

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

**RYDER HEALTH PLAN, INC.
Informe de Examen al 31 de diciembre de 2000
ENMENDADO**

**Lourdes E. Rivera Fontáñez
Examinadora**

TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE DE EXAMEN.....	1
HISTORIA	2
ADMINISTRACIÓN Y CONTROL	2
ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN Y REGLAMENTO	2
JUNTA DE DIRECTORES.....	2
OPERACIONES.....	3
PAGOS DE SERVICIOS MÉDICOS-HOSPITALARIOS AL RYDER MEMORIAL HOSPITAL, INC.....	3
OTRAS CLÁUSULAS DEL CONTRATO ENTRE EL RYDER MEMORIAL HOSPITAL, INC. Y LA ORGANIZACIÓN	4
CLÁUSULA XV:	4
CLÁUSULA XVI:	4
TARIFAS.....	5
EVIDENCIA DE CUBIERTAS.....	5
SISTEMA DE QUERELLAS.....	5
ESTADOS FINANCIEROS.....	6
ESTADO DE SITUACION.....	7
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS	8
RECONCILIACIÓN DEL SOBRANTE	9
COMENTARIOS SOBRE ALGUNAS PARTIDAS DE INFORME ANUAL.....	10
PRIMAS POR COBRAR.....	10
CUENTAS POR COBRAR A AFILIADAS.....	10
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	10
EQUIPO ELECTRONICO	11
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	11
CUENTAS POR PAGR A AFILIADAS.....	12
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES.....	13
RECONOCIMIENTO.....	15
ANEJO I.....	1



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

5 de abril de 2002

Sr. Fermín Contreras
Comisionado de Seguros
Oficina del Comisionado de Seguros
Santurce, Puerto Rico

Estimado señor Comisionado:

Conforme a lo dispuesto en la Orden de Investigación E-2001-255 del 8 de octubre de 2001, y en armonía con el Código de Seguros de Puerto Rico, se le practicó un examen de las operaciones y condición financiera de la Organización de Servicios de Salud:

RYDER HEALTH PLAN, INC.

a la que se hará referencia en este Informe de Examen como la Organización.

ALCANCE DE EXAMEN

El examen se llevó a cabo en las oficinas principales de la Organización, ubicadas en la Calle Font Martello Número 355 en Humacao, Puerto Rico.

El período cubierto por este informe fue desde el 1 de enero del 1997 al 31 de diciembre de 2000.

El propósito de este informe fue determinar el cumplimiento de las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, su Reglamento y/o Cartas Normativas y Circulares emitidas por la Oficina del Comisionado de Seguros. Además, se determinó la situación

financiera de la Organización al 31 de diciembre de 2000, conforme con los Capítulos 5 y 6 del Código de Seguros de Puerto Rico.

HISTORIA

La Organización es una Corporación sin fines de lucro, incorporada el 7 de mayo del 1984, en el Departamento de Estado conforme a la Ley General de Corporaciones y autorizada como una Organización de Servicios de Salud el 1 de octubre del 1984, a tenor con las disposiciones del Capítulo 19 del Código de Seguros de Puerto Rico, para proveer servicios médico-hospitalarios a través del Ryder Memorial Hospital, Inc.

ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN Y REGLAMENTO

En el informe del examen anterior, se indicó que la Organización estaba haciendo las gestiones correspondientes para enmendar los Artículos de Incorporación y Reglamento, ya que de la forma que están redactados representa una acción contraria a lo que dispone el Artículo 19.150(4) del Código de Seguros de Puerto Rico. A la fecha de este examen no se había eliminado la palabra “seguro” de los Artículos de Incorporación y el Reglamento de la Organización.

JUNTA DE DIRECTORES

Al 31 de diciembre de 2000, la Junta de Directores estaba compuesta de las siguientes personas, según dispone el Artículo 19.060 (1) del Código de Seguros de Puerto Rico:

Sr. José Zayas	Presidente
Sr. Elpidio Mojica	Vicepresidente
Sr. Jesús M. Reina	Secretario
Sra. Elsa Berríos	Tesorera
Profesora Elisama Velásquez	Representación Iglesia Evangélica Unida

