

Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

MCS Health Management Options, Inc.
Enmendado
Examen regular al
31 de diciembre de 2008

Eduardo Hernández
Examinador

TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE DE EXAMEN	1
HISTORIA.....	2
OPERACIONES.....	2
ADMINISTRACIÓN Y CONTROL.....	3
CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN.....	4
DEPÓSITO REQUERIDO	6
PAGO DE DIVIDENDOS A ACCIONISTAS.....	7
SISTEMA DE QUERELLAS.....	9
SISTEMA DE CONTABILIDAD.....	10
ESTADOS FINANCIEROS	10
ESTADO DE SITUACIÓN COMPARATIVO.....	11
ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO	12
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS COMPARATIVO	13
CONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO	14
COMENTARIOS Y HALLAZGOS DEL EXAMEN	15
BONOS.....	15
ACCIONES COMUNES	16
EFECTIVO	16
PRIMAS POR COBRAR.....	17
RECLAMACIONES POR PAGAR.....	18
GASTOS DE AJUSTES DE RECLAMACIONES.....	19
GASTOS ACUMULADOS	20
CUENTAS A PAGAR A AFILIADAS.....	20
ACUERDO DE RECOMPRA	21
CONCLUSIÓN	22
EVENTOS SUBSIGUIENTES	23
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES	24



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Oficina del Comisionado de Seguros

9 de agosto de 2010

Sr. Ramón L. Cruz Colón, CPCU, AU, ARe
Comisionado de Seguros
Oficina del Comisionado de Seguros
Guaynabo, Puerto Rico

Estimado Comisionado:

En armonía con las disposiciones del Artículo 2.140 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A sec. 214, y la Notificación y Orden de Investigación Caso Número EX-2009-146, del 2 de junio de 2009, se practicó un examen regular 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 2006 al 31 de diciembre de 2008. Se examinaron además, aquellas transacciones subsiguientes que a juicio del examinador fueron relevantes. Se revisaron los activos, las obligaciones, así como los desembolsos hechos por la Organización, para verificar el cumplimiento con las normas y prácticas

de contabilidad recomendadas por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés). Se verificó además, el cumplimiento con las disposiciones contempladas en el Código de Seguros de Puerto Rico, su Reglamento y la Resolución del Informe de Examen anterior, Caso Número E-2006-50.

El examen se llevó a cabo en las oficinas principales de la Organización, ubicadas en el edificio MCS Plaza, Suite 105, Avenida Ponce de León #255, Hato Rey, Puerto Rico.

HISTORIA

La Organización se organizó bajo la Ley General de Corporaciones del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y fue autorizada el 23 de junio de 1985, por la Oficina del Comisionado de Seguros en adelante “esta Oficina”, para actuar como una organización de servicios de salud, bajo el nombre de Island Healthcare, Inc. Luego, el 12 de mayo de 1998, cambió de nombre a MCS Health Management Options, Inc., nombre que actualmente mantiene.

Su capital autorizado es de \$1,000,000, dividido en 1,000,000 de acciones comunes con un valor par de \$1.00 (un dólar) cada acción.

El 29 de diciembre de 2008, Medical Card System, Inc., se fusionó con MCS Holdings, Inc., sobreviviendo MCS Holdings, Inc., pero adoptando el nombre de Medical Card System, Inc., y convirtiéndose éste en el único accionista de la Organización.

OPERACIONES

La Organización ofrecía exclusivamente servicios a través de un contrato con la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, en adelante “ASES”, para proveer una cubierta de salud a los participantes del programa de salud del gobierno de Puerto

Rico, conocida como la Reforma de Salud, en adelante “la Reforma”. Los servicios eran ofrecidos a los suscriptores de la Reforma en las áreas de San Juan, Noreste y Oeste de Puerto Rico, según definidas por ASES.

La Organización mantenía además, contratos con grupos médicos primarios participantes, denominados “IPA”¹, por sus siglas en inglés, y con una red de proveedores independientes. La Organización mantenía dos métodos de contratación: el de “fee for service”, para los proveedores independientes y el “per cápita”, para los grupos “IPA”.

ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

Accionistas

La Organización mantenía un capital autorizado de un millón (1,000,000) de acciones comunes con un valor par de un dólar (\$1.00) cada acción. Al 31 de diciembre de 2008, su Capital Pagado era de \$10,000, representado por 10,000 acciones comunes emitidas y en circulación, poseídas totalmente por Medical Card System, Inc.

