

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

LA CRUZ AZUL DE PUERTO RICO, INC.
Examen Regular al 31 de diciembre de 2005
ENMENDADO

**Ángela Rivera Soto
Examinadora**

TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE	1
HISTORIA	2
ADMINISTRACIÓN Y CONTROL.....	4
ACCIONISTAS	4
JUNTA DE DIRECTORES	4
ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN	5
ESTATUTOS Y/O REGLAMENTO	6
REQUISITOS DE CAPITAL, DEPÓSITO E INVERSIONES DE PUERTO RICO.....	7
CONTRATO DE REASEGURO.....	9
REGISTROS DE CONTABILIDAD	10
CONTRATO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	12
GASTOS GENERALES	13
ESTADOS FINANCIEROS.....	15
ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO	16
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005.....	16
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS.....	17
CONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO	18
COMENTARIOS Y HALLAZGOS DE EXAMEN.....	19
PRIMAS POR COBRAR	19
CUENTAS POR COBRAR “COST PLUS”	19
CUENTA POR COBRAR AFILIADA	20
CUIDADO DE SALUD Y OTRAS CANTIDADES POR COBRAR	20
ACTIVOS AGREGADOS	22
RESERVA DE PÉRDIDAS.....	24
CUENTAS POR PAGAR AFILIADAS	26
CONCLUSIÓN	27
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES.....	28
RECONOCIMIENTO	32



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

27 de octubre de 2006

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

Estimada Comisionada:

En armonía con la Orden de Investigación Número E-2006-45 del 6 de abril de 2006, y conforme a sus instrucciones, se le practicó un examen regular al Asegurador

La Cruz Azul de Puerto Rico, Inc.

a quien se le hará referencia en este informe como La Cruz Azul o el Asegurador.

ALCANCE

El examen cubrió las transacciones y operaciones financieras del Asegurador comprendidas entre el 1 de enero de 2002 y el 31 de diciembre de 2005, e incluyó transacciones subsiguientes que a juicio de las examinadoras fueron relevantes.

Se examinaron los activos, las obligaciones, así como los desembolsos hechos por el Asegurador siguiendo las normas y pruebas de auditoría sugeridas por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC), por sus siglas en inglés), las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamento, así como también, las Cartas Normativas y Cartas Circulares emitidas por el Comisionado de Seguros.

HISTORIA

El 21 de octubre de 1998, el Asegurador se incorporó bajo las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico como un asegurador por acciones para suceder a la asociación con fines no pecuniarios que prestaba servicios de hospitalización y/o médico quirúrgicos; al amparo de la Ley Núm. 152 del 9 de mayo de 1942, (La Cruz Azul de Puerto Rico, Inc. (la Asociación).

El 25 de noviembre de 1998, el Comisionado de Seguros expidió el Certificado de Autoridad al Asegurador con el nombre de La Cruz Azul de Puerto Rico, Inc. El capital autorizado del Asegurador se compone de 2,500,000 acciones comunes con derecho a voto, con un valor a la par de \$100 por acción, y 50,000 acciones preferidas con valor par de \$1,000 por acción, sin derecho a voto. Al momento de su autorización en el 1998, el Asegurador recibió de Independence Blue Cross (IBC) de Philadelphia, Pennsylvania una inyección de fondos por \$26 millones; \$18 millones en acciones comunes aportados por IBC y \$8 millones en acciones preferidas de la afiliada QCC Insurance Company.

El 30 de diciembre de 1999, el Asegurador recibió de su compañía matriz, Independence Blue Cross, de Philadelphia, una aportación adicional de \$28 millones por medio de la emisión de notas de capital al 9.6% de interés anual. Esta transacción fue aprobada por el Comisionado de Seguros en la carta E-251(1) del 30 de diciembre de 1999.

En mayo de 2002, el Asegurador solicitó la aprobación del Comisionado de Seguros para convertir \$8 millones de las acciones preferidas de QCC Insurance Company, Inc. (QCC) en notas de capital más \$2.5 millones de los dividendos

acumulados. Ante esta solicitud, el Comisionado de Seguros le aprobó al Asegurador convertir solamente \$8 millones de acciones preferidas en notas de capital según le fue notificado en Carta Núm. E-768(I) del 7 de junio de 2002. Posteriormente, el Comisionado de Seguros autorizó al Asegurador convertir los \$2.5 millones de los dividendos de las acciones preferidas a acciones comunes.

