

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

**MENNONITE GENERAL HOSPITAL, INC.
Informe de Examen al 31 de diciembre de 2006
ENMENDADO**

**Maribel Figueroa Díaz
Examinadora**

TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE DEL EXAMEN	1
HISTORIA.....	2
ADMINISTRACIÓN Y CONTROL	2
JUNTA DE DIRECTORES	2
REGISTROS CORPORATIVOS.....	3
ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN Y REGLAMENTO	3
MINUTAS.....	4
OPERACIONES.....	4
TARIFAS Y CONTRATO CON SUSCRIPTORES.....	7
EVIDENCIA DE CUBIERTA.....	8
SISTEMA DE QUERELLAS.....	8
SISTEMA DE CONTABILIDAD	10
ESTADOS FINANCIEROS	12
ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO	13
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS.....	14
CONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO.....	15
COMENTARIOS Y HALLAZGOS DEL EXAMEN.....	16
EFECTIVO.....	16
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	17
RECLAMACIONES POR PAGAR	18
RESERVA ESTATUTARIA.....	18
CONCLUSION	19
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES	20
RECONOCIMIENTO.....	24
ANEJOS	



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

15 de mayo de 2008

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

Estimada Comisionada:

Conforme a lo dispuesto en la Orden de Investigación Número EX-2007-43 del 26 de abril de 2007 y en armonía con las disposiciones del Artículo 19.180(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 1918(1) se practicó un examen de las operaciones y situación financiera de la Organización de Servicios de Salud:

MENNONITE GENERAL HOSPITAL, INC.

a quien se hará referencia en adelante como “la Organización”.

ALCANCE DEL EXAMEN

Este examen es el noveno que se le practica a la Organización y cubrió el período entre el 1 de enero de 2002 al 31 de diciembre de 2006. El mismo se llevó a cabo en las oficinas principales de la Organización, ubicadas en la calle P. Ortiz, Desvío Salesianos, Aibonito, Puerto Rico.

El propósito de este examen fue 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. Se verificó además si la Organización cumplió con lo que se ordenó en la Resolución del Caso E-2002-65 del 15 de agosto de 2005.

HISTORIA

El Mennonite General Hospital, Inc., fue incorporada el 8 de abril de 1976 y se autorizó como una Organización de Servicios de Salud el 1 de noviembre de 1979, según las disposiciones del Capítulo 19 del Código de Seguros de Puerto Rico. Actúa como una División del Mennonite General Hospital, Inc. (el Hospital). La Organización ha operado desde su autorización como una división dentro de la estructura administrativa del hospital.

ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

JUNTA DE DIRECTORES

La Organización es una entidad sin fines de lucro que además de operar un hospital ofrece un plan de cuidado de salud. Dicha entidad está administrada por una Junta de Directores que según certificación del Director Ejecutivo, Sr. Domingo Torres Zayas, al 31 de diciembre de 2006, s estaba compuesta por las siguientes personas:

Rubén Santos	Presidente
José Veguilla	Vicepresidente
José Vargas	Secretario
Dr. Víctor Ortiz	Tesorero

Aixa Rivera	Vocal
Dr. Víctor Hernández	Vocal
Heidi Ayala	Vocal
Raúl Rivera	Vocal
Dra. María de los A. Echevarria	Vocal
Dr. Daniel A. Olivera	Vocal
Herman Bauer	Vocal
José E. Rivera	Vocal
Manuel Pagán	Vocal

La Sra. Evelyn Roqué ocupa la posición de Directora Ejecutiva de la Organización.

REGISTROS CORPORATIVOS

ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN Y REGLAMENTO

Durante el período examinado los Estatutos de la Organización fueron enmendados en enero de 2005, para aumentar el número de personas que componen la Junta de Directores a 14 miembros. Esta enmienda no fue sometida a la Oficina para su aprobación.

La Organización no actuó conforme a lo dispuesto en el Artículo 19.030(4), el cual establece que toda organización de servicios de salud deberá radicar ante el Comisionado, cualquier cambio en la información requerida en el Artículo 19.030(3) del Código de Seguros de Puerto Rico, para obtener la autorización del Comisionado de Seguros para operar como una organización de servicios de salud. Dicha radicación deberá hacerse con no menos de treinta (30) días de anticipación previo al cambio.¹

¹ La Organización presentó el 17 de junio de 2008, junto con sus comentarios al Informe de Examen, una enmienda a su Reglamento para revisión de la OCS. Dicha enmienda fue referida a la Unidad de Análisis Financiero para la evaluación correspondiente.