Sra. Saribelle Reyes	Representación Iglesia Evangélica Unida
Rev. Robert P. Noble	Representación Iglesia Unida de Cristo
Sra. Carmen S. Cotto	Representación Iglesia Unida de Cristo
Sr. Dwight Smit	Representación Iglesia Unida de Cristo
Sr. Boanegers García	Representación de la Comunidad
Lic. Juan Marcano	Representación de la Comunidad
Sr. Roque Lebrón	Representación de la Comunidad
Lic. Enrique Alvarado	Representación de la Comunidad
Sr. Víctor Meléndez	Representación Iglesia Unida de Cristo
Sr. Gerardo Pérez	Representación de la Comunidad
Sra. Elisie González de Bernier	Representación de la Comunidad
Sra. Libertad Girand	Representación Iglesia Evangélica Unida
Dr. Edgar Cardona	Representación de los Proveedores

OPERACIONES

La Organización quien es la que está autorizada por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, mantiene un contrato de servicios de salud a sus suscriptores entre Ryder Memorial Hospital, Inc., (el Hospital) y otras entidades mencionadas en el contrato. A continuación se mencionan algunas de las disposiciones del contrato:

PAGOS DE SERVICIOS MÉDICOS-HOSPITALARIOS AL RYDER MEMORIAL HOSPITAL, INC.

1. La Organización mensualmente adelantará al Hospital no menos del 90% de las primas facturadas, entendiéndose que periódicamente o a final de año se hará una liquidación final basada en los cargos usuales y acostumbrados del Hospital.
2. Liquidará y hará un plan de pago, si es que la diferencia es a favor del Hospital.
3. El Hospital considerará el descuento a hacer que pudiera ser hasta la diferencia total habida en el exceso de lo anticipado y facturado.
4. El Hospital facturará no más tarde de sesenta (60) días, después de prestados los servicios.

5. El Hospital se obliga a suministrar a la Organización cualquier informe que sea requerido con fines administrativos y de fiscalización, y copia del Informe de Costos del Hospital al finalizar su año económico.

OTRAS CLÁUSULAS DEL CONTRATO ENTRE EL RYDER MEMORIAL HOSPITAL, INC. Y LA ORGANIZACIÓN

CLÁUSULA XV:

En caso de insolvencia o de incapacidad real de la Organización, el Hospital asume toda obligación pendiente de pago.

El Hospital se compromete a presentar o a facilitar la presentación de los servicios aquí estipulado y a satisfacer los reembolsos en efectivo conforme a las disposiciones aplicables de este contrato.

De acogerse el Hospital a un procedimiento de quiebra o de otra forma de insolvencia y estar impedido de cumplir con lo dispuesto, la Organización buscará y contratará, en términos semejantes a los de éste, contratos con otros proveedores de servicios de salud.

CLÁUSULA XVI:

El Hospital contratará y/o sub-contratará cualquier servicio que no pueda rendir directamente a los suscriptores de la Organización y tendrá la responsabilidad fiscal absoluta relacionada a tal contratación o sub-contratación. El ejercicio de esta facultad por parte del Hospital no afectará de forma alguna a los suscriptores de la Organización.

En referencia a lo anterior, esta cláusula no cumple con una de las condiciones establecidas en la Carta Normativa CA-I-2-1232-91 del 21 de febrero de 1991, que dispone

que únicamente la Organización de Servicios de Salud podrá contratar con cualquier grupo médico-hospitalario la provisión de los servicios a sus suscriptores.

TARIFAS

Las tarifas que se están utilizando desde el 1999, fueron aprobadas en julio del mismo año, por la Oficina del Comisionado de Seguros (Ver Anejo I). Las tarifas utilizadas para los años 1997 y 1998, fueron las tarifas aprobadas el 9 de diciembre del 1993.

EVIDENCIA DE CUBIERTAS

Del la revisión realizada a las evidencias de cubiertas del 2000, encontramos que estas fueron aprobadas por la Oficina del Comisionado de Seguros desde el 28 de mayo del 1999. Las evidencias de cubiertas utilizadas para los años 1997 y 1998, fueron aprobadas el 18 de octubre del 1991.

Tomamos una muestra de los expedientes para revisar si la cubierta que se les está ofreciendo a los suscriptores es la aprobada por la Oficina del Comisionado de Seguros, encontrándose en orden.

