	\$116,078,514	\$94,787,412	\$88,446,921

MCS HEALTH MANAGEMENT OPTIONS, INC
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2004 Y 2005

	<u>2005</u>	<u>2004</u>
Ingreso de Suscripción		
Primas Netas	456,339,734	423,930,394
Total de Ingresos	<u>\$456,339,734</u>	<u>\$423,930,394</u>
Deducciones:		
Médicos y Hospitales	\$402,866,813	\$389,776,848
Gastos de Ajustes de Reclamaciones	9,652,908	9,633,132
Gastos Administrativos	27,648,387	21,518,137
Otras Deducciones de Suscripción	- 0 -	- 0 -
Total de Deducciones por	<u>\$440,168,108</u>	<u>\$420,928,117</u>
Ganancia o (Pérdida) neta en	\$16,171,626	\$3,002,278
Ingreso de Inversión		
Ingreso Neto de Inversión	\$ 2,930,427	\$ 2,867,626
Ganancia o (Pérdida) Realizada	<u>(44,711)</u>	<u>179,157</u>
Ganancia o (Pérdida) Neta de	2,885,716	3,046,783
Agregada Otros Ingresos (Gastos)	<u>- 0 -</u>	<u>5,857</u>
Ingreso Neto antes de Impuestos	19,057,342	6,054,918
Impuesto Incurridos	<u>6,856,094</u>	<u>1,517,652</u>
Ingreso Neto	<u>\$12,201,248</u>	<u>\$4,537,266</u>

MCS HEALTH MANAGEMENT OPTIONS, INC
ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005

	Balance según Informe Anual	Ajustes y/o Reclasificación		Balance según Examen
		DR	CR	
ACTIVOS				
Bonos	\$65,251,728			\$65,251,728
Inversión en Acciones Preferidas	127,750			127,750
Inversión en Acciones Comunes	13,845,235			13,845,235
Efectivo	31,721,665			31,721,665
Primas por Cobrar	4,119,412		3,139,323	980,089
Intereses Acumulados	556,270			556,270
Impuestos Netos diferidos	106,454			106,454
Otros Cantidades por Cobrar	350,000			350,000
Total de Activos	\$116,078,514		\$3,139,323	\$112,939,191
PASIVOS				
Reserva de Pérdidas	\$52,456,138	\$1,700,000		\$50,756,138
Gastos de Ajustes de Pérdidas	1,218,212			1,218,212
Gastos Acumulados	206,471			206,471
Impuestos por Pagar	5,570,813			5,570,813
Cantidades Retenidas	1,914,455			1,914,455
Cuentas a Pagar Afiliadas	2,840,835			2,840,835
Otros Pasivos Agregados	0		525,000	525,000
Total de Pasivos	\$64,206,924		\$525,000	\$63,031,924
CAPITAL Y SOBRANTE				
Acciones Comunes	\$10,000			\$10,000
Capital Pagado y Contribuido	1,430,000			1,430,000
Sobrante no Asignado	50,431,591	3,664,323	1,700,000	48,467,268
Total Capital y Sobrante	\$51,871,591	\$3,664,323		\$49,907,268
TOTAL PASIVOS, CAPITAL Y SOBRANTE	\$116,078,514			\$112,939,191

MCS HEALTH MANAGEMENT OPTIONS, INC
CONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005

	AJUSTES DEL EXAMEN		BALANCE
	AUMENTO	DISMINUCION	
Sobrante no Asignado según Informe Anual			\$50,431,591
ACTIVOS			
Primas por Cobrar		\$3,139,323	
PASIVOS			
Reserva de Pérdidas		1,700,000	
Otros Pasivos Agregados	525,000		
			(1,964,323)
Sobrante no Asignado según Examen			\$48,467,268

COMENTARIOS Y HALLAZGOS DEL EXAMEN

A continuación se presentan algunos comentarios y hallazgos relacionados con algunas de las partidas presentadas en el Informe Anual de la Organización al 31 de diciembre de 2005.

PRIMAS POR COBRAR **\$980,089**

En el Informe Anual al 31 de diciembre de 2005, la Organización presentó un balance de \$4,119,413 en la partida de primas por cobrar. Dicha cantidad representa un aumento de 31%, en comparación con el año anterior. Representando además 4% de los activos admitidos para el año 2005. Este balance se distribuye de la siguiente manera:

Nombre de la Cuenta	Balance Informe Anual	Ajuste totales	Balance Examen
Prima ASES	\$4,118,332	\$3,138,243	\$980,089
Otras cuentas por cobrar	1,080	1,080	
Total	\$4,119,412	\$3,139,323	

La partida de Otras Cuentas por Cobrar fue ajustada en su totalidad, ya que pertenece a balances de agosto de 2004, y la de ASES fue ajustada como se presenta en la tabla anterior. Dichos ajustes corresponden a balance con más de 90 días de vencidos, conforme a lo dispuesto en el Artículo 5.030 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, y lo establecido en el SSAP Núm. 6 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC), por su siglas en inglés.