El Artículo III establece que la Junta de Directores se compondrá de 14 miembros de los cuales 6 representan a la comunidad, 3 representan a la Junta de Misiones, 3 representan a la Convención de Iglesias Menonitas y 2 representan a la Facultad Médica. Durante los años 2005 y 2006 la Organización no cumplió con su Reglamento, al poseer sólo 12 y 13 miembros respectivamente en la Junta de Directores.

MINUTAS

Las minutas no estuvieron disponibles para nuestra revisión en las oficinas principales de la Organización. Las mismas se encontraban en las oficinas corporativas localizadas en el Hospital Menonita en Cayey. Conforme a lo establecido por la Regla IX del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, 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.

OPERACIONES

La Organización utiliza el nombre del Plan de Salud Hospital Menonita en los documentos; tales como cheques, solicitudes de los suscriptores y en la evidencia de la cubierta de los suscriptores. Esto constituye una violación a lo dispuesto en el Artículo 3.250(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, el cual requiere que todo asegurador opere su negocio con su propio nombre corporativo.

Esto fue señalado en los tres informes de examen anteriores y en las Resoluciones de los casos E-93-198 del 11 de abril de 1995, E-95-513 del 15 de agosto de 2005 y E-2002-65 del 15 de agosto de 2005, se le ordenó el estricto cumplimiento con el Artículo 3.250(1) del Código de Seguros de Puerto Rico.

Por otro lado, durante nuestro examen observamos que, aunque la Organización posee unas facilidades físicas separadas a las del Hospital, no existe tal separación en el manejo de las operaciones. Los fondos de primas se mezclan con los fondos del hospital en una misma cuenta bancaria, identificada como la Cuenta Concentración. Esta cuenta recibe los pagos por los servicios prestados por los Hospitales de Aibonito y Cayey, y sus médicos a los diferentes planes de salud. La forma en que se maneja esta cuenta no permite verificar si todos los fondos de primas se contabilizaron correctamente como ingreso de la Organización. Ver más detalle sobre esta situación en los comentarios a la partida de Efectivo.

Por otra parte, al finalizar el año se realiza un ajuste cuyo propósito es eliminar de los libros de la Organización cualquier ganancia o pérdida que resulte de la contabilización de los ingresos y gastos que se registraron mensualmente. A este ajuste se le ha llamado el "Ajuste Contractual". Durante nuestro examen, no fue posible reconciliar las partidas consideradas en el cómputo del ajuste y las cifras que surgen de los registros de la Organización.

Tal ajuste no permite a la Oficina del Comisionado de Seguros evaluar si la operación de la Organización es una eficiente y en particular si las tarifas cobradas por la Organización a sus suscriptores son adecuadas, conforme lo requiere el Artículo 19.080 del Código de seguros de Puerto Rico. Esta situación también se ha señalado en exámenes anteriores.

Ante los señalamientos de la Oficina, el Hospital tomó la determinación de incorporar una entidad para operar el plan de salud. De hecho, mediante acuerdo de 10

de septiembre de 2002 en el Caso Núm. E-2002-65, la Organización se comprometió a completar el trámite ya iniciado, para incorporar un nuevo ente separado del Hospital Menonita, para lo cual se estableció un término de noventa (90) días, a partir de la fecha del acuerdo. Dicho compromiso se recogió eventualmente en la Resolución de dicho caso emitida por el Comisionado el 15 de agosto de 2005.

Aún cuando inició el trámite para cumplir con el compromiso y la referida Resolución la Organización, para el período examinado, operaba todavía como una dependencia del Hospital y no “tomó los pasos” necesarios para autorizar a la nueva corporación como una organización de servicios de salud. Una revisión de los Registros del Departamento de Estado confirma la existencia de una corporación de nombre Plan de Salud del Hospital Menonita, Inc. Sin embargo, dicha corporación no es la que se utiliza para ofrecer el plan de salud.

Ante el hecho de que la Organización continúa operando de la misma manera y la imposibilidad de esta Oficina de verificar cuán eficiente es la operación de la Organización, mediante carta del 3 de julio de 2007, se le requirió a la Organización que presentara un plan de cómo se propone modificar el manejo y la operación de su plan médico de manera que se pudiera determinar si la tarifa cobrada a los suscriptores es adecuada.

En respuesta a este requerimiento el 31 de julio de 2007, la Organización sometió un Contrato de Servicios entre el Mennonite General Hospital, Inc. y las Facilidades de Servicio Medico Hospitalarios de Mennonite General Hospital, Inc.