SISTEMA DE QUERELLAS

Durante el período de examen, el Comité de Querellas de la Organización estaba compuesto por los siguientes miembros:

Miembro	Representación
2000	
Radamés Velázquez	Suscriptores Contratos Individuales
Sixto González Vélez	Suscriptores de Planes Grupales
Jorge Berríos Berríos	Proveedores

1999

Elías Viera Ayala
 Rómulo Danzot Arroyo
 Nilda Rivera Sanabria

Suscriptores Contratos Individuales
 Suscriptores de Planes Grupales
 Proveedores

1998

Elías Viera Ayala
 Rómulo Danzot Arroyo
 Nilda Rivera Sanabria

Suscriptores Contratos Individuales
 Suscriptores de Planes Grupales
 Proveedores

1997

Elías Viera Ayala
 Rómulo Danzot Arroyo
 Nilda Rivera Sanabria

Suscriptores Contratos Individuales
 Suscriptores de Planes Grupales
 Proveedores

ESTADOS FINANCIEROS

Los Estados Financieros que se presentan a continuación reflejan la condición económica de la Organización al 31 de diciembre de 2000, según determinado por el examen basado en los principios estatutarios de contabilidad y las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamento aplicables a Organizaciones de Servicios de Salud.

Se tomó como base para la auditoría el Informe Anual del 2000, archivado en esta Oficina, así como los Estados Financieros Auditados preparados y certificados por el Contador Público Autorizado, Marcelino Torres de Jesús.

RYDER HEALTH PLAN, INC..
ESTADO DE SITUACION
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2000

	Balance Informe Anual	Ajuste de Examen	Blance Según Examen
Activos			
Efectivo	\$435,376	0	\$435,376
Primas por Cobrar	233,928	(19,012)	214,916
Cuentas por Cobrar a Afiliadas	10,767	(10,767)	0
Otras Cuentas por Cobrar	6,359	(2,243)	4,116
Depósito Estatutario	300,000		300,000
Equipo Electrónico	16,383	(7,167)	9,216
Total de Activos	\$1,002,813	(\$39,189)	\$963,624
Pasivos			
Cuentas por Pagar	\$2,552	0	\$2,552
Reclamaciones por Pagar	0		
Primas No Devengadas	29,317		29,317
Gastos Acumulados por Pagar	15,052	14,228	29,280
Cuentas por Pagar a Afiliadas	160,690	(160,690)	0
Depósito Estatutario	300,000	0	300,000
Total Pasivos	\$507,611	\$1,327,178	\$361,149
Sobrante sin Asignar	\$495,202	(\$1,366,367)	(\$602,475)
Total Pasivos y Sobrante	\$1,002,813	(\$39,189)	\$963,624

RYDER HEALTH PLAN, INC.
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2000

Ingresos:

Primas	\$3,428,240	
Intereses	<u>39,037</u>	
Total de Ingresos		\$3,467,277

Gastos:

Médicos y Hospitalarios	\$3,144,547	
Gastos Administrativos	<u>270,801</u>	
Total de Gastos		<u>\$3,415,348</u>
Ingreso Neto de Operaciones		<u>\$51,929</u>

RYDER HEALTH PLAN, INC.
RECONCILIACIÓN DEL SOBRANTE
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2000

<u>Sobrante según Informe Anual</u>	<u>\$495,202</u>
 Ajuste de Examen	
	<u>Aumento Disminución</u>
Primas por Cobrar	\$19,012
Cuentas por Cobrar a Afiliadas	10,767
Otras Cuentas por Cobrar	2,243
Mobiliarios y Equipos	7,167
Otras Cuentas por Pagar	(14,228)
Cuentas por Pagar Afiliadas	<u>(160,690)</u>
 Total	 <u>(\$14,228) \$121,501 (\$107,273)</u>
 <u>Sobrante Según Examen</u>	 <u>(\$602,475)</u>

COMENTARIOS SOBRE ALGUNAS PARTIDAS DE INFORME ANUAL

PRIMAS POR COBRAR **\$214,916**

Al 31 de diciembre de 2000, la Organización presentó en su Informe Anual del 2000, primas por cobrar con un balance de \$233,927. De ese balance, se ajustó la cantidad de \$19,012 el cual tenía más de noventa (90) días vencidos, y además incluía las diferencias entre lo facturado y lo cobrado de primas del gobierno pertenecientes a los años 1998 y 1999.

Conforme a las disposiciones del Artículo 5.010(e) del Código de Seguros de Puerto Rico, ajustamos esta partida por la cantidad indicada.

CUENTAS POR COBRAR A AFILIADAS **0**

La Organización presentó en el Informe Anual de 2000, el balance de \$10,767 como una cuenta por cobrar a afiliadas el cual representa la cantidad reducida de un adelanto originalmente dado por \$200,000 al Ryder Memorial Hospital para el de pago de reclamaciones.

