

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

PREFERRED MEDICARE CHOICE, INC.  
Al 31 de diciembre de 2004  
(ENMENDADO)

María I. Pedrosa Rosa  
Examinadora

## TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE .....	1
HISTORIA .....	2
LIBROS CORPORATIVOS .....	2
ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN .....	2
REGLAMENTO .....	3
MINUTAS.....	4
ADMINISTRACIÓN Y CONTROL.....	4
JUNTA DE DIRECTORES .....	4
ACCIONISTAS .....	5
CONTRATOS DE ADMINISTRACIÓN.....	7
CONTRATO CON HEALTH FIRST ADMINISTRATIVE SERVICES, INC. (HFAS).....	7
CONTRATO CON PREFERRED HEALTH MANAGEMENT, INC. (PHM).....	10
SISTEMA DE QUERELLAS, TARIFAS Y EVIDENCIA DE CUBIERTAS.....	15
SISTEMA DE CONTABILIDAD .....	16
Estado de Situación.....	18
Estado de Ingresos y Gastos .....	19
Conciliación de Sobrante no Asignado.....	20
COMENTARIOS SOBRE ALGUNAS PARTIDAS AL ESTADO DE SITUACIÓN.....	21
EFECTIVO .....	21
DEPÓSITO CONTRA INSOLVENCIA .....	22
PRIMAS POR COBRAR .....	22
RECLAMACIONES POR PAGAR .....	23
GASTOS ACUMULADOS .....	24
CAPITAL PAGADO .....	25
SOBRANTE ADICIONAL.....	28
MENOS CABO DE CAPITAL .....	29
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES .....	31
RECONOCIMIENTO .....	34
ANEJO A	
ANEJO B	



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

30 de marzo de 2006

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

Estimada Comisionada:

Conforme a lo dispuesto en la Orden de Investigación Núm. E-2005-32 del 4 de mayo de 2005, y en armonía con la disposición del Artículo 19.180(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, se le practicó un examen regular a la Organización de Servicios de Salud:

Preferred Medicare Choice, Inc.

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

ALCANCE

Este es el primer examen que se le practica a la Organización, el mismo se llevó a cabo en las oficinas principales de la Organización, ubicadas en la Urbanización Caribe, 1551 Calle Alda, Suite 201, San Juan, Puerto Rico 00926-2709.

El propósito del mismo fue determinar la situación económica de la Organización y constatar si sus operaciones y asuntos de negocios de seguros se realizaron en armonía con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico. El examen a las

operaciones de la Organización cubrió el período de tiempo comprendido entre el 22 de diciembre de 2003 al 31 de diciembre de 2004, incluyendo todas aquellas transacciones subsiguientes al mencionado período que se consideraron necesarias.

## HISTORIA

El incorporador de la Organización fue el Dr. Roberto Luis Bengoa López. La Organización se incorporó en el Departamento de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico el 10 de enero de 2001, con el número de registro 117,582, como una corporación con fines de lucro. Al momento de incorporarse ante el Departamento de Estado, el Capital Autorizado de la Organización estaba constituido por 4,000,000 acciones comunes con valor par de \$1.00 por acción.

La Organización es una corporación dedicada a proveer servicios de salud a beneficiarios del Medicare en Puerto Rico, bajo el programa Medicare + Choice. Dicho programa promueve alternativas, con nuevas opciones, de los servicios de salud ofrecidos por el Medicare dentro de un modelo de cuidado coordinado.

La Organización recibió su Certificado de Autoridad, como organización de servicios de salud, el 29 de diciembre de 2003. El certificado de autoridad número 0529-0001 tuvo efectividad desde el 22 de diciembre de 2003 hasta el 30 de junio de 2004. La Organización renovó su certificado de autoridad, comenzando operaciones el 1 de julio de 2004.

## LIBROS CORPORATIVOS

### ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN

El 12 de septiembre de 2001, la Organización registró ante el Departamento de

Estado una enmienda a su Certificado de Incorporación para modificar el Artículo IV para autorizar la emisión de acciones comunes en dos series, Clase A y Clase B, y fijar los derechos, preferencias, restricciones, y los asuntos relativos a la emisión de capital. Con la enmienda, se dispone que el Capital Autorizado de la Organización sería de 4,000,000 acciones comunes con valor par de \$1.00 por acción, de las cuales 300,000 acciones estarían representadas por la Clase A y 3,700,000 acciones por la Clase B.

#### REGLAMENTO

Los accionistas celebran una asamblea anual cualquier día del mes de abril de cada año en la oficina principal de la Organización en Puerto Rico. En la misma, eligen a sus directores y resuelven todos los asuntos traídos a consideración. El quórum queda constituido por los accionistas que posean el 51% de todas las acciones emitidas y en circulación presentes en dicha asamblea. Para el período de nuestro examen no se había celebrado aún la primera reunión de los accionistas. Se le advierte a la Organización que en lo sucesivo deberá velar por el cumplimiento de su Reglamento Corporativo.

Por otra parte, el control y administración de la Organización, de acuerdo al Artículo II, sección 1 de su Reglamento Corporativo, debe llevarse por una Junta de Directores compuesta por cuatro (4) miembros; elegidos anualmente por el término de un año y quiénes ocuparán dicho cargo hasta que su sucesor sea elegido y tome posesión del mismo. Sin embargo, surge de este examen, conforme se presenta más adelante bajo el tópico de Administración y Control, que la Junta de Directores estaba compuesta por siete (7) miembros, esto es contrario a lo establecido en el Artículo II,

sección 1 del Reglamento Corporativo de la Organización. Se le requiere a la Organización enmendar su Reglamento a los efectos de atemperar el número de miembros de la Junta de Directores que allí aparece con el número de miembros correcto que componen su Junta de Directores.

Mediante certificación del 20 de junio de 2005, el Sr. Luis Romero López, Secretario de la Junta de Directores de la Organización, informó que para el período examinado entre el 22 de diciembre de 2003 al 31 de diciembre de 2004, los Artículos de Incorporación, ni el Reglamento de la Organización fueron enmendados.

#### MINUTAS

De acuerdo a las minutas corporativas, recibidas durante el transcurso del examen, entre los asuntos discutidos por la Junta de Directores de la Organización durante el período comprendido por este examen están: la devaluación del valor par de las acciones, los nombramientos de los oficiales y directores de la Organización, el cumplimiento con los requisitos del "Center for Medicare and Medicaid Services (CMS)", las enmiendas a los contratos de administración que mantiene la Organización, los estados financieros, el presupuesto y plan de mercadeo.

Específicamente, en la reunión celebrada el 24 de noviembre de 2003, la Junta de Directores discutió la primera reducción de un dólar (\$1.00) a cincuenta centavos (.50¢) en el valor par de las acciones de la Organización.

#### ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

##### JUNTA DE DIRECTORES

Al 31 de diciembre de 2004, la Junta de Directores de la Organización estaba

compuesta por siete (7) miembros según se desglosa a continuación:

<u>Nombre</u>	<u>Posición</u>
Dr. Roberto Bengoa Cavallieri	Presidente de la Junta de Directores
Dr. Ramón Echandía Vélez	Vice-Presidente
Dr. Luis Romero López	Secretario
Dr. Roberto Luis Bengoa López	Tesorero
Dr. Sadí Antonmattei	Vocal
Dr. Abner Crespo	Vocal
Lcdo. Antonio O. Marrero Barreto	Presidente Principal Oficial Ejecutivo

Los Oficiales eran:

<u>Nombre</u>	<u>Posición</u>
Lcdo. Antonio O. Marrero Barreto	Presidente Principal Oficial Ejecutivo
CPA, José E. Esparra	Vice-Presidente de Finanzas

#### ACCIONISTAS

Conforme a los Artículos de Incorporación enmendados, la Organización está autorizada a emitir un total de cuatro millones (4,000,000) de acciones comunes a un valor par de un dólar (\$1.00) la acción, compuesto de 300,000 clase A y 3,700,000 clase B.

Durante el período comprendido en este examen, la Organización devaluó sus acciones en dos ocasiones debido a deficiencias en su situación financiera conforme indicamos a continuación:

- El 2 de febrero de 2004, efectivo, al 30 de septiembre de 2003, la Junta de Directores de la Organización aprobó la devaluación del valor par de sus acciones de un dólar (\$1.00) a cincuenta centavos (.50¢) la acción.
- El 2 de junio de 2005, efectivo, al 1 de enero de 2005, la Junta de Directores de la Organización aprobó una segunda devaluación del valor par de las acciones de cincuenta centavos (.50¢) a un centavo (.01¢) la acción. Esta vez, la devaluación sería efectiva para todas las acciones emitidas a partir del 1 de

enero de 2005.

Estas devaluaciones al valor par de las acciones respondieron a señalamientos hechos por la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) relacionados con menoscabos de activos reflejados en la situación financiera de la Organización durante su etapa pre-operacional, en el año 2003, y luego, al 31 de diciembre de 2004, en su etapa operacional.

Durante la etapa pre-operacional de la Organización, la OCS determinó que la Organización reflejaba menoscabo de activos. Para cubrir dicho menoscabo de activos, la Organización, devaluó, al 30 de septiembre de 2003, el valor par de sus acciones de un dólar (\$1.00) a cincuenta centavos (.50¢) la acción. Luego, redistribuyó el cincuenta por ciento (50%) del capital como sobrante pagado y contribuido; aumentando de esta forma su sobrante pagado y contribuido.

El efecto de esta primera devaluación de las acciones en la situación financiera no alcanzó los resultados esperados; por lo que el menoscabo de activos prevaleció. Al 31 de diciembre de 2004, la Organización, ya en su etapa operacional, reflejó un menoscabo de activos, ascendente a \$1,338,502, según fue presentado en su informe anual al 31 de diciembre de 2004, enmendado.

Como parte de eventos subsiguientes a la fecha examinada, y con el propósito de corregir el mencionado menoscabo de activos de \$1,338,502, la Organización devaluó por segunda vez el valor par de todas las acciones emitidas a partir del 1 de enero de 2005 de cincuenta centavos (.50¢) a un centavo (.01¢) la acción. Esta segunda devaluación fue aprobada el 2 de junio de 2005 por la Junta de Directores de la Organización.

En el Anejo A de este informe de examen, se presenta una relación de la composición de los accionistas de la Organización al 31 de diciembre de 2004.

### CONTRATOS DE ADMINISTRACIÓN

En el período comprendido en este examen, la Organización había otorgado, previo a ser autorizada por la OCS como una organización de salud, dos contratos de servicios de administración; uno con la compañía Health First Administrative Services, Inc. (HFAS), efectivo el 30 de abril de 2002, y otro con Preferred Health Management, Inc. (PHM), efectivo el 24 de marzo de 2003.

A requerimiento de la Oficina del Comisionado de Seguros, y como parte del proceso de autorización, el 7 de septiembre de 2003, la Organización sometió para su aprobación ambos contratos.

#### CONTRATO CON HEALTH FIRST ADMINISTRATIVE SERVICES, INC. (HFAS)

HFAS es una corporación registrada en Nueva York para proveer servicios de administración y consultoría a organizaciones de salud. El 30 de abril de 2002, la Organización formalizó un acuerdo de administración con HFAS, en el que HFAS se comprometía con la Organización, quien en ese momento estaba en el proceso de autorizarse como una organización de servicios de salud, en la implementación y desarrollo de una cubierta Medicare + Choice Plan en Puerto Rico. El acuerdo tendría efectividad el 3 de mayo de 2002. Para llevar a cabo la implementación y desarrollo del plan M+C, la Organización cumpliría con los requisitos exigidos, por el programa de salud del "Center for Medicare and Medicaid Services (CMS)", a las organizaciones proveedoras del plan M+C y obtendría de la Oficina del Comisionado de Seguros de

Puerto Rico una licencia para actuar como una organización de servicios de salud (HMO).

En dicho acuerdo se proveía para que la fecha de comienzo "Go Live Date", para la implementación y desarrollo de la cubierta Medicare + Choice Plan en Puerto Rico, fuera no más tarde del 1 de enero de 2004. A partir de la fecha cierta, o sea, el 1 de enero de 2004 el acuerdo tendría un término de vigencia por cuatro (4) años. El contrato tendría una renovación automática de un año, a menos que previamente fuera terminado por el consentimiento escrito entre las partes. El acuerdo proveía que cualquiera de las partes podría terminar el acuerdo por cualquier razón (subrayado nuestro).

A cambio de los servicios que HFAS ofreciera a la Organización, el primero recibiría el siete por ciento (7%) como un cargo mensual (monthly fees) basado en las primas mensuales cobradas por la Organización recibidas del CMS, según se establece en la cláusula 4.1 del contrato, más el ocho por ciento (8%) del interés de las acciones comunes emitidas por la Organización en o antes de la fecha de comienzo, según se establece en la cláusula 4.2 del referido contrato. Si por alguna razón no se podían emitir las acciones a favor de HFAS, entonces, el cargo por los servicios ofrecidos a la Organización aumentaría de 7% a 8%.

Por otro lado, si la fecha de comienzo del 1 de enero de 2004, "Go Live Date" no ocurría, HFAS recibiría una compensación alternativa de \$250,000, según se establece en la cláusula 4.5- del contrato (Alternative Compensation). El 5 de junio de 2002, la Organización abrió con el corredor de valores en New York, J P Morgan un "Money

Market” por \$250,000 que se mantienen como una cuenta en plica (Escrow Account). Si HFAS recobraba esta compensación alternativa, el acuerdo quedaría terminado a la fecha del desembolso de la compensación.

En agosto de 2003, la Organización propuso a HFAS modificar ciertas de las funciones asignadas en su origen a la Organización en el contrato que formalizaron el 30 de abril de 2002, de modo que éstas se transfirieran a HFAS a cambio de aumentar la remuneración del cargo por servicio mensual. Además, la Organización propuso modificar la fecha de comienzo (Go Live Date) en lugar del 1 de enero de 2004, la nueva fecha sería el 1 de marzo de 2004.

Mediante reunión en la Oficina del Comisionado de Seguros, celebrada el 21 de octubre de 2003, la OCS requirió a la Organización, en relación al acuerdo entre la Organización y HFAS, que el término de vigencia del contrato, que en ese momento era cuatro años, se modificara a un término de dos años con cláusula de renovación a dos años adicionales. De no hacerlo así, la licencia de HMO no le sería emitida.