El contrato establece los servicios contratados y las tarifas que la Organización pagará por los servicios prestados por el hospital y por las demás facilidades medico hospitalarias afiliadas, a los suscriptores del Plan. Este contrato se aplicará a todos los servicios prestados a partir del 1 de julio de 2007. Luego de evaluar los cargos y compararlos con los que paga la Organización a otros hospitales, se encontró que algunos de los servicios medico hospitalarios la cantidad contratada con el Hospital Menonita se excede en más de un 10% del promedio de las tarifas que le pagan a otros hospitales. En el Anejo III se presenta un detalle de dichos servicios.

La Organización deberá revisar el contrato y modificar las tarifas contratadas con el Hospital en aquellas que la Organización usualmente paga a otros hospitales.

Con respecto a los asuntos de la identificación de la Organización y del manejo de sus fondos la Organización aún debe subsanar los señalamientos que aquí se hacen. Si la solución a los mimos fuera operar el plan de salud como una entidad separada del hospital, deberá hacer el trámite necesario para autorizar a la nueva corporación como una organización de servicios de salud.

TARIFAS Y CONTRATO CON SUSCRIPTORES

La Organización sometió a la Oficina del Comisionado de Seguros para probación las tarifas de la Cubierto Grupal y Pago Directo. Las cuales fueron aprobadas el 26 de febrero de 2004. (Ver Anejo I) La Organización ofrece servicios a los suscriptores de planes grupales, pago directo y empleados de gobierno.

De un total de 48 grupos de suscriptores se verificó una muestra de 15 grupos de suscriptores y se encontró que la Organización mantiene contratos de grupos privados

con tarifas diferentes a las aprobadas por la Oficina del Comisionado de Seguros. (Ver Anejo II). La Organización no cumplió con el Artículo 19.080(2)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico al utilizar tarifas no aprobadas por el Comisionado de Seguros.

EVIDENCIA DE CUBIERTA

En revisión a la evidencia de cubierta que nos fuera entregada por la Organización se encontró el nombre del Plan de Salud Menonita mientras que el nombre autorizado por la Oficina del Comisionado de Seguros es Mennonite General Hospital, Inc. mientras que el nombre autorizado por la Oficina del Comisionado de Seguros es Mennonite General Hospital, Inc., por lo que la Organización no cumplió con los Artículos 19.030(1) y 19.080 del Código de Seguros de Puerto Rico.

CONTRATOS CON PROVEEDORES DE SERVICIOS MEDICOS

La Organización mantiene contratos con proveedores de servicios médicos, farmacias, laboratorios y hospitales. Durante el periodo examinado la Organización no poseía contratos pér-capital.

SISTEMA DE QUERELLAS

Al 31 de diciembre de 2006 el Comité de Querellas estaba compuesto por las siguientes personas:

Lydia Ortiz González	Representante de Suscriptores Individuales
José Rivera	Representante Suscriptores Grupales
Dra. Marta Vega	Representante Proveedores
Evelyn Roqué Ortiz	Representante de la Organización

El Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, establece que 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 contratos 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 de servicios de salud y serán miembros del Comité por un periodo no menor de un (1) año ni mayor de tres (3).

La Organización no cumplió con el Artículo antes mencionado, al mantener al Sr. José Rivera y la Dra. Marta Vega como miembros del Comité de Querellas por un período de tiempo mayor a los 3 años establecidos por el Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico.²

Para el período examinado la Organización no mantiene un registro de querellas según requiere el Artículo 19.120(1)(e) del Código de Seguro de Puerto Rico. El Artículo 19.120(1)(e), dispone que toda organización de servicios de salud además de establecer un expediente individual de cada querella deberá mantener un registro completo de todas las querellas que se reciba. La Organización no cumplió con el referido Artículo de ley.

En revisión al informe de Querellas para el año 2006 se encontró que la Organización lo entregó el 10 de abril de 2007. El Artículo 19.120(1)(f) del Código de Seguros de Puerto Rico establece que cada organización de servicios de salud deberá someter al Comisionado y al Secretario de Salud un informe anual de querellas, en la forma prescrita por el Comisionado, en o antes del 31 de marzo siguiente al año del

² El 11 de junio de 2008 la Organización nombró un nuevo Comité de Querellas para corregir el señalamiento de examen.

informe de querellas. La Organización no cumplió con el Artículo 19.120(1)(f) del Código de Seguros de Puerto Rico.