OTRAS CANTIDADES POR COBRAR **\$ 350,000**

En el Informe Anual al 31 de diciembre de 2005, la Organización presentó un balance de \$350,000, neto de los balances pendientes de cobro en exceso de 90 días, en la

partida de Otras Cuentas por Cobrar. Dicha cantidad representa el 0.03% de los activos admitidos para el año 2005.

En esta partida la Organización reconoce los pagos efectuados por ASES con relación a los “rebate” de farmacia. Los denominados “rebate” son desembolsos que la Organización recibe trimestralmente de los descuentos relacionados con los pagos de farmacia que realiza la Organización. Dicha cantidad fue cobrada en su totalidad por la Organización el 24 de mayo de 2006.

RESERVA PARA PÉRDIDAS **\$50,474,388**

La Organización presentó en la partida de Reserva para Pérdidas un balance de \$52,456,138, en su Informe Anual al 31 de diciembre de 2005. Esta partida representa el 82% de los pasivos totales para el año 2005.

Esta partida incluye las reclamaciones médicas, dentales y de farmacia que habían pendientes al 31 de diciembre de 2005, más el estimado de aquellas reclamaciones no conocidas al 31 de diciembre de 2005.

Se verificó el desarrollo de la reserva al 31 de diciembre de 2005, con los pagos incurridos por la Organización del 1 de enero al 31 de mayo de 2006, con el propósito de determinar si la reserva presentada por la Organización en su informe anual al 31 de diciembre de 2005, era adecuada. También se determinó el total de reclamaciones pendientes al 31 de mayo de 2006 de servicios de 2005 o antes. El desarrollo de las reservas de la Organización al 31 de mayo de 2006, presentaban una redundancia de aproximadamente \$6.3 millones.

Se verificó el comportamiento de pagos de la reserva para pérdidas al 31 de diciembre de 2006, según fue presentado en el Exhibit de Desarrollo de Pagos, del informe anual que presenta su situación financiera al 31 de diciembre de 2006.

Según el informe anual la Organización emitió durante el año 2006, un total de pagos ascendente a \$48,974,388, de reclamaciones cuyas fechas de servicios fueron 2005 ó antes. Al 31 de diciembre de 2005, las reservas de la Organización ascendían a \$52,456,138, existiendo una redundancia al 31 de diciembre de 2006 de aproximadamente \$3.5 millones.

La experiencia de pagos demuestra que la Organización aún podría pagar en reclamaciones con fecha de servicios de 2005 o antes la cantidad de \$1.7 millones. Por lo que se está reduciendo la reserva de pérdidas por \$1.8 millones.

GASTOS ACUMULADOS

\$206,471

En el Informe Anual al 31 de diciembre de 2005, la Organización presentó un balance de \$206,471, en la partida de otros gastos. Dicha cantidad presenta un aumento en comparación con el año anterior. Cantidad que a su vez representa el 0.32% de los pasivos para el año 2005.

En esta partida la Organización registra las acumulaciones de gastos tales como: servicios actuariales, abogados, cargos bancarios, honorarios inversiones, y gastos auditores. Se verificó los desembolsos operacionales efectuados por la Organización durante los primeros meses del 2006, encontrándose que la acumulación efectuada por la Organización fue adecuada.

CANTIDADES RETENIDAS**\$1,914,455**

En el Informe Anual al 31 de diciembre de 2005, la Organización presentó un balance de \$1,914,455 en la partida de Cantidades Retenidas. Esta partida refleja un aumento de un 65% en comparación con el presentado por la Organización para el año anterior. Para el año 2005, esta partida representa el 3% del total de pasivos. La partida de cantidades retenidas para el año de examen se compone de lo siguiente:

Descripción	Cantidad
Fondos no reclamados - reclamaciones	1,148,550
Fondos no reclamados - operacional	150,656
Contribución retenida 7%	615,249
Total	1,914,455

La partida de Fondos no Reclamados (Reclamaciones y Operacional), es la acumulación de cheques de más de un año de vencidos que aún no han sido cobrados.

Se verificó el pago realizado al Secretario de Hacienda relacionado a las retenciones del 7%, dicho pago fue igual a la cantidad acumulado, no habiendo excepciones en dicha acumulación.

OTROS PASIVOS AGREGADOS**\$525,000**

La Organización no presentó ninguna cantidad en esta partida. No obstante, el depósito contra insolvencia requerido por el Artículo 19.140, del Código de Seguros de Puerto Rico, no fue reconocido por la Organización como parte de sus pasivos. Dicho depósito fue reconocido por la Organización como parte de su Sobrante no Asignado.