El 22 de octubre de 2003, la Organización informó a HFAS los requerimientos de la OCS; ese mismo día, HFAS informa a la Organización que rechaza las enmiendas y le requirió a la Organización el pago de los \$250,000 de la compensación alternativa, depositados en J P Morgan. Además, le informa a la Organización que el acuerdo quedaba cancelado; efectivo al 1 de noviembre de 2003.

Con carta del 24 de octubre de 2003, la Organización presentó a la OCS las enmiendas que había realizado al contrato otorgado a PHM. En dichas enmiendas, denominadas “Addendum to Administrative Services Agreement”, la Organización

establece que HFAS no estaba dispuesta a aceptar las propuestas enmiendas a su contrato con la Organización. Por lo que HFAS y la Organización habían decidido terminar el contrato. Además, se establece en las referidas enmiendas, que PHM asumió los servicios que habían sido contratados por la Organización con HFAS.

El 31 de octubre de 2003, HFAS reclamó a la Organización que incurrió en ciertos gastos actuariales entre octubre de 2002 y junio de 2003, a través de Milliman Consultans and Actuaries, por \$143,164, de los cuales \$138,169 representan la obligación de la Organización. HFAS reclamó el pago de \$138,169 a la Organización.

Con carta E-247 del 10 de noviembre de 2003, la OCS le requirió a la Organización, en referencia al acuerdo de ésta con HFAS, que debía notificar cualquier cambio a dicho acuerdo o de la contratación con otra entidad de surgir tal evento.

La Organización obtuvo su licencia como HMO de la OCS el 22 de diciembre de 2003 y rehusó efectuar a HFAS el pago de los \$250,000 de la compensación alternativa. HFAS demandó a la Organización en febrero de 2005 y entabló, además, una segunda y tercera acción contra la Organización por enriquecimiento injusto e incumplimiento de contrato<sup>1</sup>.

#### CONTRATO CON PREFERRED HEALTH MANAGEMENT, INC. (PHM)

PHM es una corporación organizada de acuerdo con las leyes de Puerto Rico la cual se dedica a la administración de grupos médicos desde el 1994. El 24 de marzo de 2003, la Organización efectuó un contrato de servicios con PHM. Como parte del proceso de su autorización, el 7 de septiembre de 2003, la Organización sometió para

---

<sup>1</sup> En septiembre de 2005, el Tribunal Supremo de New York ordenó a la Organización a devolver a HFAS los fondos depositados en la cuenta en plica

revisión de la OCS el contrato con PHM. Junto con el contrato de PHM, la Organización también sometió el contrato de Health First Administrative Services, Inc. (HFAS) en el que PHM subcontrata a HFAS. La compensación que recibiría PHM, por los servicios prestados a la Organización, sería el 11% de las primas cobradas hasta alcanzar los 5,000 suscriptores; en exceso de los 5,000 suscriptores la compensación sería del 9% basada en las primas cobradas. En esencia en el contrato con PHM, ésta se comprometió con la Organización a realizar las siguientes funciones:

1. Administrar los planes Medicare + Choice
2. Administrar las relaciones con los proveedores
3. Servicios al cliente y querellas
4. Contabilidad y manejo de fondos
5. Pago de reclamaciones
6. Venta y Mercadeo del Plan
7. Suscripción
8. Análisis médico y económico
9. Revisión de Utilización
10. Control de Calidad
11. Auditoría de Proveedores
12. Cumplimiento con Agencias Reguladoras

Mediante reunión en la Oficina del Comisionado de Seguros, celebrada el 21 de octubre de 2003, en referencia al acuerdo entre la Organización y PHM, la OCS requirió a la Organización que modificara las siguientes condiciones:

- 1) Modificara el término del contrato a diez (10) años, era excesivo.
- 2) La Organización cedía totalmente sus funciones administrativas.
- 3) La compensación sería el 11% de las primas cobradas hasta que el número de suscriptores alcanzara 5,000.
- 4) La Organización no contaba con ningún empleado, excepto su presidente.

En respuesta a estas observaciones, con carta del 24 de octubre de 2003, la

Organización sometió a la OCS las enmiendas, "Addendum to Administrative Services Agreement", que había realizado al contrato con PHM, firmadas el 22 de octubre de 2003. En dichas enmiendas, la Organización informó que el contrato se enmendó de la siguiente forma:

- 1) Nombró personal gerencial a cargo de las funciones principales.
- 2) Estableció un máximo de gastos administrativos en 15%. De la compensación del 15%, proporcionalmente la distribuiría en 9.17% para basado en las primas cobradas hasta que la Organización alcanzara 5,000 suscriptores. El restante 5.83% sería la compensación a HFAS.
- 3) El término del contrato se modificó a dos años renovables.
- 4) Incorporó una cláusula que faculta a la OCS a requerir una rebaja de los cargos administrativos de los contratos si la porción asignable por el programa Medicare+Choice a gastos no médicos (community rate) es ajustada.

Con carta E-247 del 10 de noviembre de 2003, la Oficina del Comisionado de Seguros, luego de evaluar, de acuerdo con las disposiciones del Artículo 19.050(1)(d), (2)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico, el contrato de la Organización con PHM, sometido con carta del 7 de septiembre de 2003, y las enmiendas al referido contrato, sometidas con carta del 24 de octubre de 2003, notificó a la Organización no tener objeciones al mismo. No obstante, en dicha carta se le aclaró a la Organización que la aprobación estaba sujeta y condicionada, no sólo a que la OCS podía requerir un máximo del 15% de los gastos administrativos, sino que el contrato podía ser cancelado por ésta en el momento que se comprobara que el mismo no operaba en el mejor interés de la Organización.

Durante el examen, la Organización proveyó un contrato de servicios con PHM, enmendado, "Amended and Restated Administrative Services Agreement", firmado el

22 de diciembre de 2004. Dicho contrato enmendado había sido presentado, para su revisión, a la OCS el 28 de diciembre de 2004; la OCS, a la fecha de este informe de examen, no había tomado una determinación sobre el mismo.

En nuestro examen observamos que, tanto en las enmiendas, sometidas por la Organización con carta del 24 de octubre de 2003, como en el contrato de servicios de administración, enmendado, entre la Organización y PHM, sometido durante este examen, comparece el Dr. Roberto Bengoa López como Principal Oficial Ejecutivo en representación de PHM. El Dr. Roberto Bengoa López es, además, Tesorero de la Junta de Directores de la Organización, por lo que la transacción representa un conflicto de intereses de los que define en el Artículo 29.230 del Código de Seguros de Puerto Rico.

Observamos, además, en el contrato de servicios de administración, enmendado, sometido durante este examen, que la Organización y PHM reestructuran la redacción del documento para modificar, incluir y otorgar a PHM las responsabilidades que la Organización originalmente había contratado con Health First Administrative Services, Inc. (HFAS).

Entre las enmiendas realizadas al referido contrato están la vigencia y renovación del contrato y la compensación a PHM. La cláusula de vigencia y renovación del contrato fue modificada para establecer que el término del contrato fuera de cinco años (5) renovable cada dos (2) años. Antes, en las enmiendas sometidas, el 24 de octubre de 2003, y aprobadas por la OCS, el término de vigencia y la renovación del contrato habían sido establecidos a dos años. La cláusula de compensación por los servicios que prestaría PHM fue modificada para establecer que el cargo a PHM podría fluctuar entre

el 12% al 18% basado en el "loss ratio" incurrido por la Organización. Antes, en las enmiendas sometidas, el 24 de octubre de 2003, y aprobadas por la OCS, el cargo a PHM sería el 15% basado en el "loss ratio" incurrido por la Organización.