SISTEMA DE CONTABILIDAD

La Organización mantenía su sistema de contabilidad sobre una base de acumulación en forma mecanizada. Los registros utilizados por ésta eran los siguientes:

Mayor General

Registros de Ingresos

Registro de Desembolsos

Subsidiarios de Primas por Cobrar

Para los años 2002 y 2003 fue auditado por la firma de contadores públicos autorizado Deloitte & Toche LLP. Para los años 2004, 2005 y 2006 fue auditado por la firma de contadores públicos autorizados Pannell Kerr Forster, LLP. La Organización no notificó al Comisionado de Seguros el cambio de auditores externos.

El Artículo 19.180(3) del Código de Seguros de Puerto Rico establece que cada organización de servicios de salud someterá sus libros y records relacionados con el plan de cuidados de salud para examen y facilitará el mismo. La Organización no actuó conforme a lo establecido en el Artículo, al no mantener sus registros de contabilidad de manera que se facilitara examinar las cuentas de la Organización.

Durante nuestra investigación la información relacionada la reconciliación de las cuentas bancarias, el añejamiento de las primas por cobrar, y las cuentas por pagar a los proveedores en o antes del 31 de diciembre de 2006 pendientes de pago a la fecha examinada, solicitada no fue entregada en tiempo razonable, según dispone el Artículo 6 de la Regla I-A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, al dilatar,

entorpecer o complicar la investigación y presentar la documentación información incompleta.

Además, no fue posible a la Organización proveer el detalle añejamiento de primas por cobrar al 31 de diciembre de 2006.³

El Artículo 6 de la Regla I-A del Reglamento del Código de Seguros dispone, toda persona investigada deberá cooperar plenamente con la investigación que, en el ejercicio de su poder, realice el Comisionado, y a esos efectos deberá responder a los mecanismos de investigación señalados en el Artículo 5, cumpliendo con las obligaciones que impone el Artículo 2.160, supra.

INFORME ANUAL

La Organización no completó los informes anuales de los años 2002, 2003, 2004, 2005 y 2006 en todas sus partes. El Artículo 19.090(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, el cual establece que cada organización de servicios de salud deberá presentar anualmente al Comisionado con copia al Secretario de Salud, en o antes del 31 de marzo, un estado exacto certificado por un contador público autorizado y suscrito bajo juramento por dos (2) de sus principales funcionarios, cubriendo el año precedente. Dicho informe se hará en los formularios que prescriba el Comisionado e incluirá: (e) cualquier otra información relacionada con la organización de servicios de salud que sea necesaria para permitir al Comisionado llevar acabo sus deberes bajo este capítulo.

³ Además, el añejamiento de primas por cobrar que se presentó en el examen, no corresponde al saldo que la Organización incluyó en su Informe Anual de 2006.

Se le requiere a la Organización que en lo sucesivo complete todas las partes aplicables del Informe Anual, de acuerdo con lo establecido en el Código de Seguros de Puerto Rico y aquellas páginas que no le apliquen se deberá así indicar.

ESTADOS FINANCIEROS

Los estados financieros de la Organización para el período examinado fueron auditados por Pannell Kerr Forster, LLP.

Es importante señalar que los Estados Financieros Auditados de la Organización no detallan las cantidades del ajuste contractual, entiéndase la cantidad de servicios prestados por el Hospital Menonita (Aibonito y Cayey) y al centro CIMA.

A continuación se presentan los siguientes estados financieros:

1. Estado de Situación Ajustado, según examen al 31 de diciembre de 2006
2. Resumen de Operaciones para el 2006.
3. Conciliación del Sobrante No asignado al 31 de diciembre de 2006.

MENNONITE GENERAL HOSPITAL, INC.
ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006

	Balance según Informe Anual	Ajustes	Reclasificación	Balance según Examen
ACTIVOS				
Efectivo	\$8,737	(35,161)		(26,424)
Primas por Cobrar	1,432,475			1,432,475
Fondos Restringidos	600,000			600,000
Otras Cuentas Por Cobrar	87,834	(10,067)		77,767
Total de Activos	\$2,129,046	(\$45,228)		\$2,083,818
PASIVOS				
Reclamaciones por Pagar	\$1,010,126	272,482		\$1,282,608
Primas Pagadas por Adelantado	518,920			518,920
Reserva Estatutaria			600,000	600,000
Total de Pasivos	\$1,529,046	\$272,482	600,000	\$2,401,528
Total Sobrante	600,000		(\$600,000)	-0-
Sobrante no Asignado (Déficit)		317,710		317,710
Total Pasivos y Sobrantes	\$2,129,046	\$45,228	\$0	\$2,083,818

MENNONITE GENERAL HOSPITAL, INC.
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
 PARA EL AÑO TERMINADO EL 31 DE DICIEMBRE DE 2006