Junta de Directores

Al 31 de diciembre de 2008, la Junta de Directores de la Organización estaba compuesta por las siguientes personas:

Nombre	Puesto
Sr. Gregory Wolf	Presidente
Sr. Ramsey Frank	Director
Sra. Carmen Conde	Secretaria
Sra. Cyril Meduña	Director
Sr. Gerald Landgraf	Director
Sr. Alexander Castaldi	Director
Sr. Brian Sassi	Director

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 Comunales y Familiares, y los Proyectos Federales. - Contrato entre MCS-HMO y HCO.

Nombre	Puesto
Sr. Thomas Taylor	Director
Sr. Paul Levy	Director

Funcionarios

Al 31 de diciembre de 2008, los funcionarios de la Organización eran las siguientes personas:

Nombre	Puesto
Sr. José Mirabal	Presidente
Sr. Julio Julia	Vicepresidente Ejecutivo
Sr. Mark Rishell	Oficial Ejecutivo de Finanzas y Tesorero
Sra. Carmen G. Szendrey	Oficial Ejecutivo Legal y Secretaria
Sra. Mary Davis	Oficial Ejecutivo Médico
Sr. Gregory H. Wolf	Principal Oficial Ejecutivo
Sr. Mike Hayes	Oficial Ejecutivo Operaciones
Sr. Ivars Blum	Oficial Ejecutivo de Informática
Sr. Scott Allen	Jefe de Actuarios

CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN

Al 31 de diciembre de 2008, la Organización mantenía un Contrato de Administración, con Medical Card System Inc., en adelante "MCS". Dicho contrato se renueva automáticamente por el término de un año, a menos que alguna de las partes solicite por escrito su intención de no renovar el mismo.

En nuestro examen, se comparó los cambios en el volumen de prima suscrita y en los cargos relacionados al Contrato de Administración efectuados por la Organización en los años cubiertos en el examen, con los efectuados en el 2005. También se llevó a cabo esta misma comparación, tomando en consideración el cambio de un año a otro. Los resultados de este análisis se presentan a continuación:

Aumento (Disminución) Porcentual en Comparación:						
Año	Prima Suscrita	Cargos Contrato de Administración	Prima Suscrita		Cargos Contrato de Administración	
			Año 2005	Año Anterior	Año 2005	Año Anterior
2005	\$456,339,734	\$27,031,461				
2006	444,212,077	31,144,759	(3%)	(3%)	15%	15%
2007	483,500,867	33,486,488	6%	9%	24%	8%
2008	505,480,794	40,720,676	11%	5%	51%	22%

Cifras obtenidas de los Informes Anuales (2005 al 2008)

De este análisis, llama la atención, que en el año 2008, el volumen de prima suscrita aumentó en un 5%, en comparación con el año 2007. Sin embargo, el aumento en el cargo por la administración del negocio resultó en un 22%, el cual no guarda relación con el aumento en prima.

En el informe de examen anterior, se recomendó a esta Oficina, desaprobar dicho contrato y requerirle a la Organización asumir su responsabilidad de la administración y control de sus operaciones, de ésta optar por continuar autorizada como una organización de servicios de salud. Esta recomendación fue avalada por esta Oficina mediante la Resolución Caso Número E-2006-50 del 4 de febrero de 2008. En dicha Resolución, se le ordenó a la Organización, entre otras cosas, asumir la responsabilidad de la administración y control de sus operaciones.

La Organización continuó operando sin asumir su responsabilidad de la administración y control de sus operaciones, incumpliendo con lo ordenado por el

Comisionado de Seguros. No obstante a lo anterior, durante el 2012, esta Oficina impartió su aprobación a las enmiendas realizadas al Contrato de Administración. Véase tópico “Eventos Subsiguientes”.

DEPÓSITO REQUERIDO

Al 31 de diciembre de 2008, la Organización mantenía depositado con el Secretario de Hacienda, por conducto de esta Oficina, la cantidad de \$553,652, valor amortizado, para cumplir con el depósito requerido conforme el Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico. Los valores eran los siguientes:

Descripción	Valor Amortizado
PR Housing Fin Corp. (74527PBG7)	\$393,652
Certificados de Depósito:	
Banco Popular de Puerto Rico	60,000
Banco Gubernamental de Desarrollo	100,000
Total	<u>\$553,652</u>

El depósito requerido para una organización de servicios de salud, conforme al referido artículo de Ley, es de \$600,000. Por lo que al 31 de diciembre de 2008, la Organización mantenía una deficiencia en su depósito requerido ascendente a \$46,348.