En referencia al cargo por los servicios en la administración de las operaciones de la Organización, PHM se encargaría, principalmente, de los gastos relacionados al mantenimiento de los sistemas de información y el procesamiento de reclamaciones.

Durante el 2004, la Organización suscribió primas por \$5,629,239 y tuvo gastos operacionales por \$3,743,852, lo que representa el 67% del total de las primas ganadas. De dicha cantidad, \$642,842, corresponden a cargos hechos a la Organización por PHM por concepto de gastos de servicios administrativos rendidos a la Organización, la cual representó el 17.2% de los gastos operacionales de la Organización y el 11.4% del total de las primas suscritas.

Los resultados de las operaciones de la Organización, presentados en el informe anual 2004, enmendado, reflejaron una pérdida por \$1,240,541. Dicha pérdida fue causada en parte por dicho contrato. La Organización debe evaluar la conveniencia de cancelar este contrato y asumir directamente los servicios contratados.

Otros gastos, presentados en el informe anual 2004, enmendado, de la Organización, considerados como directamente asumidos por la Organización, tales como Promoción y Mercadeo, Gastos Legales, Servicios provistos por recursos externos y de salarios, representaron el 62% del total de los gastos operacionales incurridos por la Organización en el 2004.

Con relación a los gastos de promoción y mercadeo, éstos representaron el 30%

del total de los gastos operacionales en el año 2004. Durante el examen, la Organización proveyó un contrato de publicidad entre PHM y LAF Communication, Inc. (LAF), firmado el 1 de julio de 2004. LAF es una corporación, registrada en el Departamento de Estado de Puerto Rico con el número 85988, dedicada a la publicidad y relaciones públicas. Según el informe anual de Corporaciones 2004, archivado en el Departamento de Estado, sus directores eran los señores Luis A. Feliciano Muñoz, Presidente y Christel Bengoa López, Tesorera. En referencia al contrato de publicidad, en el mismo se establece que LAF representará a PHM en todos los medios de comunicación en Puerto Rico. En el contrato de servicios de administración, enmendado, al 22 de diciembre de 2004, entre PHM y la Organización, se estableció que ésta última sería responsable de asumir directamente los gastos de promoción y mercadeo, según se establece en la cláusula 3.2.18; por lo que no es claro que PHM refrendara el contrato de publicidad con LAF. En las minutas corporativas de la Organización no consta una resolución de su Junta de Directores que autorizara al Dr. Roberto Bengoa López, Tesorero de la Organización y Presidente de PHM, a refrendar el contrato de publicidad con LAF Communications.

En el Anejo B, de este informe de examen, se presenta una relación porcentual de los gastos detallados por la Organización en su informe Anual 2004, enmendado.

#### SISTEMA DE QUERELLAS, TARIFAS Y EVIDENCIA DE CUBIERTAS

Dado que la Organización provee servicios de salud bajo el programa "Medicare Advantage", la aprobación y autorización de los planes de mercadeo, costos de materiales de promoción, tratamiento e inclusión de proveedores y el sistema de querellas

mantenido por la Organización, son jurisdicción federal; según el Artículo 1856(b)(3)(B) de la Ley del Seguro Social (Preempts State Law). Lo anterior surge en contestación a la consulta sobre tales asuntos realizada por la OCS al “Center for Medicare and Medicaid Services (CMS)” en Estados Unidos, mediante carta del 17 de noviembre de 2004. Con carta del 21 de diciembre de 2004, el CMS informó a esta Oficina que las organizaciones de salud proveyendo servicios de salud bajo el plan “Medicare Advantage” están sujetas a la jurisdicción federal. Por lo que los Estados, incluyendo a Puerto Rico, no podían aplicar las leyes locales a los asuntos aquí en cuestión.

#### SISTEMA DE CONTABILIDAD

La Organización mantenía los siguientes registros y/o informes:

1. Mayor General
2. Registro de Desembolsos
3. Registro de Entrada de Journal
4. Balance de Comprobación

La Organización, según requerido, el 31 de marzo de 2005 presentó a la OCS su informe anual al 31 de diciembre de 2004; posteriormente, sometió el mismo de forma enmendada en dos ocasiones; el 22 de abril de 2005 y el 9 de junio de 2005. Se observó, específicamente en la página 29, de dicho informe, que las líneas 13 y 14 no fueron completadas por la Organización con la información allí requerida por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC) sobre el análisis del “Risk Based Capital” (RBS analysis). Esto es contrario a lo dispuesto en el Artículo 19.090 del Código de Seguros de Puerto Rico y Artículo 1 de la Regla XIV del Reglamento del referido

código<sup>2</sup>.

Por otro lado, la Organización no cumplió con las disposiciones del Artículo 19.090 (1) (e) del Código de Seguros de Puerto Rico, ni con la Carta Circular C-ES-3-1728-2005 del 8 de marzo de 2005, al no presentar el Informe Anual, correspondiente a su situación financiera al 31 de diciembre de 2004, certificado por un contador público autorizado. La Oficina del Comisionado de Seguros emitió la Orden E-2005-71 del 25 de abril de 2005 contra la Organización por incumplir con el Artículo 19.090 (1) (e), supra, y la referida carta circular imponiendo una multa administrativa de \$1,500, la cual fue pagada por la Organización el 4 de mayo de 2005.

---

<sup>2</sup> La Organización completó el análisis del requerimiento del NAIC del Risk Based Capital a partir del trimestre terminado al 30 de septiembre de 2005 incluyendo el correspondiente al 2004.

Preferred Medicare Choice, Inc.  
Estado de Situación  
Al 31 de diciembre de 2004

	Balance Según Informe Anual, Enmendado	Reclasificación	Ajustes	Balance según Examen
<b>Activos</b>				
Efectivo	1,200,966		(252,517)	948,449
Depósito Estatutario	600,000			600,000
Primas por cobrar	989,106		(21,291)	967,815
Cuentas por cobrar- Accionistas	207,000			207,000
<b>Total de Activos</b>	<u>\$2,997,072</u>		<u>(273,808)</u>	<u>\$2,723,264</u>
<b>Pasivos</b>				
Reclamaciones por Pagar	\$2,021,763			\$2,021,763
Gastos Acumulados	330,369		126,935	457,304
Arrendamiento por pagar	79,442			79,442
Depósito Estatutario	600,000			600,000
<b>Total de Pasivos</b>	\$3,031,574		\$126,935	\$3,158,509
<b>Capital y Sobrantes</b>				
Capital Pagado (Acciones Comunes)	\$1,304,000			1,304,000
Sobrante Pagado y Contribuido	1,399,000			1,399,000
Sobrante no Asignado	(2,737,502)		(400,743)	(3,138,245)
<b>Total de Capital y Sobrante <sup>1</sup></b>	(\$34,502)		(\$400,743)	(\$435,245)
<b>Total de Pasivos, Capital y Sobrantes</b>	<u>\$2,997,072</u>			<u>\$2,723,264</u>

<sup>1</sup> Surge de este Estado de Situación que la Organización tiene un menoscabo de activos de \$1,739,245. Durante el 2005, la Organización aportó al sobrante pagado y contribuido \$1,378,080, sin embargo, aún tendría que cubrir un menoscabo de \$361,165. Véase tópico: Menoscabo de Capital.