Ingresos

Primas Ganadas	\$16,655,082
Otros Ingresos	126,000
Total de Ingresos	\$16,781,082

Gastos

Gastos Médicos y de Hospitalización	15,042,837
Gastos de Administración	1,738,245
	16,781,082

Ganancia Neta de Operaciones	\$-0-
------------------------------	-------

Activos Netos, al comienzo del año	\$525,000
------------------------------------	-----------

Aportación del Mennonite General Hospital, Inc.	75,000
---	--------

Activos Netos, al final del año	\$600,000
---------------------------------	-----------

MENNONITE GENERAL HOSPITAL, INC.
CONCILIACIÓN DEL SOBRENTE NO ASIGNADO
 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006

	Ajuste de Examen	Balance
Sobrante no Asignado según Informe		\$0
Activos		
Efectivo	\$35,161	
Otras Cuentas Por Cobrar	10,067	45,228
Pasivos		
Reclamaciones Por Pagar	\$272,482	272,482

Menoscabo de Activos		<u>\$317,710</u>

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 2006:

EFFECTIVO **(\$26,424)**

El balance presentado en el Informe Anual de 2006 en la partida de efectivo se compone de las siguientes cuentas:

Número	Cuenta	Cantidad
116090	Petty Cash	\$ 200
116100	Cuenta Operacional	(1,165,728)
116130	Cuenta Concentración	<u>1,174,265</u>
Total		<u>\$ 8,737</u>

Al 31 de diciembre de 2006, la Organización presentó en el Informe Anual el balance de dos (2) cuentas en Banco Popular de Puerto Rico para el manejo de sus operaciones. La cuenta número 211-007239 cuenta Operacional, la cual se utiliza para el pago de reclamaciones a los proveedores, reembolso a los suscriptores y gastos operacionales de la Organización. Esta cuenta recibe transferencias de la cuenta Concentración. La cuenta Concentración número 211-000110 se utiliza para depositar todas las primas cobradas por la Organización. Además, recibe depósitos del Hospital Menonita de Cayey y Aibonito como explicamos bajo el tópico de Operaciones.

La Organización efectuó una reclasificación en enero de 2007 por la cantidad de \$78,029 de la cuenta operacional a la cuenta concentración por transacciones correspondientes al 2006 no registradas. Dichas transacciones a su vez afectaron el cómputo del ajuste contractual al que se refiere bajo el tópico de operaciones.

El balance de la cuenta de efectivo se afectó por un ajuste de \$35,161 contra el sobrante de la Organización por diferencias no reconciliadas por la Organización, la cual se está reconociendo en este examen.

Esta situación demuestra que la Organización no mantiene un control adecuado en cuanto al manejo de las cuentas del efectivo ya que el balance presentado en el Informe Anual 2006 no estaba reconciliado, ni mantenía separados los fondos de primas de aquellos que pertenecen al hospital. Se le requiere a la Organización en adelante reconciliar apropiadamente el saldo de las cuentas de efectivo y separar los fondos del hospital de los ingresos que pertenecen a la Organización.

OTRAS CUENTAS POR COBRAR

\$77,767

La Organización mantenía en la partida de Otras Cuentas por Cobrar un balance de \$87,834 al 31 de diciembre de 2006, el cual correspondía a servicios médicos prestados por la Organización a los socios del Programa de Servicios de Salud de la Asociación de Maestros de Puerto Rico (PROSSAM). El plan mantiene un contrato con la Asociación de Maestros para proveer servicios médicos a nivel ambulatorio y de hospitalización dentro de la red contratada de la Organización. Los servicios se brindan a maestros, familiares, personal no docente, socios y empleados de PROSSAM.

Se ajustará la cantidad de \$10,067 por diferencias entre el balance del Mayor General y el detalle provisto por la Organización. La cantidad de \$43,256 fue cobrada subsiguientemente en los meses de enero, febrero y marzo del año 2007.

RECLAMACIONES POR PAGAR**\$1,282,608**

Durante el examen se le solicitó a la Organización un desarrollo de la Reserva de Reclamaciones por Pagar a los médicos, laboratorios, hospitales y farmacias hasta el 31 de julio de 2007, con el propósito de determinar si la reserva establecida era adecuada. De la evaluación a dicho desarrollo se determinó que la reserva tenía una deficiencia de \$272,482 como se detalla a continuación se detalla el ajuste a dicha partida.