Se requiere a la Organización subsanar de inmediato dicha deficiencia para cumplir con el depósito mínimo requerido conforme lo dispone el Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico.

Por otro lado, el Artículo 19.142 del Código de Seguros de Puerto Rico, establece, entre otras cosas, que al determinar la situación económica de una organización de

servicios de salud, se considerará que ésta tiene un menoscabo de activo en la medida en que su pasivo exceda el activo, pero incluyendo como pasivo el depósito requerido.

Al 31 de diciembre de 2008, la Organización no reconoció como parte de sus obligaciones el depósito requerido. Por lo que en nuestro examen, ajustamos la cantidad de \$600,000, para reconocer como parte de los pasivos de la Organización, el depósito estatutario. A su vez, ordenamos a la Organización que en lo sucesivo cumpla con el referido artículo de Ley y reconozca el depósito requerido como parte de sus obligaciones.

PAGO DE DIVIDENDOS A ACCIONISTAS

La Organización aprobó en reunión de Junta de Directores del 14 de agosto de 2008, pagar dividendos a MCS, por la cantidad de \$28,654,000. Posteriormente, en reunión de Junta de Directores del 20 de noviembre de 2008, se determinó declarar el dividendo tomando en consideración el sobrante de la Organización al 31 de octubre de 2008, en lugar del sobrante al 30 de junio de 2008.

Dicho dividendo fue pagado el 19 de diciembre de 2008, mediante transferencia electrónica por la cantidad de \$35,000,000.

Es importante mencionar, que la Organización sólo ofrece servicios para proveer cubierta de salud a los participantes del programa de salud del Gobierno de Puerto Rico, a través de un contrato con ASES. Conforme el Estado de Ingresos y Gastos del Informe Anual del 2008, la única fuente de ingresos de la Organización fue la que provino de los fondos de primas.

En el año 2008, hubo un aumento en prima de un 5%, el cual representó un aumento de aproximadamente \$22.0 millones de dólares, en comparación con el año 2007, que no fue el resultado de un aumento en suscriptores. En el año 2008, hubo una reducción de 313,949, en el número de suscriptores, la cual representa una reducción de un 6.0%, en comparación con el año 2007.

Al 31 de diciembre de 2008, la Organización finalizó con una pérdida operacional ascendente a \$7,696,780. Sin embargo, pago un dividendo de \$35.0 millones de dólares. Del trimestral de septiembre de 2008 al informe anual del mismo año, la liquidez de la Organización mermo de un 1.12% a un .74% (Activo líquidos/Total de Pasivos).

Es importante mencionar, que MCS, único accionista de la Organización, es a su vez, el que administra todas las operaciones de la Organización, y recibe por los servicios de esta administración una compensación. Al cierre del año 2008, el costo de administración ascendió a \$40,720,676, el cual representó un aumento de 22%, en comparación con el año anterior, cuyo cargo de administración fue de \$33,486,488.

En resumen, la Organización transfirió durante el 2008, a su compañía matriz, quien a su vez, es el tenedor del 100% de las acciones de la Organización, la suma de \$35.0 millones en dividendos y \$40.7 millones por el cargo de administración.

Llama la atención que la Organización tuvo que entrar en un acuerdo de recompra de valores, para tener efectivo, y así poder cumplir con sus obligaciones para con los proveedores de salud. Refiérase al Tópico "Acuerdo de Recompra".

El Artículo 19.070 del Código de Seguros de Puerto Rico, establece que cualquier director, oficial o socio de una organización de servicios de salud que reciba, recaude,

desembolse o invierta fondos relacionados con las actividades de dicha organización, será fiduciariamente responsable por los fondos recibidos de los suscriptores. El uso de fondos públicos supone un mayor grado de responsabilidad.

La Junta de Directores de la Organización es fiduciariamente responsable por todos los fondos recibidos por la Organización, por lo que tiene el deber de velar por el buen uso y manejo que se dé a los mismos, haciendo énfasis que las primas a las que adviene la Organización provienen de fondos públicos.