Luego de esto, el Asegurador solicitó en enero de 2003, convertir \$17 millones de las notas de capital en acciones comunes. Esta solicitud fue aprobada por la Oficina del Comisionado de Seguros, conforme al Artículo 29.300(1) del Código de Seguros de Puerto Rico.

El 23 de diciembre de 2005, la Oficina del Comisionado de Seguros le emitió un permiso de solicitud al Asegurador para solicitar suscripciones para 65,790 acciones comunes con un valor par de \$2.00 por acción, a un precio de venta de \$152.00 cada una. Las solicitudes se harían exclusivamente al grupo actual de accionistas y el producto de cada acción suscrita se distribuiría en \$2.00 a Capital Pagado y \$150 a Sobrante Pagado y Contribuido.

El 29 de diciembre de 2005 se emitieron 32,894 acciones a nombre de Independence Holdings, Inc. con certificado de acción número C-14, a cambio de \$65,788.

La conversión de las notas de sobrante así como la adquisición de nuevas acciones por parte de Independence Holdings, Inc., tuvo el efecto de diluir la tenencia de acciones por parte de los Accionistas Innominados de 49% a 16%.

ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

ACCIONISTAS

Los accionistas al 31 de diciembre de 2005 eran los siguientes:

Accionistas	Número de Acciones	Capital Pagado
Independence Holdings, Inc.	430,943	\$861,886
QCC Insurance Co. Inc.	69,079	138,158
Joseph Frick	1	2
Robert J. Fascia	1	2
John G. Foos	1	2
Marcos A. Vidal	1	2
Accionistas Innominados de la Cruz Azul, Inc.	98,000	196,000
Totales	598,026	\$1,196,052

JUNTA DE DIRECTORES

El Asegurador era dirigido por una Junta la cual al 31 de diciembre de 2005 estaba constituida por los siguientes ocho (8) miembros:

NOMBRE	PUESTO
▪ Joseph Frick	Presidente de la Junta
▪ Marcos A. Vidal	Presidente
▪ Roberto J. Fascia	Vicepresidente Senior y Asistente del Presidente
▪ John G. Foos	Vicepresidente Senior y Oficial de la Junta de Directores
▪ Iraelia Pernas, Esq.	Secretaria Corporativa y Oficial de la Junta de Directores
▪ Federico A. Costa	Representante Accionistas Innominados
▪ William Zapata, CPA	Representante Accionistas Innominados
▪ Rolando Vélez Alicea	Representante Accionistas Innominados

Los funcionarios principales del Asegurador al 31 de diciembre de 2005, eran los siguientes:

NOMBRE	PUESTO
▪ Joseph Frick	Presidente de la Junta
▪ Marcos A. Vidal	Presidente y Jefe Oficial Ejecutivo
▪ Roberto J. Fascia	Vicepresidente de la Junta
▪ Gloria E. Cibes	Jefe Oficial de Operaciones
▪ Bruce Vander Els	Vicepresidente Senior de Finanzas
▪ José Rodríguez, CPA	Vicepresidente y Contralor
▪ Héctor Moreno, CPA	Jefe Oficial de Mercadeo
▪ Regina Vega, MD	Vicepresidente Senior de Asuntos Médicos
▪ Eng. Juan Arill	Vicepresidente de Sistemas de Información
▪ Iván Colón	Vicepresidente de Sistema para los Proveedores
▪ Luis Figueroa	Vicepresidente de Recursos Humanos
▪ Mario Robles, DMD	Vicepresidente de Asuntos Dentales
▪ Iraelia Pernas, Esq.	Vicepresidente, Consejera y Secretaria Corporativo

ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN

Mediante carta del 29 de agosto de 2003, el Asegurador presentó una enmienda al Artículo VII, Sección I de los Artículos de Incorporación. La enmienda tiene el efecto de redesignar 184,211 de las acciones comunes del Asegurador, en acciones comunes no votantes, Clase B. La redesignación tiene el propósito de permitir la conversión de las notas de capital Serie A. En virtud de un acuerdo con fecha del 31 de agosto de 2000, la conversión de notas Series A, debía ser en acciones no votantes. En virtud de que los artículos de incorporación del Asegurador no proveían para estas acciones, se realizó la enmienda. En la carta del 8 de octubre de 2003 la Oficina del Comisionado de Seguros

le informó al Asegurador que para proceder con la enmienda debía someter las certificaciones requeridas por el Artículo 29.070 del Código de Seguros de Puerto Rico.