Reserva de Reclamaciones al 12/31/06		\$ 1,010,126
Pagos hasta el 31 de julio de 2007	\$ 968,691	
Total de Reclamaciones pagadas y Facturas de Farmacia	313,916	
Total de los pagos		1,282,607
Deficiencia en la Reserva de Reclamaciones al 31 de diciembre de 2006		<u>(\$ 272,482)</u>

Este ajuste se realizó conforme a las disposiciones del Artículo 5.050(2) del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado.

RESERVA ESTATUTARIA**\$600,000**

El balance de esta partida está representado por el depósito requerido por el Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico para protección contra la insolvencia de una Organización de Servicios de Salud.

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 19.140(b) del Código de Seguros de Puerto Rico estamos reclasificando los \$600,000 del sobrante de la Organización para reconocerlo como un pasivo.

CONCLUSION

La situación financiera de la Organización, según determinada en este examen es como sigue:

Activos	<u>\$2,083,818</u>
Pasivos	\$2,401,528
Déficit (Menoscabo de Activos)	317,710
Total Pasivos y Déficit	<u>\$2,083,818</u>

La situación financiera de la Organización refleja un menoscabo de activos de \$317,710, conforme a lo dispuesto en el Artículo 29.390 del Código de Seguros de Puerto Rico, el mismo se deberá cubrir dentro de un término de noventa (90) días, contado a partir de la fecha de notificación de este informe.

RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES

1. La Organización enmendó el Artículo III de sus Estatutos y no sometió la enmienda al Comisionado de Seguros, para su previa aprobación actuando de forma contraria a lo requerido por el Artículo 19.030(4) del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 3 y 4
2. Durante los años 2005 y 2006 la Organización no cumplió con el Artículo III de su Reglamento, al poseer sólo 12 y 13 miembros respectivamente en la Junta de Directores. Página 4
3. Las minutas de las reuniones de la Junta de Directores no se encontraban en las oficinas principales de la Organización, según requiere la Regla IX del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico. La Organización no cumplió con la referida Regla. Página 4
4. La Organización no cumplió con lo dispuesto en el Artículo 3.250(1) del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 4 y 5
5. Durante nuestro examen, no fue posible reconciliar las partidas considerada en el cómputo del ajuste contractual y las cifras que surgen de los registros de la Organización. Tal ajuste no permite a la Oficina del Comisionado de Seguros evaluar si la operación de la Organización es una eficiente y en particular si las tarifas cobradas por la Organización a sus suscriptores son adecuadas, conforme lo requiere el Artículo 19.080 del Código de seguros de Puerto Rico. Esta situación también se ha señalado en exámenes anteriores. Páginas 4 y 5

6. De una muestra de 15 de los diferentes grupos privados de suscriptores de un total de 48 grupos se verificaron las tarifas y encontramos que la Organización mantiene contratos de grupo con tarifas diferentes a las aprobadas por la Oficina del Comisionado de Seguros. La Organización no cumplió el Artículo 19.080(2)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico. (Ver Anejo II) Páginas 7 y 8
7. La Organización no cumplió con los Artículo 19.030(1) y 19.080 del Código de Seguros de Puerto Rico, al utilizar el nombre de Plan de Salud Menonita en la Evidenciad de Cubierta que distribuye a sus suscriptores. Páginas 8 y 9
8. La Organización no cumplió con el Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, al mantener en su Comité de Querellas al Sr. José Rivera y la Dra. Marta Vega por más de 3 años, para los años 2002, 2003, 2004, y 2005. Página 9
9. El Artículo 19.120(1)(e) del Código de Seguros de Puerto Rico estable que la Organización deberá mantener un registro completo de todas las querellas que se reciba. La Organización no mantiene un registro de querellas según lo requiere el referido Artículo. Página 9
10. La Organización no cumplió con el Artículo 19.120(f) del Código de Seguros de Puerto Rico al entregar el Informe de Querellas del año 2006 el 10 de abril de 2007. Página 9
11. El Artículo 19.180(3) del Código de Seguros de Puerto Rico establece que cada organización de servicios de salud someterá sus libros y records relacionados con el plan de cuidados de salud para examen y facilitará el mismo. La Organización no actuó conforme a lo establecido en el Artículo, al no mantener sus registros de

contabilidad de manera que se facilitara examinar las cuentas de la Organización. Página 10