SISTEMA DE QUERELLAS

La Organización mantenía un Comité de Querellas durante el período examinado, el cual, al 31 de diciembre de 2008, estaba compuesto por las siguientes personas:

Nombre	Representaba
Sra. Gladymir Montañez	Suscriptores Planes Individuales
Dra. María García González	Proveedores
Sra. Elizabeth Mangual	Organización
Sra. Liza Rivera	Organización

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 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 y serán miembros del Comité por un período no menor de un (1) año ni mayor de tres (3).”

Durante los años 2006 y 2007, el Comité de Querellas de la Organización no tuvo representación de los suscriptores individuales; y en el año 2008, no tuvo representación de los suscriptores de planes grupales, contrario a lo requerido por el artículo de Ley antes mencionado. Por tanto, se requiere a la Organización cumplir con dicho artículo de Ley.

SISTEMA DE CONTABILIDAD

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

Cabe señalar, que como parte del Contrato de Administración, MCS, le proveía a la Organización los servicios y la utilización de los programas de contabilidad, entre los que se encontraban, "SunGard Accounting Products". MCS, era quien manejaba todas las operaciones de la Organización, ya que procesaba todas las reclamaciones, proveía el equipo de computadoras, programación para el procesamiento de toda la información, entre otros. MCS, procesaba toda la información y organizaba la data de forma que se pudiera preparar los informes, tales como los informes anuales, los informes actuariales y la preparación de las planillas o información necesaria para cumplir con todos los requerimientos de Ley y de las agencias reguladoras.

Para el período examinado, la Organización fue auditada por la firma de contadores públicos autorizados KPMG LLP. En los años 2007 y 2008, esta firma no emitió la carta a la gerencia de la Organización.

ESTADOS FINANCIEROS

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

1. Estado de Situación Comparativo al 31 de diciembre de 2006, 2007 y 2008, según presentado en el Informe Anual de la Organización.
2. Estado de Ingresos y Gastos Comparativo, para los años terminados al 31 de diciembre de 2007 y 2008, según fue presentado en el Informe Anual.
3. Estado de Situación al 31 de diciembre de 2008, presentando los ajustes de examen.
4. Conciliación del Sobrante no Asignado al 31 de diciembre de 2008.

MCS Health Management Options, Inc.
Estado de Situación Comparativo
al 31 de diciembre de 2008, 2007 y 2006

	2008	2007	2006
ACTIVOS			
Bonos	\$61,122,364	\$85,803,239	\$62,504,135
Acciones Preferidas	0	0	126,250
Acciones Comunes	187,575	266,430	16,159,651
Efectivo	19,869,108	38,864,887	24,569,997
Intereses Acumulados	450,885	741,552	633,948
Primas por Cobrar	43,712,666	5,767,431	10,057,050
Contribuciones por Cobrar	434,412	276,279	3,250,000
Activos Netos Diferidos	2,289,571	622,731	1,272,057
Cuentas por Cobrar Afiliadas	0	0	275,067
Otras Cantidades por Cobrar	0	0	1,146,118
Total Activos	\$128,066,581	\$132,342,550	\$119,994,273
PASIVOS			
Reclamaciones por Pagar	\$84,238,056	\$69,365,918	\$63,401,599
Gastos de Ajuste de Reclamaciones	1,128,106	299,285	657,184
Gastos Acumulados	328,338	211,944	1,061,704
Cantidades Retenidas	2,450,165	2,048,723	2,052,624
Inversiones por Pagar	20,000,000	1,294,673	0
Cuentas por Pagar Afiliadas	1,772,855	0	3,858,092
Total Pasivos	\$109,917,520	\$73,220,543	\$71,031,203
CAPITAL y SOBRANTES			
Acciones Comunes	\$10,000	\$10,000	\$10,000
Sobrante Pagado y Contribuido	1,430,000	1,430,000	1,430,000
Sobrante no Asignado	16,709,061	57,682,007	47,523,070
Total Capital y Sobrantes	\$18,149,061	\$59,122,007	\$48,963,070
Total Pasivos, Capital y Sobrantes	\$128,066,581	\$132,342,550	\$119,994,273

MCS Health Management Options, Inc.
Estado de Situación Ajustado
al 31 de diciembre de 2008