Preferred Medicare Choice, Inc.  
Estado de Ingresos y Gastos  
Al 31 de diciembre de 2004

<u>Ingresos</u>	<u>2004</u>
Primas Ganadas	\$5,629,238
Intereses y Dividendos	<u>2,941</u>
Total Ingresos	\$5,632,179
Menos:	
Gastos por Servicios Médicos Prestados	\$3,128,868
Gastos de Administración-Preferred Health Management, Inc.	642,842
Publicidad y Mercadeo	1,119,799
Otros Gastos Generales	<u>1,981,211</u>
Total de gastos operacionales	\$6,872,720
Pérdida Neta Operacional	<u>(\$1,240,541)</u>

Preferred Medicare Choice, Inc.  
 Conciliación de Sobrante no Asignado  
 Al 31 de diciembre de 2004

	<u>Aumento</u>	<u>Disminución</u>	<u>Balance</u>
Sobrante según Informe Anual 2004, enmendado			(\$2,737,502)
Efectivo	252,517		
Primas por Cobrar	21,291		
Gastos Acumulados	126,935		
Total ajustes, según examen	400,743		(400,743)
Sobrante No Asignado según Examen			<u>\$(3,138,245)</u>

## COMENTARIOS SOBRE ALGUNAS PARTIDAS AL ESTADO DE SITUACIÓN

EFFECTIVO \$948,449

Al 31 de diciembre de 2004, el balance de efectivo presentado por la Organización en el informe anual, enmendado, ascendió a \$1,200,966. El mismo correspondía al efectivo depositado en instituciones bancarias.

De la evaluación a esta cuenta se determinaron en este examen ajustes por \$252,518, conforme a lo dispuesto en el Artículo 5.010 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado. De estos ajustes, \$6,725 correspondieron a diferencias, ajustadas en este examen, reflejadas entre los estados del banco y los libros de contabilidad, según las reconciliaciones bancarias de las cuentas de efectivo, al 31 de diciembre de 2004.

También, se ajustó la cuenta de efectivo por \$245,793. Este ajuste correspondió al balance presentado, por la Organización en sus libros, para un "Money Market" (Número 507-837126), mantenido en J P Morgan Chase. Esta cuenta representaba la reserva de un depósito en plica para el pago de una compensación alternativa en la que la Organización se comprometía a pagar a HFAS en caso de incumplimiento de contrato. (Ver tópico-Contrato con Health First Administrative Services, Inc. (HFAS))

Tomando en consideración el acuerdo de administración otorgado por la Organización con HFAS, se concluye que la reserva de compensación alternativa establecida por la Organización para el pago a favor de HFAS, constituye un activo no admitido, según se define en el Artículo 5.010 del Código de Seguros de Puerto Rico, según

enmendado, ya que dicha reserva no resulta en un probable beneficio económico obtenido a favor de la Organización.

DEPÓSITO CONTRA INSOLVENCIA \$600,000

Al 31 de diciembre de 2004, la Organización tenía depositado \$600,000 con el Secretario de Hacienda a través de la Oficina del Comisionado de Seguros para garantizar sus obligaciones con los suscriptores y proveedores en cumplimiento con el Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico.

PRIMAS POR COBRAR \$967,815

Al 31 de diciembre de 2004, el balance de las primas por cobrar presentado por la Organización en el informe anual, enmendado, ascendió a \$989,106; compuesto por primas por cobrar al programa de salud "Center of Medicare and Medicaid Services" (CMS) y al plan "Dorado Plus" que mantiene la Organización.

El plan "Dorado Plus" es una cubierta voluntaria adicional, provista por la Organización, a la cubierta original de los servicios de salud del Medicare. Mediante dicha cubierta la Organización amplía los servicios de salud como: hospitalizaciones ilimitadas, examen físico rutinario, cuidado de visión y audiológico, cuidados de urgencias y otros más. El pago de la prima de Plan Dorado es de \$49.99 mensual por suscriptor mediante el método de pago directo.

La partida de Primas por Cobrar fue ajustada por \$21,291, lo cual correspondió a primas por cobrar en exceso de tres (3) meses. Dichos ajustes se determinaron de la siguiente manera:

Descripción	Balance según Informe Anual 2004, enmendado
Primas por cobrar CMS de tres meses de vencidas	\$1,037,237
Más Primas por cobrar "Dorado Plus" de tres meses de vencidas	11,209
Menos: Primas por cobrar en exceso de tres meses de vencidas, según Organización	<u>(59,340)</u>
Balance según Informe Anual 2004, enmendado	\$989,106
Menos: Ajuste de examen en exceso de tres meses de vencidas	<u>(21,291)</u>
Balance según Examen	<u>\$967,815</u>

RECLAMACIONES POR PAGAR

\$2,021,763

Al 31 de diciembre de 2004, el balance presentado por la Organización en el informe anual enmendado para la reserva para el pago de las reclamaciones conocidas pero no informadas (IBNR) correspondientes al 2004, ascendió a \$2,021,763. Dicho balance fue estimado por la firma de actuarios Milliman Consultants and Actuaries. La reserva de perdidas se estimó de la siguiente manera:

Descripción	Balance según Informe Anual 2004, enmendado	Pagos Subsiguientes 5/30/2005	Reserva Pendiente 5/30/2005	Redundancia 5/30/2005
Reclamaciones conocidas	\$1,124,763	\$1,019,802	----	\$104,961
IBNR	897,000	801,273		95,727
Reserva para pérdidas	\$2,021,763	\$1,821,075	----	\$200,688

Con el propósito de verificar la razonabilidad de la reserva establecida por la Organización para el pago de las reclamaciones conocidas pero no informadas (IBNR) correspondientes al 2004, se revisaron los pagos realizados a los proveedores en el período subsiguiente a la fecha examinada hasta el 31 de mayo de 2005, se corroboró la

información suministrada en las facturas de los proveedores y si la Organización tenía, al 31 de mayo de 2005, reclamaciones por pagar del año 2004.

Según la información provista durante este examen, al 31 de mayo de 2005 la Organización había efectuado un total de \$1,821,075 en pagos de reclamaciones, cuyas fechas de servicios fueron prestados por los proveedores durante el año 2004. A la fecha de revisión de pagos cargados contra la reserva, la Organización no mantenía reclamaciones del año 2004 acumuladas por pagar a proveedores. Nuestro examen, reflejó que la reserva de reclamaciones por pagar del año 2004, establecida por la Organización, tenía una redundancia de \$200,688 al 31 de mayo de 2005. Al 30 de septiembre de 2005, de acuerdo con el Informe Trimestral de la Organización, del estimado de la reserva de reclamaciones por pagar, al 31 de diciembre de 2004, quedaba aún una reserva disponible de \$175,247 para el pago de las posibles reclamaciones del año 2004 que surjan en el último trimestre de 2005. Esta redundancia de \$175,247 en la reserva no fue ajustada para permitir un margen (cushion) en caso de que surgieran reclamaciones adicionales correspondientes al año 2004.

GASTOS ACUMULADOS \$457,304

Al 31 de diciembre de 2004, el balance de gastos acumulados presentado por la Organización en el informe anual enmendado ascendió a \$330,369; compuesto por diferentes gastos generales incurridos y acumulados en el transcurso del año 2004, como de publicidad, contribuciones, servicios legales, facturas de teléfonos, entre otros.