Consideramos ajustar en su totalidad esta partida como un activo no admitido por éste ser un gasto pagado por anticipación, de acuerdo a lo provisto en el Artículo 5.020(2) del Código de Seguros de Puerto Rico.

OTRAS CUENTAS POR COBRAR **\$4,116**

La Organización presentó un balance de \$6,359 de esta partida en el Informe Anual los cuales estaban constituidos por intereses por cobrar y otros gastos prepagados. La cuenta se ajustó por \$2,243 por tratarse de un gasto de contribuciones sobre ingreso pagado en exceso y de un inventario de materiales pagados en exceso. Esta partida se ajustó

conforme a lo que dispone el Artículo 5.020(2) del Código de Seguros de Puerto Rico por tratarse de un activo no admitido.

EQUIPO ELECTRONICO **\$9,212**

La Organización presentó en el Informe Anual el balance de \$16,383 como equipo electrónico para el procesamiento de data. Dentro de esta partida, la Organización incluyó la cantidad de \$7,167 como parte del equipo electrónico, del cual \$6,684 correspondía a suministros y equipos de oficina, equipo o suministros de oficina para el cual no contenían facturas que de forma alguna respaldara fuera parte del equipo electrónico, y \$483 de diferencias en el recómputo de la depreciación acumulada. La partida ajustada se consideró activo no admitido de acuerdo a las disposiciones del Artículo 5.020(5) del Código de Seguros de Puerto Rico.

OTRAS CUENTAS POR PAGAR **\$29,280**

La Organización presentó en esta partida \$15,052 en el Informe Anual del 2000. Los balances que se presenta a continuación son cantidades que la Organización no acumuló como cuentas por pagar, conforme dispone el Artículo 5.030(1)(c) del Código de Seguros de Puerto Rico.

Servicios de Auditoría	\$ 6,895.00
Secretario de Hacienda	6,481.13
Medicare (Reclamaciones Medgap)	496.26
Gastos de Reparación de Auto	<u>355.95</u>
Total	<u>\$14,228.34</u>

CUENTAS POR PAGAR A AFILIADAS**0**

La Organización presentó bajo esta partida un balance de \$160,690 en su Informe Anual del 2000. Este balance corresponde a un préstamo sin la garantía del activo por \$50,000 más los intereses acumulados de \$110,690 otorgado a la Organización por el Ryder Memorial Hospital, Inc.

En su origen, este préstamo sin garantía del activo era de \$100,000 el cual fue aprobado por el Comisionado de Seguros el 14 de septiembre de 1984. Posteriormente, el 6 de marzo de 1997, la Organización le solicitó al Comisionado de Seguros le permitiera pagar al Ryder Memorial Hospital, Inc., el 50% del principal de la deuda del préstamo de \$100,000 (\$50,000), más los intereses acumulados hasta el 31 de diciembre de 1996.

En carta E-631(61) del 1997, el Comisionado de Seguros autorizó a la Organización pagar \$50,000 del principal del préstamo, más \$55,000 de los intereses acumulados de dicho préstamo.

Por otra parte, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 29.300 del Código de Seguros de Puerto Rico, los fondos del préstamo sin la garantía del activo no formarán parte de las obligaciones del Asegurador, y sólo se pagará su principal e intereses acumulados del sobrante en exceso de dicho préstamo. La Organización presentó como una acumulación de deuda la totalidad del préstamo sin garantía del activo más sus intereses, por lo tanto hemos ajustado esta partida por \$160,690 a favor del sobrante de la Organización de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 29.300, supra.

RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES

Al 31 de diciembre de 2000, la situación financiera de la Organización, luego de los ajustes efectuados es la siguiente el cual deberá cubrirse conforme dispone el Artículo 29.390 del Código de Seguros de Puerto Rico:

Activos	<u>\$963,624</u>
Pasivos	\$,834,789
Sobrante No Asignado (Menoscabo de Activos)	<u>(871,165)</u>
Total Pasivos y Sobrante No Asignado	<u>\$963,624</u>

1. La Cuenta de Primas por Cobrar fue ajustada por \$19,012 de balances ya cobrado que tenían más de noventa (90) días, según lo dispone el Artículo 5.010(e) del Código de Seguros de Puerto Rico. El balance incluía diferencias entre lo facturado y cobrado de primas del gobierno de los años 1998 y 1999. Página 10