Descripción	Balance según Informe Anual	Ajustes y Reclasificación de Examen		Balance según Examen
		DR	CR	
ACTIVOS				
Bonos	\$61,122,364			\$61,122,364
Acciones Comunes	187,575			187,575
Efectivo	19,869,108			19,869,108
Intereses Acumulados	450,885			450,885
Primas por Cobrar	43,712,666			43,712,666
Contribuciones por Cobrar	434,412			434,412
Activos Netos Diferidos	2,289,571			2,289,571
Total de Activos	\$128,066,581			\$128,066,581
PASIVOS				
Reclamaciones por Pagar	\$84,238,056			\$84,238,056
Gastos de Ajustes de Reclamaciones	1,128,106	\$1,128,106 (R)		0
Gastos Acumulados	328,338		\$21,777 (R)	350,115
Cantidades Retenidas	2,450,165			2,450,165
Cuentas a Pagar Afiliadas	1,772,855		1,106,329 (R)	2,879,184
Inversiones por Pagar	20,000,000			20,000,000
Depósito Estatutario	0		600,000 (A)	600,000
Total de Pasivos	\$109,917,520	\$1,128,106	\$1,728,106	\$110,517,520
CAPITAL Y SOBRANTES				
Acciones Comunes	\$10,000			\$10,000
Sobrante Pagado y Contribuido	1,430,000			1,430,000
Sobrante no Asignado	16,709,061	\$1,728,106	\$1,128,106	16,109,061
Total Capital y Sobrantes	\$18,149,061			\$17,549,061
TOTAL PASIVOS, CAPITAL Y SOBRANTES	\$128,066,581			\$128,066,581

MCS Health Management Options, Inc.
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS COMPARATIVO
al 31 de diciembre de 2007 y 2008

	<u>2008</u>	<u>2007</u>
Ingreso de Suscripción		
Primas Netas Suscritas	\$505,480,794	\$483,500,867
Deducciones:		
Médicos y Hospitales	\$413,268,750	\$434,838,155
Medicamentos	59,188,833	0
Gastos de Ajustes de Reclamaciones	5,766,314	5,815,493
Gastos Administrativos	40,156,841	34,584,107
	<u>\$518,380,738</u>	<u>\$475,237,755</u>
Ganancia (Pérdida) Neta de Suscripción	(\$12,899,944)	\$8,263,112
Ingreso de Inversión		
Ingreso Neto de Inversión	\$ 5,346,611	\$ 4,455,608
Ganancia (Pérdida) Realizada	(283,778)	4,278,293
Ganancia Neta de Inversión	\$5,062,833	\$8,733,901
	<u>\$ (7,837,111)</u>	<u>\$16,997,013</u>
Ingreso Neto antes de Contribuciones	\$ (7,837,111)	\$16,997,013
Impuestos Incurridos	(140,333)	3,168,244
	<u>\$ (7,696,778)</u>	<u>\$13,828,769</u>

*Discrepancias de hasta \$2 dólares, presentadas en los informes anuales.

MCS Health Management Options, Inc.
CONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO
al 31 de diciembre de 2008

	Ajustes de Examen		Balance según Examen
	DR	CR	
Sobrante no Asignado según Informe Anual			\$16,709,061
PASIVOS			
Depósito Estatutario		\$600,000	
Total Ajuste de Examen		\$600,000	\$600,000
Sobrante no Asignado según Examen			\$16,109,061

COMENTARIOS Y HALLAZGOS DEL EXAMEN

A continuación se presentan comentarios y hallazgos relacionados con algunas de las partidas presentadas en el Informe Anual de la Organización que ameritan ser comentadas.

BONOS **61,122,364**

La Organización presentó un balance de \$61,122,364, en la partida de Bonos, lo cual representaba el valor en libros de la Organización al 31 de diciembre de 2008. Este balance representaba el cuarenta y ocho por ciento (48%) del total de los activos de la Organización, y se desglosaba de la siguiente manera:

Descripción	Balance Informe Anual
Valores del Tesoro de U.S. y sus Agencias	\$33,750,550
Valores de Puerto Rico	27,334,408
Valores de Industrias no Afiliadas	37,406
Total	\$61,122,364

Del total invertido en Bonos, la Organización mantenía \$553,652, depositado fiduciariamente con el Secretario de Hacienda, por conducto de esta Oficina, como parte de su depósito requerido. Al 31 de diciembre de 2008, la Organización mantenía una deficiencia de \$46,348, en su depósito requerido. En el tópico de Depósito Requerido, incluido anteriormente, se brinda más detalles sobre dicho asunto.