Esta partida fue aumentada por \$126,935 conforme lo dispone el Artículo 5.030(1)(c) del Código de Seguros de Puerto Rico, ya que al revisar los desembolsos

efectuados por la Organización durante el 2005 de los gastos correspondientes al 2004, se encontró que las cantidades pagadas fueron mayores que las cantidades acumuladas por la Organización.

CAPITAL PAGADO \$1,304,000

Al 31 de diciembre de 2004, el capital pagado y sobrante pagado y contribuido reflejado por la Organización en su informe anual 2004, enmendado ascendió a \$2,703,000; el cual distribuyó \$1,304,000 como capital pagado y \$1,399,000 al sobrante pagado y contribuido.

Para propósito de revisión de esta cuenta, durante el examen se le solicitó a la Organización que presentara la información y los documentos relativos a la suscripción y cobro de las acciones. En los mismos se observó irregularidades en el manejo de las transacciones relacionadas al cobro del dinero por la venta de acciones, así como en la emisión de los certificados como se indica a continuación, contrario a lo dispuesto en el Artículo 29.270 (1) del Código de Seguros de Puerto Rico:

- Durante el 2004 se emitieron 207,000 acciones de la Clase B. Sin embargo, sobre estas 207,000 acciones la Organización no había recibido el dinero que correspondía a estas acciones. Al 31 de diciembre de 2004, la Organización estableció en sus libros una cuenta por cobrar de \$207,000 a los accionistas. La totalidad de las 207,000 acciones fue cobrado por la Organización entre enero y marzo de 2005.
- Al 31 de diciembre de 2004, la Organización no había expedido el correspondiente certificado para 280,000 acciones de la Clase B, aún cuando la

Organización ya había recibido del accionista el dinero en pago por estas acciones. Entre enero y febrero de 2005, la Organización emitió a los accionistas los certificados de estas 280,000 acciones.

- Durante los meses de mayo y octubre de 2004, la Organización formalizó con los accionistas acuerdos de suscripción por 152,500 acciones de la Clase B. Los accionistas se comprometieron, mediante dichos acuerdos de suscripción, a pagar el precio de \$152,500 por dichas acciones. Durante el examen se determinó que la Organización no incluyó en su informe anual 2004, enmendado, las referidas 152,500 acciones. También, se determinó que, al 11 de marzo de 2005, la Organización sólo había cobrado \$50,000 de los \$152,500 por cobrar al 31 de diciembre de 2004, quedando aún por cobrar \$102,500 por la suscripción de dichas acciones. Las 152,500 acciones no incluidas en el informe anual 2004, enmendado, fueron las siguientes:

<u>Número de Certificado</u>	<u>Cantidad de Acciones</u>	<u>Fecha del Acuerdo de Suscripción</u>
78	20,000	25 de mayo de 2004
92	50,000	21 de octubre de 2004
93	50,000	4 de octubre de 2004
94	<u>50,000</u>	4 de octubre de 2004
	170,000	
	<u>(17,500)</u>	
	<u>152,500</u>	

Al 31 de diciembre de 2004, la Organización no había cobrado \$150,000 correspondientes a los certificados de acciones números 92, 93 y 94, emitidos

por 50,000 acciones cada uno. Durante el examen, la Organización presentó evidencia de haber cobrado \$50,000, el 11 de marzo de 2005, correspondientes al certificado 92. Quedando aún por cobrar \$100,000 correspondientes a los certificados 93 y 94. La Organización, tampoco, al 31 de diciembre de 2004, había cobrado \$2,500 correspondientes al certificado de acciones número 78. Para este último certificado, emitido por 20,000 acciones, a nombre de la Dra. Yolanda Varela, la Organización había cobrado, y depositado en una de sus cuentas bancarias, únicamente, \$17,500, el 25 de mayo de 2004.

- En el transcurso de este examen pudimos observar, respecto al Registro de Acciones de la Organización que el mismo, aunque estaba custodiado por el Secretario de la Organización, era llevado en cuanto al manejo del cobro de las acciones y preparar el certificado para que fuera firmado por el Presidente y el Secretario de la Organización, por la señora Miriam Bernier, secretaria de Preferred Health Management, corporación contratada para realizar los servicios de administración de la Organización.

Como resultado de nuestras observaciones al registro de acciones, el 8 de julio de 2005, solicitamos a la Organización que certificara quienes eran las personas autorizadas a administrar y custodiar los Registros de Acciones de la Organización. Con carta del 20 de junio de 2005, recibida en la OCS el 2 de agosto de 2005, la Organización certificó que el Dr. Luis Romero López, Secretario de la Organización sería, en lo sucesivo, la persona autorizada a administrar y custodiar los Registros de Acciones.

El Artículo III, sección 7 del Reglamento de la Organización establece que el Secretario desempeñará aquellas funciones y deberes que sean impuestas por la Junta de Directores.

SOBRANTE ADICIONAL \$1,304,000

Durante la etapa pre-operacional de la Organización, la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCS) determinó que la Organización presentaba menoscabo de activos. Para el 30 de septiembre de 2003, la Organización había acumulado gastos totales por \$296,775.64, cuyo acreedor era la corporación Preferred Health Management, Inc. (PHM). Como una de las medidas para corregir el menoscabo, señalado por la OCS, la Junta de Directores de PHM, mediante la Resolución Corporativa del 15 de diciembre de 2003, autorizó se condonara la deuda a la Organización por \$201,775.64; quedando \$95,000 reconocidos como capital adicional por la Organización.

Posteriormente, como consecuencia de ocurrir la primera devaluación al valor par de \$1.00 a .50¢ la acción, efectiva al 30 de septiembre de 2003, la Organización, con carta del 6 de febrero de 2004, sometió nuevamente los estados financieros, al 30 de septiembre de 2003. En dichos estados financieros, la Organización, además, de reflejar la redistribución del 50% del capital pagado al capital pagado adicional, reconoció en el Estado de Ingresos y Gastos los \$95,000, que no fueron condonados por PHM, como otros ingresos. Con carta del 17 de febrero de 2004, la Organización confirmó a la OCS que los \$95,000 fueron reconocidos, al 30 de septiembre de 2003, en el Estado de Ingresos y Gastos de la Organización como otros ingresos. La Organización no

presentó una Resolución Corporativa de la Junta de Directores de PHM resolviendo que los \$95,000 habían sido condonados a la Organización.

#### MENOSCABO DE CAPITAL

Al 31 de diciembre de 2004, el informe anual, enmendado, de la Organización presentaba un menoscabo de capital de \$1,338,502. Para subsanar este menoscabo, el 20 de mayo de 2005 la Organización se comprometió con la OCS a que, no más tarde del 15 de junio de 2005, suscribiría las 1,392,000 acciones comunes que aún quedaban pendientes de emitir al 31 de diciembre de 2004, de las 4,000,000 del capital autorizado que les permite sus artículos de incorporación.

Al 30 de junio de 2005, la Organización había emitido las 1,392,000 acciones, las cuales distribuyó \$13,920 para el capital pagado y \$1,378,080 al sobrante pagado y contribuido, según la redistribución. Con la aportación del \$1,378,080, la Organización subsanó el menoscabo de capital de \$1,338,502 que presentaba en el informe anual, enmendado, al 31 de diciembre de 2004.