12. La Organización no cumplió con el Artículo 6 de la Regla I-A del Reglamento del Código de Seguros dispone, toda persona investigada deberá cooperar plenamente con la investigación que, en el ejercicio de su poder, realice el Comisionado, y a esos efectos deberá responder a los mecanismos de investigación señalados en el Artículo 5, cumpliendo con las obligaciones que impone el Artículo 2.160, supra. Páginas 10 y 11
13. La Organización no cumplió con el Artículo 19.090(1) al no presentar los Informes Anuales de los años 2002, 2003, 2004, 2005 y 2006 completados en todas sus partes aplicables. Página 11
14. La Organización efectuó una reclasificación en enero de 2007 por la cantidad de \$78,029 de la cuenta operacional a la cuenta concentración por transacciones correspondientes al 2006 no registradas. Además, el balance de la cuenta de efectivo se afectó por un ajuste de \$35,161 contra el sobrante de la Organización por diferencias no reconciliadas por la Organización, la cual se está reconociendo en este examen. Esta situación demuestra que la Organización no mantiene un control adecuado en cuanto al manejo de las cuentas del efectivo ya que el balance presentado en el Informe Anual 2006 no estaba reconciliado, ni mantenía separados los fondos de primas de aquellos que pertenecen al hospital. Se le requiere a la Organización en adelante reconciliar apropiadamente el saldo de las

cuentas de efectivo y separar los fondos del hospital de los ingresos que pertenecen a la Organización. Páginas 16 y 17

15. La cantidad de \$10,067 se ajustará por diferencias no reconciliadas entre el balance entre el Mayor General y el detalle provisto por la Organización. Página 17
16. En la revisión de las facturas y pagos realizados a los proveedores al 31 de julio de 2006, se determinó que la reserva establecida por la Organización al 31 de diciembre de 2006 tenía una deficiencia de \$272,482 la cual fue ajustada en este examen. Página 18
17. El balance de \$600,000 presentados por la Organización como sobrante en su informe Anual del 2006, fue reclasificado a la partida de Reserva Estatutaria para incluirlo como un pasivo, según requiere el Artículo 19.140(b) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 18
18. La Organización luego de los ajustes de examen reflejó un menoscabo de activos por la cantidad de \$317,710 que deberá cubrir dentro de un término de noventa (90) días, contado a partir de la notificación de este informe. Página 19

RECONOCIMIENTO

Se hace reconocimiento a la cooperación prestada por los empleados de la Organización, en el transcurso de este examen, en especial a la Sra. Evelyn Roqué. Este examen se realizó bajo la supervisión de Alicia De Jesús, Examinadora Principal y Carmelo Hernández, Supervisor de Exámenes.

Respetuosamente,

Maribel Figueroa Díaz
Examinadora

MENNONITE GENERAL HOSPITAL, INC.
TARIFAS
31 DE DICIEMBRE DE 2006

Tarifas

Pago Directo

Cubierta

Sin Medicinas

Individual	\$89
Dos Personas	\$169
Familiar	\$200

Con Medicinas

Individual	\$102
Dos Personas	\$197
Familiar	\$249

Cubierta

Complementaria Medicare	\$160
-------------------------	-------

Grupales

Cubierta

Sin Medicinas

Individual	\$78
Dos Personas	\$148
Familiar	\$165

Cubierta

Con Medicinas

Individual	\$108
Dos Personas	\$205
Familiar	\$243

ANEJO II

MENNONITE GENERAL HOSPITAL, INC.
MUESTRA DE TARIFAS

		Tarifas Aprobadas					
Nombre	Tarifas Grupo	Mayor Medical	Dental	Cáncer	Regular	Total	Diferencia
Casa Aibonito *							
Individual Con Medicinas	70.00	10.00	6.00		108.00	124.00	-54.00
Familiar Con Medicinas	150.00	20.00	20.00		243.00	283.00	-133.00
Panaderia La Criolla							
Individual Sin Medicinas	103.00				78.00	78.00	25.00
Familiar Sin Medicinas	203.00				168.00	168.00	35.00
Advance MRI Group *							
Individual Con Medicinas	126.00	10.00	6.00		108.00	124.00	2.00
Familiar Con Medicinas	260.00	20.00	20.00		243.00	283.00	-23.00
Dos Personas Con Medicinas	230.00	20.00	12.00		205.00	237.00	-7.00
Coop. Maunacoop							
Individual Sin Medicinas	97.00		6.00		78.00	78.00	19.00
Familiar Sin Medicinas	198.00		20.00		165.00	165.00	33.00
Dos Personas Sin Medicinas	160.00		12.00		148.00	148.00	12.00
Individual Con Medicinas	108.00		6.00		108.00	108.00	0.00
Familiar Con Medicinas	240.00		20.00		243.00	243.00	-3.00
Dos Personas con Medicinas	192.00		12.00		205.00	205.00	-13.00
Socios de Cooperativas							
Individual Sin Medicinas	109.00		6.00		78.00	78.00	31.00
Familiar Sin Medicinas	212.00		12.00		165.00	165.00	47.00
Dos Personas Sin Medicinas	196.00		20.00		148.00	148.00	48.00
Individual Con Medicinas	128.00		6.00		108.00	108.00	20.00
Familiar Con Medicinas	280.00		20.00		243.00	243.00	37.00
Dos Personas con Medicinas	239.00		12.00		205.00	205.00	34.00
Proveedores Cooperativa **							
Individual Con Medicinas	113.00	10.00	6.00	4.00	108.00	128.00	-15.00
Familiar Con Medicinas	252.00	20.00	20.00	6.00	243.00	289.00	-37.00
Dos Personas con Medicinas	206.00	20.00	12.00	8.00	205.00	245.00	-39.00
Enco Manufacturing *							
Individual Con Medicinas	105.00	10.00	6.00		108.00	124.00	-19.00
Familiar Con Medicinas	231.00	20.00	20.00		243.00	283.00	-52.00
Dos Personas Con Medicinas	179.00	20.00	12.00		205.00	237.00	-58.00