La cartera de inversiones de la Organización fue adquirida conforme las disposiciones del Capítulo 6 del Código de Seguros, según enmendado. Éstas eran custodiadas por diversas casas de corretaje, tales como: Consultiva Securities, Inc., UBS Financial Services Incorporated of Puerto Rico, Santander Securities y Samuel A.

Ramírez & Company. Se confirmó la existencia y valoración de las inversiones de la Organización directamente con los informes de los estados del custodio, no encontrándose excepciones.

ACCIONES COMUNES **\$ 187,575**

En el Informe Anual al 31 de diciembre de 2008, la Organización presentó un balance de \$187,575, en acciones comunes. Dicho balance tuvo una reducción de \$15,972,076, la cual representa un 99%, al compararla con la inversión en acciones comunes que la Organización mantenía al 31 de diciembre de 2006.

Esta reducción fue ocasionada por la venta de la mayoría de las acciones comunes en el año 2007, reteniendo sólo 256,250 acciones en “Global Opportunities Capital”, con un valor en el mercado de setenta y tres centavos (\$.732) cada acción.

EFFECTIVO **\$19,869,108**

El balance presentado por la Organización en el Informe Anual al 31 de diciembre de 2008, ascendió a \$19,869,108. El mismo estaba compuesto de las siguientes partidas o cuentas:

<u>Instituciones Bancarias</u>	<u>Balance</u>
Cuentas Corrientes:	
Banco Popular de Puerto Rico	\$12,051,105
Cuentas de Inversiones:	
Banco Santander de Puerto Rico	\$25,242
Consultiva Securities, Inc.	1,578,269
Samuel A. Ramírez & Company	147,730
UBS Financial Services, Inc.	<u>5,906,762</u>
	\$7,658,003
Certificados de Depósitos:	
Banco Popular de Puerto Rico	\$60,000
Banco de Desarrollo Gubernamental	<u>100,000</u>
	\$160,000
Total	<u>\$19,869,108</u>

A su vez, el balance de \$12,051,105, correspondía a varias cuentas corrientes que la Organización mantenía en el Banco Popular, las que se detallan a continuación:

Número de Cuenta	Descripción	Balance
030-323711	Cuentas por Pagar	\$(698,451)
030-337135	Reclamaciones - Médicas	(3,672,690)
030-301866	Reclamaciones - Dental	(559,171)
030-337127	Money Market	16,981,417
	Total	<u>\$12,051,105</u>

En la cuenta denominada como "Money Market", se depositaban los fondos de primas, y de ésta se transferían los fondos necesarios a las cuentas de reclamaciones para el correspondiente pago a proveedores.

Se confirmaron los balances antes mencionados, con las respectivas instituciones financieras, no encontrándose excepciones.

PRIMAS POR COBRAR **\$43,712,666**

El balance presentado por la Organización en el Informe Anual al 31 de diciembre de 2008, ascendió a \$43,712,66. El mismo estaba compuesto de las siguientes partidas:

Descripción	Balance
Primas por Cobrar ASES	\$46,335,115
Cuentas por Cobrar E.L.A.	1,080
Otras Cuentas por Cobrar	76,471
Reserva de Cuentas Incobrables	<u>(2,700,000)</u>
Total	<u>\$43,712,666</u>

El balance de \$46,335,115, correspondía a las primas por cobrar de ASES, correspondientes al mes de diciembre de 2008. Se verificó que dicho balance fue cobrado subsiguientemente, y no se encontraron discrepancias al respecto.

El balance de \$1,080, correspondía a primas por cobrar de empleados del ELA, que la Organización mantenía pendientes de cobro desde antes del año 2006. Sin embargo, al 31 de diciembre de 2008, la Organización debió considerar dicho balance como un activo no admitido, ya que tenía más de noventa (90) días de vencido. No obstante, por su inmaterialidad y la reserva mantenida por la Organización para cuentas incobrables, no se ajustó en nuestro examen.

La partida de Otras Cuentas por Cobrar de \$76,471, correspondía a balances por cobrar de Fresenius Medical Care, de noviembre de 2008, los cuales fueron cobrados en su totalidad en enero del 2009.