Sin embargo, como resultado de este examen se ajustaron, conforme a lo dispuesto en el Código de Seguros de Puerto Rico, ciertas partidas del activo no admitido y de la acumulación de gastos, que afectaron por \$361,165 el sobrante para tenedores de pólizas de la Organización con un menoscabo de capital, determinado en \$361,165. El menoscabo de capital determinado en este examen fue de la siguiente manera:

Capital pagado, según examen	\$1,304,000
Exceso de pasivos sobre capital y sobrante	435,245
Menoscabo de Capital según Examen	<u>\$1,739,245</u>

Menos Aportación al Sobrante pagado y contribuido	(1,378,080)
Menoscabo de Capital pendiente de cubrir	<u>\$361,165</u>

El Artículo 29.390 del Código de Seguros de Puerto Rico establece que si el capital de un asegurador sufiere un menoscabo, el Comisionado de Seguros determinará el monto de la deficiencia y lo notificará al asegurador para que éste lo cubra en efectivo o en activos elegibles, o reduzca el capital a una suma que no esté por debajo del mínimo requerido, dentro de los 90 días siguiente a dicha notificación.

Se le requiere a la Organización que cubra en el período de 90 días que establece el Artículo 29.390, supra la deficiencia de capital de \$361,165 que surge como resultado de este informe de examen.

## RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES

1. Se le advierte a la Organización que en lo sucesivo deberá velar por el cumplimiento de su Reglamento Corporativo. Página 3
2. Al mantener una Junta de Directores compuesta por siete (7) miembros, la Organización actuó contrario al Artículo II, sección 1 de su Reglamento Corporativo. Página 3
3. Respondiendo a señalamientos hechos por la Oficina del Comisionado de Seguros, relacionados con menoscabos de activos, la Organización devaluó el valor par de sus acciones en dos ocasiones. Página 6
4. Previo a ser autorizada por la OCS como organización de servicios de salud, la Organización había contraído dos contratos de administración; uno con Preferred Health Management, Inc. (PHM) y otro con Health First Administrative Service, Inc. (HFAS). Página 7
5. La Organización y HFAS se encontraban, al momento de este examen, en un litigio por incumplimiento de contrato. El caso estaba sometido en el Tribunal Supremo de la corte de New York. Página 10
6. La Organización y PHM enmendaron el contrato entre ambas, efectivo el 22 de diciembre de 2004, aún cuando la Oficina del Comisionado de Seguros había condicionado la aprobación del mismo, mediante la carta E-247 del 10 de noviembre de 2003. Página 12
7. En el contrato enmendado entre la Organización y PHM, efectivo el 22 de diciembre de 2004, comparece el Dr. Roberto Bengoa López como Principal Oficial Ejecutivo,

en representación de PHM. El Dr. Roberto Bengoa López es Tesorero de la Organización, esta transacción representa un conflicto de intereses, contrario a lo dispuesto en el Artículo 29.230 del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 13

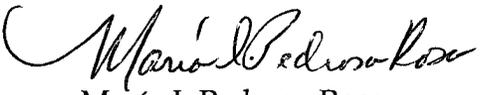
8. En las minutas corporativas de la Organización no consta una resolución de su Junta de Directores autorizado al Dr. Roberto Bengoa López, Tesorero de la Organización y Presidente de PHM, a refrendar un contrato de publicidad. Página 15
9. Al no completar la información de las líneas 13 y 14, en la página 29, del Informe Anual, la Organización incumplió con el Artículo 1 de la Regla XIV del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 16
10. Al no presentar el Informe Anual 2004, certificado por un contador público autorizado, la Organización incumplió con el Artículo 19.090(1) (e) del Código de Seguros de Puerto Rico y la Carta Circular C-ES-3-1728-2005 del 8 de marzo de 2005. Una multa administrativa impuesta por la Oficina del Comisionado de Seguros, por tal incumplimiento, fue pagada por la Organización. Página 17
11. Diferencias reflejadas entre los estados del banco y los libros de contabilidad de la Organización, y una reserva de compensación alternativa, ocasionaron que el efectivo de la Organización fuera ajustado en este examen por \$252,518. Página 21
12. Primas por cobrar en exceso de tres (3) meses, por \$21,291, fueron ajustadas en este examen. Página 22
13. Desembolsos, hechos por la Organización en el 2005, mayores a las cantidades acumuladas para el pago de los gastos correspondientes al 2004 ocasionaron que los mismos fueran ajustados en este examen por \$126,935. Página 24

14. La Organización subsanó el menoscabo de capital de \$1,338,502 que presentaba en el informe anual al 31 de diciembre de 2004. No obstante, como resultado de este examen, la Organización deberá cubrir una deficiencia de capital de \$361,165 conforme lo requiere el Artículo 29.390 del Código de Seguros de Puerto Rico.

RECONOCIMIENTO

Se hace reconocimiento a la cooperación prestada por los oficiales y empleados de Preferred Medicare Choice, Inc., durante el transcurso del Examen.

Respetuosamente,



María I. Pedrosa Rosa  
Examinadora

## Anejo A

Preferred Medicare Choice, Inc.  
Registro de Acciones  
Examen Regular 12-31-2004

Accionista	Acciones Poseídas	Distribución 50% - 50%		Por ciento Total poseído
		Capital	Sobrante Pagado y contribuido	
Acciones Clase A				
Bengoa Cavallieri, Roberto	100,000	50,000	50,000	33.33%
Echeandía Fuster, Ramón F.	100,000	50,000	50,000	33.33%
Romero López, Luis R.	100,000	50,000	50,000	33.33%
	<u>300,000</u>	<u>150,000</u>	<u>150,000</u>	<u>100.00%</u>
Acciones Clase B				
Alcaraz Mitchell, Luis	15,000	7,500	7,500	.65%
Allende, José	10,000	5,000	5,000	.43%
Álvarez Sánchez, Rafael A.	5,000	2,500	2,500	.22%
Antonmattei, Sadi R.	5,000	2,500	2,500	.22%
Aponte López, Jaime	5,000	2,500	2,500	.22%
Ayala, Marco A.	5,000	2,500	2,500	.22%
Barrientos Gayoso, Juan M.	5,000	2,500	2,500	.22%
Baucage García, Edgar	15,000	7,500	7,500	.65%
Bengoa, Roberto	150,000	75,000	75,000	6.50%
Camacho, Aracelio	15,000	7,500	7,500	.65%
Carrero Soto, Edras	5,000	2,500	2,500	.22%
Castilloveitia, Pedro / Pérez, Carmen	10,000	5,000	5,000	.43%
Collado, Irvin	15,000	7,500	7,500	.65%
Colón Rivera, José E.	20,000	10,000	10,000	.87%
Colón, Simón	15,000	7,500	7,500	.65%
Cordero Valle, Israel	30,000	15,000	15,000	1.30%
Cruz, Sonia	35,000	17,500	17,500	1.52%
Delgado Colón, Víctor	30,000	15,000	15,000	1.30%
Díaz, José / Arana, Alma	15,000	7,500	7,500	.65%
Echeandía Fuster, Fernando	30,000	15,000	15,000	1.30%
Echeandía Fuster, Ramón F.	15,000	7,500	7,500	.65%
Echeandía Vélez, Ramón	150,000	75,000	75,000	6.50%
Empresas Tavarez	5,000	2,500	2,500	.22%
Falto, Pedro C.	5,000	2,500	2,500	.22%
Felipe García, Roberto	15,000	7,500	7,500	.65%
Figueroa, Angie	5,000	2,500	2,500	.22%
Franceschini, Gilberto	100,000	50,000	50,000	4.33%
García Rinaldi, Raúl	5,000	2,500	2,500	.22%
González, Antonio	20,000	10,000	10,000	.87%
Hernández, Ilia J.	15,000	7,500	7,500	.65%
Hernández, Oscar	50,000	25,000	25,000	2.17%