2. La Cuentas por Cobrar a Afiliadas fue ajustada por \$10,767 por tratarse de gastos prepagados según dispone el Artículo 5.020(2) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 10

3. Otras Cuentas por Cobrar fue ajustada por \$2,243 por tratarse de un gasto prepagado contrario a lo dispuesto en el Artículo 5.020(2) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 10

4. La cuenta de Equipo Electrónico fue ajustada por \$7,167 por tratarse de equipo y suministros de oficina, otros que no se pudo precisar que tipo de equipo es por la falta de facturas que brinden apoyo y por diferencias en el recómputo de depreciación. Página 11

5. El contrato entre el proveedor y la Organización no está aprobado por la Oficina del Comisionado de Seguros contrario a lo dispuesto Carta Normativa CA-I-2-1232-91 del 21 de febrero de 1991. Página 12
6. Se ajustó la partida de Otras Cuentas por Pagar por \$14,228.34 conforme al Artículo 5.030(1)(c) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 12
7. La Cuentas por Pagar a Afiliadas fue ajustada a favor de la Organización por \$160,690 por tratarse de un préstamo sin la garantía del activo el cual debe presentarse como parte del Sobrante en armonía del Artículo 29.300 del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 13
8. De acuerdo a los ajustes del resultado de este examen, la Organización presenta un menoscabo de activos por \$871,165 el cual deberá ser cubierto conforme dispone el Artículo 29.390 del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 14

RECONOCIMIENTO

Se hace reconocimiento por la cooperación brindada por los empleados de la Organización durante el transcurso del Examen.

Respetuosamente,

Lourdes E. Rivera Fontáñez
Examinadora

RYDER HEALTH PLAN, INC.
ANEJO I
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2000

Tarifas 2000
Pago Directo

Plan Individual

Básico	\$44.00
Básico con Medicina	59.00
Básico con Medicina y Dental	64.50

Plan Individual con un hijo Menor de 19 años

Básico	\$70.00
Básico con Medicina	95.00
Básico con Medicina y Dental	106.00

Plan Familiar

Básico	\$102.00
Básico con Medicina	139.00
Básico con Medicina y Dental	161.00

Colateral Menor de 65 años sin A y B de Medicare

Básico	\$44.00
Básico con Medicina	59.00
Básico con Medicina y Dental	64.50

Colateral Mayor de 65 años sin A y B de Medicare

Básico	\$90.00
Básico con Medicina	140.00
Básico con Medicina y Dental	147.00

Complementaria de Medicare	\$50.00
-----------------------------------	----------------

**Tarifas 2000
Grupo**

Plan Individual

Básico	\$44.00
Básico con Medicina	59.00
Básico con Medicina y Dental	64.50

Plan Individual con un hijo Menor de 19 años

Básico	\$60.00
Básico con Medicina	95.00
Básico con Medicina y Dental	106.00

Plan Familiar

Básico	\$102.00
Básico con Medicina	139.00
Básico con Medicina y Dental	161.00

Colateral Menor de 65 años sin A y B de Medicare

Básico	\$44.00
Básico con Medicina	59.00
Básico con Medicina y Dental	64.50

Colateral Mayor de 65 años sin A y B de Medicare

Básico	\$90.00
Básico con Medicina	140.00
Básico con Medicina y Dental	147.00

Complementaria de Medicare

\$50.00

**Tarifas 2000
Gobierno**

Individual Básico	\$ 57.00
Medicamento sin Mantenimiento	13.00
Medicamento con Mantenimiento	20.00
Gastos Médicos Mayores	10.00

Familiar Básico

Familiar Básico	\$145.00
Medicamento sin Mantenimiento	53.00
Medicamento con Mantenimiento	80.00
Gastos Médicos Mayores	20.00

Pareja

Pareja	\$115.00
Medicamento sin Mantenimiento	25.00
Medicamento con Mantenimiento	38.00
Gastos Médicos Mayores	20.00

Dependiente Opcional

Dependiente Opcional Menor de 65 años	\$115.00
Medicamento sin Mantenimiento	20.00
Medicamento con Mantenimiento	30.00
Gastos Médicos Mayores	15.00

Dependiente Opcional

Dependiente Opcional Mayor de 65 años sin A y B	\$95.00
Medicamento sin Mantenimiento	50.00
Medicamento con Mantenimiento	75.00

Complementaria de Medicare	\$ 50.00
-----------------------------------	----------

Matrimonio con A y B	\$105.00
-----------------------------	----------