RECLAMACIONES POR PAGAR**\$84,238,056**

La Organización presentó en la partida de Reclamaciones por Pagar del Informe Anual al 31 de diciembre de 2008, un balance de \$84,238,056, el cual representaba el setenta y siete por ciento (77%) de los pasivos de la Organización. Esta reserva consideraba las obligaciones de la Organización para el pago a médicos, hospitales, laboratorios, dentistas y farmacias.

En nuestro examen, se realizó un análisis con el propósito de determinar si la reserva presentada por la Organización era adecuada. Este análisis, consideró revisar los pagos efectuados por la Organización a los distintos proveedores de salud, para el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2009, cuya fecha de servicio fuese 2008 ó antes. Se consideró además, la experiencia en pagos de años anteriores, con el propósito de determinar hasta cuántos años se desarrollan las reclamaciones de la Organización.

La experiencia de años anteriores demostró que en promedio, la Organización pagaba el 83% de sus reclamaciones el mismo año de la fecha del servicio. El restante 17%, se pagaba, en su mayoría, al año siguiente a la fecha del servicio, y menos del 1%, se desarrolló entre un tercer y cuarto año.

Luego de evaluar las reservas mantenidas por la Organización con los pagos efectuados y la proyección que pudiese estar desarrollándose hasta un cuarto año, se concluye que la reserva mantenida por la Organización al 31 de diciembre de 2008, es adecuada para cubrir las reclamaciones pendientes de pago.

GASTOS DE AJUSTES DE RECLAMACIONES **\$0**

El balance presentado por la Organización en esta partida al 31 de diciembre de 2008, fue de \$1,128,106, el mismo estaba compuesto por las siguientes partidas:

<u>Descripción</u>	<u>Balance</u>
Gastos de Reclamaciones Procesadas	\$1,106,329
Reclamaciones procesadas por pagar MC 21	22,192
“Triage Fee Accrual”	(415)
Total	<u>\$1,128,106</u>

El balance descrito como “Gastos de Reclamaciones Procesadas”, ascendente a \$1,106,329, correspondía a los cargos administrativos pendientes de pago al 31 de diciembre de 2008, sobre las reclamaciones procesadas por MCS, conforme al contrato de administración que mantenía la Organización con MCS.

En nuestro examen, se está reclasificando dicha cantidad a la partida de Cuentas a Pagar a Afiliadas, conforme a lo que establecen las instrucciones del Informe Anual, promulgadas por NAIC. Estas instrucciones establecen que la reserva de Gastos de

Ajustes de Reclamaciones deberá proveer un estimado de aquellos gastos necesarios para ajustar todas las reclamaciones pendientes de pago, sin considerar los pagos efectuados a terceros administradores.

Se reclasificó además, las restantes dos (2) partidas a la cuenta de Gastos Acumulados, por no tratarse de gastos relacionados al ajuste de reclamaciones.

GASTOS ACUMULADOS **\$350,115**

La Organización presentó un balance de \$328,338, en la partida de Gastos Acumulados al 31 de diciembre de 2008. El mismo correspondía a la acumulación de los balances pendientes de pago a Epsteins Becker & Green, P.C., KPMG y Telemedick Innova Health Solutions, Inc. Se verificó la acumulación de estos gastos y el pago subsiguiente, no encontrándose discrepancias al respecto.

En nuestro examen, se reclasificaron a esta partida \$21,777, procedentes de la partida de Gastos de Ajustes de Reclamaciones, por tratarse éstos de Gastos Generales y no Gastos de Reclamaciones.

CUENTAS A PAGAR A AFILIADAS **\$2,879,184**

El balance presentado por la Organización en su Informe Anual al 31 de diciembre de 2008, en esta partida fue de \$1,772,855. Dicho balance incluía las siguientes partidas:

Descripción según Balance de Comprobación	Balance
Cuentas por Pagar a MCS Life Insurance Company	\$11,291
Cuentas por Cobrar MCS Holdings, Inc.	(1,696,686)
Cuentas por Pagar a MCS - Administración	3,458,249
Total	<u><u>\$1,772,854</u></u>

La partida de cuenta por cobrar MCS Holding, Inc., correspondía a fondos que fueron depositados en la cuenta de MCS, que pertenecía a la Organización. Se verificó que este balance fue transferido a la Organización en enero de 2009.