El Asegurador sometió en duplicado un certificado de enmienda a los Artículos de Incorporación. Todos los accionistas consintieron a favor de enmendar el Artículo VII, Sección I para que lea:

“The number of shares of common stock this Corporation is authorized to issue is 2,500,000 shares of common stock, at Two dollars (\$2.00) par value each, divided into 2,315,789 shares of Class A common stock and 184,211 shares of Class B common stock. Each share of Class A common stock shall have the right of one vote; each share of Class B common stock shall not have any voting rights, but otherwise shall be equal in all respects to each share of Class A common stock. The shares of common stock of this Corporation that re issued to the group of unnamed shareholders of La Cruz Azul de Puerto Rico, Inc., shall be subject to the conditions and limitations of Act 122 of July 13, 1998.”

La enmienda presentada está de acuerdo con lo discutido anteriormente y aprobado por esta Oficina. El Asegurador sometió las certificaciones requeridas por el Artículo 29.070 de Código de Seguros de Puerto Rico.

ESTATUTOS Y/O REGLAMENTO

El 7 de julio de 2003, el Asegurador sometió copia certificada de sus estatutos aprobados el 19 de junio de 2003 en la Asamblea Extraordinaria de Accionistas, los cuales fueron aprobados por la Oficina del Comisionado de Seguros.

REQUISITOS DE CAPITAL, DEPÓSITO E INVERSIONES DE PUERTO RICO

La Ley Núm. 303 del 16 de diciembre de 2003 enmendó varias disposiciones del Capítulo 3 del Código de Seguros de Puerto Rico, una de estas enmiendas tiene el efecto de aumentar los requisitos mínimos de capital requerido, depósitos e inversiones en valores de Puerto Rico a los aseguradores autorizados, según establecen los Artículos 3.090, 3.151 y 3.160 del Código de Seguros de Puerto Rico.

Por otro lado, el Artículo 5 de la referida Ley, conocida como cláusula de continuidad, dispone que todo asegurador autorizado que tenga menos fondos de los requeridos en capital, depósitos e inversiones podrá continuar como tal sin aumentar inmediatamente sus fondos, si dentro de cada uno de los cinco años inmediatamente siguientes a la aprobación de la ley aumenta sus fondos en la suma proporcional necesaria hasta alcanzar las sumas requeridas en el término de cinco años.

Conforme a la ley antes mencionada, el Asegurador debía aumentar el capital mínimo requerido a \$1,000,000, el depósito mínimo requerido a \$500,000 y su inversión en valores de Puerto Rico a \$500,00, según se le notificara mediante carta AF-81 del 1 de diciembre de 2004.

En la carta antes mencionada se le notificó al Asegurador que no tenía que incrementar su capital ya que el capital mantenido a esa fecha era de \$1,130,264 y el requerido era de \$1,000,000. Sin embargo, se le notificó que el depósito tenía una deficiencia de \$200,000, ya que el que se mantenía era de \$300,000 cuando el mínimo requerido era de \$500,000. Si el Asegurador optara por incrementar la deficiencia de

\$200,000, utilizando la cláusula de continuidad tendría que aumentar \$40,000 por cada uno de los cinco años siguientes.

También, se le notificó en la carta antes mencionada, que la inversión requerida en valores de Puerto Rico es de \$500,000 y que actualmente el Asegurador mantenía \$175,000, para una deficiencia de \$325,000. Si el Asegurador optara por incrementar la deficiencia de \$175,000 utilizando la cláusula de continuidad tendría que aumentar \$65,000 por cada uno de los cinco años siguientes.