Nombre	Tarifas Grupo	Mayor Medical	Dental	Cáncer	Regular	Total	Diferencia
To-Ricos, Inc. **							
Individual Con Medicinas	90.00	10.00	6.00	4.00	108.00	128.00	-38.00
Familiar Con Medicinas	215.00	20.00	20.00	6.00	243.00	289.00	-74.00
Bloquera Ramón							
Individual Con Medicinas	100.00		6.00		108.00	114.00	-14.00
Familiar Con Medicinas	210.00		20.00		243.00	263.00	-53.00
Comerciantes Cooperativa							
Individual Sin Medicinas	109.00		6.00		78.00	78.00	31.00
Familiar Sin Medicinas	212.00		20.00		165.00	165.00	47.00
Dos Personas Sin Medicinas	196.00		12.00		148.00	148.00	48.00
Individual Con Medicina	128.00		6.00		108.00	108.00	20.00
Familiar Con Medicinas	280.00		20.00		243.00	243.00	37.00
Dos Personas Con Medicinas	239.00		12.00		205.00	205.00	34.00
Socios San Blas							
Individual Sin Medicinas	109.00	-	6.00		78.00	78.00	31.00
Familiar Sin Medicinas	212.00		20.00		165.00	165.00	47.00
Dos Personas Sin Medicinas	196.00		12.00		148.00	148.00	48.00
Individual Con Medicina	128.00		6.00		108.00	108.00	20.00
Familiar Con Medicinas	280.00		20.00		243.00	243.00	37.00
Dos Personas Con Medicinas	239.00		12.00		205.00	205.00	34.00
Colmado Frutera Rodríguez							
Individual Sin Medicinas	93.00				78.00	78.00	15.00
Familiar Sin Medicinas	170.00				165.00	165.00	5.00
Individual Con Medicinas	129.00				108.00	108.00	21.00
Familiar Con Medicinas	234.00				243.00	243.00	-9.00
House of Hairley, Inc.							
Individual Con Medicinas	110.00				108.00	108.00	2.00
Familiar Con Medicinas	223.50				243.00	243.00	-19.50
Dos Personas	160.50				205.00	205.00	-44.50
Colegio San Juan Bautista							
Individual Con Medicinas	90.00				108.00	108.00	-18.00
Familiar Con Medicinas	186.00				243.00	243.00	-57.00
Avicultores To-Ricos *							
Individual Con Medicinas	165.00	10.00	6.00		108.00	124.00	41.00
Familiar Con Medicinas	407.00	20.00	20.00		243.00	283.00	124.00
Dos Personas Con Medicinas	327.00	20.00	12.00		205.00	237.00	90.00

* Incluye Dental, Mayor, Medical

** Incluye Dental, Mayor Medical, Cáncer

MENNONITE GENERAL HOSPITAL, INC.
EXAMEN REGULAR AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006
RELACIÓN DE TARIFAS EVALUADAS

	PROMEDIO	HOSPITAL MENONITA	DIFERENCIA	POR CIENTO
Terapia Respiratoria(Arochamber) Subsiguientes	5	15	10	66.67%
Gases Arteriales	42	60	18	30%
Stress Test	96	135	39	28.89%
Holter	153	200	47	23.5%
Intensivo Recién Nacidos	547	650	103	15.85%
Intensivo Quirúrgico	638	750	112	14.93%
Intensivo Coronario	638	750	112	14.93%