La partida de Cuentas por Pagar a MCS - Administración, corresponde a los cargos por la administración, según establecidos en el contrato de administración. Se corroboró que dichos balances fueron pagados entre los meses de enero y febrero del 2009.

Por otro lado, se reclasificó a esta partida de la cuenta de Gastos de Ajustes de Reclamaciones, la cantidad de \$1,106,329, correspondiente a los cargos efectuados por MCS a la Organización por el procesamiento de las reclamaciones.

ACUERDO DE RECOMPRA

\$20,000,000

El balance presentado por la Organización en su Informe Anual al 31 de diciembre de 2008, en esta partida fue de \$20,000,000. Dicho balance correspondía a un acuerdo de recompra de valores entre UBS Financial Services Incorporated of Puerto Rico y la Organización.


Dicho acuerdo tenía fecha de vencimiento no mayor de 30 días, a partir de la fecha de la transacción. La Organización entró en el referido acuerdo de recompra para pagar sus reclamaciones, dado que según indicó la Organización no tenía efectivo disponible.

CONCLUSIÓN

La situación financiera de la Organización al 31 de diciembre de 2008, luego de los ajustes de examen es la siguiente:

Activos	<u>\$128,066,581</u>
Pasivos	\$110,517,520
Capital	10,000
Sobrante Pagado y Contribuido	1,430,000
Sobrante no Asignado	<u>16,109,061</u>
Total Pasivos, Capital y Sobrantes	<u>\$128,066,581</u>

Respetuosamente,


Eduardo Hernández
Examinador

EVENTOS SUBSIGUIENTES

Mediante carta del 26 de abril de 2012, los representantes legales de la Organización sometieron una enmienda al contrato de administración entre la Organización y Medical Card System. La enmienda fue a la sección 7, MCS Compensation, y mediante la misma la compensación a Medical Card System pasó a ser igual al costo directo.

Mediante carta del 31 de octubre de 2012, la OCS aprobó entre otros contratos de sus afiliadas, la enmienda al contrato sometida con carta del 26 de abril de 2012. En el caso particular de la Organización se dispuso que si esta decidiera continuar sus operaciones, deberá someter un nuevo contrato de servicio para la aprobación y revisión de la OSC. Lo anterior, debido a que al momento de someter la enmienda, los únicos servicios que proveía la Organización eran los provistos a ASES relacionados a un período de desafiliación (Run-Out), que terminaba el 31 de agosto de 2012.

RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES

1. La Organización continuó operando sin asumir su responsabilidad de la administración y control de sus operaciones, incumpliendo con lo ordenado por el Comisionado de Seguros. No obstante a lo anterior, esta Oficina impartió durante el 2012, su aprobación las enmiendas realizadas al Contrato de Administración. Páginas 4-6.
2. Al 31 de diciembre de 2008, la Organización mantenía una deficiencia en su depósito requerido ascendente a \$46,348. Se requiere a la Organización subsanar de inmediato dicha deficiencia para cumplir con el depósito mínimo requerido conforme lo dispone el Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 6-7.
3. La Organización transfirió durante el 2008, a su compañía matriz, quien a su vez, es el tenedor del 100% de las acciones de la Organización, la suma de \$35.0 millones en dividendos y \$40.7 millones por el cargo de administración. Llama la atención, que la Organización tuvo que entrar en un acuerdo de recompra de valores, para tener efectivo, y así poder cumplir con sus obligaciones para con los proveedores de salud. Páginas 7-9
4. La Junta de Directores de la Organización es fiduciariamente responsable por el buen uso y manejo de los fondos recibidos por la Organización. En particular cuando las primas provienen de fondos públicos, conforme lo dispone el Artículo 19.070 del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 7-9

5. Durante los años 2006 y 2007, el Comité de Querellas de la Organización no tuvo representación de los suscriptores individuales; y en el año 2008, no tuvo representación de los suscriptores de planes grupales, contrario a lo requerido por el artículo de Ley antes mencionado. Por tanto, se requiere a la Organización cumplir con dicho artículo de Ley. Páginas 9-10
6. La Organización entró en un acuerdo de recompra para poder pagar sus reclamaciones, dado que no tenía efectivo suficiente. Página 22