## Anejo A

Preferred Medicare Choice, Inc.  
Registro de Acciones  
Examen Regular 12-31-2004

Accionista	Acciones Poseídas	Distribución 50% - 50%		Por ciento Total poseído
		Capital	Sobrante Pagado y contribuido	
Lab. Clínico Arroyo-Padró	3,000	1,500	1,500	.13%
Laboy Roldán, Oscar	50,000	25,000	25,000	2.17%
Lasalle, Confesor	15,000	7,500	7,500	.65%
Lasalle, Miguel A.	25,000	12,500	12,500	1.08%
López Pérez, José A.	20,000	10,000	10,000	.87%
López Rojas, Salvador	15,000	7,500	7,500	.65%
Lugo, Aníbal	50,000	25,000	25,000	2.17%
Lugo, Carlos H.	200,000	100,000	100,000	8.67%
Lugo, José E.	7,500	3,750	3,750	.32%
Maldonado, Ferdinando	30,000	15,000	15,000	1.30%
Marcano, Manuel	40,000	20,000	20,000	1.73%
Marrero, Miriam	15,000	7,500	7,500	.65%
Méndez Colón, Jorge	20,000	5,000	5,000	.87%
Metropolitan Medical Choice	45,000	6,000	6,000	1.95%
Molina, Clara	5,000	2,500	2,500	.22%
Montilla, Francisco	15,000	7,500	7,500	.65%
Morales Pagan, Carlos	20,000	2,500	2,500	.87%
Muñiz Mulinero, Carlos	10,000	5,000	5,000	.43%
Navedo Frontera, Ángel	10,000	5,000	5,000	.43%
Nieves Torres, Walter F.	15,000	7,500	7,500	.65%
Negrón Mercado, Juan A.	15,000	7,500	7,500	.65%
Noriega Acosta, Antonio	7,500	3,750	3,750	.32%
Ortega Cruz, Hiram J.	15,000	7,500	7,500	.65%
Ortega Nieves, Hiram	30,000	15,000	15,000	1.30%
Ortiz Toro, Lynnette	5,000	2,500	2,500	.22%
Osorio, Edison	10,000	5,000	5,000	.43%
Padilla, Samuel	40,000	20,000	20,000	1.73%
Pagán Lagomarsini, Jenaro	5,000	2,500	2,500	.22%
Pathology Lab. (María A. Amezcuita)	5,000	2,500	2,500	.22%
Pérez Claudio, Néstor A.	15,000	7,500	7,500	.65%
Pérez Jiménez, Omar J.	25,000	12,500	12,500	1.08%
Pérez Vázquez, Juan A.	15,000	7,500	7,500	.65%
Pluguez Rivera, José X.	10,000	5,000	5,000	.43%
Quiñones, Evaristo	10,000	5,000	5,000	.43%
Ramírez Justiniano, Alfredo	5,000	2,500	2,500	.22%
Ramos, Nisislay	5,000	2,500	2,500	.22%
Recart, Johanna	7,500	3,750	3,750	.32%

## Anejo A

Preferred Medicare Choice, Inc.  
Registro de Acciones  
Examen Regular 12-31-2004

Accionista	Acciones Poseídas	Distribución 50% - 50%		Por ciento Total poseído
		Capital	Sobrante Pagado y contribuido	
Rijo Báez, Rossvelt	15,000	7,500	7,500	.65%
Rivera Borges, Félix M.	25,000	12,500	12,500	1.08%
Rivera Rosado, Francisco	25,000	10,000	10,000	1.08%
Rivera Sánchez, Solimarie	15,000	7,500	7,500	.65%
Rivera Sifonte, Tomás	15,000	7,500	7,500	.65%
Rivera, Luis A.	5,000	2,500	2,500	.22%
Roche, Manuel	5,000	2,500	2,500	.22%
Román, Arlene	5,000	2,500	2,500	.22%
Romero, Luis R.	150,000	75,000	75,000	6.50%
Rosa Toledo, Luis	5,000	2,500	2,500	.22%
Sánchez, Janice	15,000	7,500	7,500	.65%
Santos Llanos, Rafael	15,000	7,500	7,500	.65%
Servicios de Salud Norte	50,000	25,000	25,000	2.17%
Singh, Edgard	25,000	12,500	12,500	1.08%
Soto, Edwin	5,000	2,500	2,500	.22%
Terón Méndez, Iván	5,000	2,500	2,500	.22%
Torres Castro, Efraín	30,000	15,000	15,000	1.30%
Torres, Eric M.	15,000	7,500	7,500	.65%
Varela, Yolanda	22,500	11,250	11,250	.97%
Vega Vega, Héctor	60,000	30,000	30,000	2.60%
Vega Vivas, William	5,000	2,500	2,500	.22%
Velásquez, Marcos A.	5,000	2,500	2,500	.22%
Vélez González, Mario O.	5,000	2,500	2,500	.22%
Vélez González, Pedro A.	15,000	7,500	7,500	.65%
Vigo Paredes, Elvin	15,000	7,500	7,500	.65%
Vigo, Miguel A.	100,000	50,000	50,000	4.33%
Total Acciones Clase B	<u>2,308,000</u>	<u>1,154,000</u>	<u>1,154,000</u>	<u>100.00%</u>
Total de Capital Aportado Clase A y B	<u>\$2,608,000</u>	<u>\$1,304,000</u>	<u>\$1,304,000</u>	<u>100.00%</u>

## Anejo B

Preferred Medicare Choice, Inc.  
Gastos  
Examen Regular 12-31-2004

Nombre de la Cuenta	Cantidad	Por ciento
Gastos de Auto	691	0.02%
Gastos de Licencia	4,724	0.13%
Gastos de Conversiones	5,000	0.13%
Cargos Bancarios	5,928	0.16%
Gastos Certificación y Acreditación	8,917	0.24%
Gastos de Depreciación	9,672	0.26%
Equipo	18,754	0.50%
Gastos de Teléfono y Correo	18,942	0.51%
Gastos de Nóminas	26,706	0.71%
Costos de Organización	37,165	0.99%
Renta	39,076	1.04%
Gastos de Viajes	40,477	1.08%
Comisiones	49,286	1.32%
Materiales y Suministros	95,085	2.54%
Gastos de Seguros	136,197	3.64%
Servicios de Consultoría y Auditoría	143,073	3.82%
Otros gastos	145,950	3.90%
Salarios	280,264	7.49%
Servicios de EDP (Recursos Externos)	441,714	11.80%
Gastos Legales	473,591	12.65%
Gastos de Servicios Administrativos - PHM	642,842	17.17%
Promoción y Mercadeo	1,119,798	29.91%
	<u>\$3,743,852</u>	<u>100.00%</u>