Como último punto, se le indicó que el Asegurador deberá cubrir anualmente las deficiencias señaladas, no más tarde del 31 de diciembre de cada año comenzando con el 2004.

Para el 2004, el Asegurador cumplió con las disposiciones de los Artículos 3.150 y 3.151 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendados por la Ley Núm. 303 del 16 de diciembre de 2003, al mantener un depósito de \$363,390 cuando el depósito mínimo requerido era de \$340,000. El Asegurador cumplió con el requisito mínimo de inversión de valores en Puerto Rico de \$240,000 al mantener una inversión de \$247,895.

Para el 2005, el Asegurador no cumplió con las disposiciones de los Artículos 3.150, 3.151 y 3.160 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendados por la Ley Núm. 303 del 16 de diciembre de 2003, al no cumplir con los requisitos mínimos de depósito de \$380,000 e inversiones de valores de Puerto Rico de \$305,000. El Asegurador mantenía \$374,597 en depósito para una deficiencia de \$5,403 y \$180,213 en inversiones de valores de Puerto Rico para una deficiencia de \$124,787.

Respecto al señalamiento anterior, el Asegurador está haciendo las gestiones para cumplir con el requisito máximo de depósito e inversiones de \$500,000.

Por otra parte, el Asegurador cedió fiduciariamente al Secretario de Hacienda desde el 2001 un certificado de depósito de RG Premier Bank cuya cantidad original era por \$300,000. Los intereses ganados por este certificado son capitalizados anualmente al principal. Sin embargo, esto no fue notificado a la Oficina del Comisionado de Seguros. Los intereses no fueron presentados en el Schedule E - Parte 3- "Special Deposits" de los Informes Anuales correspondientes desde el 2001 y hasta el 2005 como parte del depósito mantenido con el Secretario de Hacienda.

Se requiere al Asegurador que en lo sucesivo presente correctamente en el referido "Schedule" el monto del certificado de depósito, incluyendo los intereses capitalizados. Además, deberá cumplir con el procedimiento establecido por la Oficina del Comisionado de Seguros para actualizar el expediente que ésta mantiene sobre el depósito.

CONTRATO DE REASEGURO

Para el período examinado, el Asegurador mantenía un contrato de reaseguro de exceso de pérdida con Munich Reinsurance Company Canada Branch (Life). Bajo este contrato, el Asegurador retiene hasta la cantidad de \$75,000 y cede el exceso de \$75,000 hasta el monto de \$2,000,000 por persona para los riesgos de transplantes de corazón, pulmón, páncreas, riñones hígado, intestino y de médula. Este reasegurador está autorizado por la Oficina del Comisionado de Seguros, según lo requiere el Artículo 4.120(1)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico.

REGISTROS DE CONTABILIDAD

El Asegurador llevaba la contabilidad sobre una base combinada de caja y acumulación para efectos de la preparación de los estados financieros y del Informe Anual. Los registros consistían básicamente de un mayor general, subsidiarios de primas por cobrar, subsidiarios de ingresos y desembolsos, entradas de jornal y otros.

El Asegurador utiliza los servicios de la firma de auditores RSM ROC & Company antes Vila del Corral & Company para realizar sus auditorías externas.

El 30 de marzo de 2006, el Asegurador presentó a la Oficina del Comisionado de Seguros el estado anual al 31 de diciembre de 2005, según requerido en el Artículo 3.310(1) del Código de Seguros de Puerto Rico. No obstante, el 26 de junio de 2006, el Asegurador presentó a la Oficina del Comisionado de Seguros otro estado anual enmendando el sometido el 30 de marzo de 2006, incluyendo la evidencia de que dicho informe enmendado fuera sometido a la Asociación Nacional de Compañías de Seguros y al A M Best Company conforme establece la Carta Normativa N-E-3-74-94 del 12 de abril de 1994.

La diferencia de \$3,478,571 en el sobrante para tenedores de pólizas entre el informe anual originalmente sometido y el enmendado corresponde mayormente a cambios en el estimado de ingresos de primas, la valoración de inversiones y en las acumulaciones de gastos que los auditores externos reconocieron en sus estados financieros.