Para el cumplimiento con el referido artículo de ley, se procedió a reclasificar \$525,000, que representa la cantidad requerida al 31 de diciembre de 2005, del Sobrante

no Asignado y reconocerla como parte de sus pasivos bajo la partida de Otros Pasivos Agregados.

CAPITAL **\$10,000**

En el Informe Anual al 31 de diciembre de 2005, la Organización presentó un balance de \$10,000, en la partida de Capital en Acciones Comunes, compuesto por 10,000 acciones comunes con un valor par de \$1.00. Este balance fue comparado con el registro de acciones de la Organización.

Al verificar el registro de acciones se encontró, que para la fecha del examen, la Organización tenía emitido dos certificados, cada uno por la cantidad de 5,000 acciones. El primer certificado a nombre de Medical Card System, Inc y el segundo a nombre de WellPoint, Inc.

CONCLUSIÓN

La situación financiera de la Organización al 31 de diciembre de 2005, luego de los ajustes de examen es la siguiente:

Activos	<u>\$112,939,191</u>
Pasivos	63,031,924
Capital	10,000
Capital Pagado y Contribuido	1,430,000
Sobrante no Asignado	<u>48,467,268</u>
Total Pasivos, Capital y Sobrante	<u>\$112,939,191</u>

RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES

1. La Organización no cumplió con lo establecido en su Política de Inversiones, ya que para el período del examen el único miembro del Comité de Inversiones de la Organización era el licenciado Rafael Santos del Valle, y la Política de Inversiones requiere dos miembros. Página 4
2. Para el año 2005, la Organización no realizó el ejercicio denominado como “Annual Cap on Fees” con el objetivo de determinar si la cantidad pagada en honorarios por servicios excedía el por ciento límite establecido en los contratos. Página 6
3. Recomendamos que esta Oficina desapruere el contrato que mantiene la Organización con MCS y Wellpoint, y a su vez le requiera a la Organización asumir su responsabilidad de la administración y control de sus operaciones de esta optar por continuar autorizada por esta Oficina como una organización de servicios de salud. Página 8
4. La Organización no cumplió con la disposición del Artículo 19.142 del Código de Seguros de Puerto Rico, ya que no incluyó como parte de sus obligaciones el depósito requerido en el Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 9
5. Se reclasificó la cantidad de \$525,000 del Sobrante no Asignado de la Organización a la cuenta de Otros Pasivos Agregados, para reconocer como parte de las obligaciones de la Organización el depósito requerido por el Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 9

6. Existen discrepancias en la información contenida en el Informe de Querellas sometido por la Organización a la Oficina del Comisionado de Seguros y la certificación entregada en el transcurso del examen, situación contraria a las disposiciones del Artículo 27.040(5) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 11
7. El Sr. Héctor Cruz Batista, ha ocupado la posición de representante de proveedores durante un período de cinco (5) años, como miembro del Comité de Querellas contrario a lo que dispone el Artículo 19.12091)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 11
8. El Sr. Héctor Cruz Batista ocupa la posición de Director del Departamento de Administración desde el 29 de diciembre de 2003, período durante el cual ha pertenecido al Comité de Querellas de la Organización, contrario a lo que dispone el Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 12
9. Basado en la certificación presentada por la Organización, el Comité de Querellas esta compuesto por siete (7) personas, contrario a lo que dispone el Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 12
10. La Organización no proporcionó a los Examinadores del Comisionado de Seguros, para su respectiva revisión las minutas de las reuniones del Comité de Querellas contrario a lo que dispone en el Artículo 6, Inciso 3 de la Regla I - A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 12 - 13

11. A la fecha del 31 de agosto de 2006, la Organización no había encontrado la documentación que evidenciará el sometimiento a esta Oficina de los Informes de Querellas, correspondiente a los años 2001 al 2004. Página 13
12. Se ajustó la partida de primas por cobrar por la cantidad de \$3,139,323 pertenecientes a primas de más de 90 días de vencidas, conforme al Artículo 5.030 del Código de Seguros de Puerto Rico y el SSAP Núm. 6 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC. Página 20
13. Se ajustó la reserva de pérdidas de la Organización por la cantidad de \$1.8 millones, que representa la redundancia en reserva al 31 de diciembre de 2006. Páginas 21 - 22

RECONOCIMIENTO

Se hace reconocimiento a la cooperación prestada por los oficiales y empleados del Medical Card Systems, Inc., en el transcurso de este examen, en especial a la brindada por la Sra. Leonor Castro, Srta. Liza Román y el Sr. Javier Pérez Luna pertenecientes al Departamento de Finanzas.

Respetuosamente,

Yoani Ditrén Acosta
Examinadora