En la Carta a la Gerencia incluida en los estados financieros auditados al 31 de diciembre de 2005, por RMS ROC & Company se detallan las deficiencias encontradas durante su auditoría entre estas las cuentas bancarias tenían cinco meses sin reconciliarse y existían diferencias entre las transacciones registradas en los subsidiarios y las registradas en los libros. Estas diferencias surgieron mayormente por la falta de control interno durante cinco meses.

Como respuesta, la gerencia del Asegurador está reestructurando el área de Finanzas. Como parte de esta reestructuración se contrató un nuevo Vicepresidente y Contralor de Finanzas con 10 años de experiencia en compañías de vida e incapacidad. También están tomando acciones correctivas para maximizar la eficiencia en todas las transacciones financieras. A continuación detallamos algunas de estas medidas:

1. Se contrató la firma de CPA Kevane, Soto and Passarell para asistir a la gerencia en la producción los estados financieros del 2006 de enero a abril. Parte del compromiso será producir un procedimiento para el cierre mensual y documentar todas las entradas de jornales.
2. El Asegurador está en proceso de implantar Programa de Contabilidad para integrar los estados financieros, mayor general, cuentas por pagar y activos fijos.
3. La amortización de los adelantos a proveedores, días denegados, pagos duplicados y sobre pagos están siendo evaluados. El proceso manual será sustituido por ajustes al sistema de procesamiento de reclamaciones.

4. Se asignarán tareas específicas a los empleados del área de contabilidad.
5. Supervisión directa del Administrador Senior de Finanzas.
6. Una agencia de cobro, con experiencia en la industria podrá ser contratada para asistir en el cobro de las cuentas sobre 90 días
7. Con la asistencia de contratos de afuera se desarrollará un inventario físico de los activos fijos mantenidos. Cada empleado será responsable de cualquier activo fijo que tenga bajo su control.
8. El Asegurador está en proceso de contratar un auditor interno y empleados.
9. Están en proceso de contratar un actuario independiente.

CONTRATO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

El 14 de diciembre de 2005, la Junta de Directores del Asegurador aprobó un contrato de servicios administrativos con AmeriHealth, Inc, una corporación de Pennsylvania, afiliada a Independence Blue Cross (IBC), por un término de siete años. Este contrato será efectivo el 1 de enero de 2006.

El Asegurador le vendió y traspasó a AmeriHealth el sistema HS/W evidenciado por una factura de venta por \$4,818,182 el cual fue recibido por el Asegurador el 29 de diciembre de 2005. AmeriHealth le proveerá desarrollos de programas operativos, cambios de procedimientos, incrementar y modificar varios programas y servicios de consultaría Por estos servicios, el Asegurador le pagará a AmerHealth, Inc. \$70,594.74 mensualmente durante ochenta y cuatro meses.

GASTOS GENERALES

En el Estado de Ingresos y Gastos, el Asegurador presentó un total de gastos generales de \$22,449,587 después de haberse descontado \$15,778,516 de los reembolsos de los “service fees” del programa de “cost plus”. Esta cantidad representa un 19% de la prima suscrita por el Asegurado para los grupos de riesgos. El total de gastos generales, sin deducir el reembolso de los “service fees” del programa de “cost plus”, fue de \$38,228,103. Esta cantidad representa un 33% del total de la prima suscrita de \$114,876,193 en el año 2005.

Con el propósito de evaluar la razonabilidad de los gastos administrativos (generales) se obtuvo un por ciento promedio de la prima ganada que siete (7) compañías que suscribieron durante el 2005 el 85% de las primas de los seguros y planes de cuidado de salud que utilizaron para gastos generales. El promedio resultó ser diez por ciento (10%) lo que contrasta con el diecinueve por ciento (19%) que presenta el Asegurador.

Llama la atención que al comparar los gastos reembolsados por los grupos “cost plus” con las reclamaciones pagadas para estos grupos ascendentes a \$218,165,408, la proporción representa solamente un 7.2% mientras que para los grupos de riesgos esa proporción es de 22%. Sin embargo, las reclamaciones pagadas para los grupos “cost plus” representan el 68% del total de reclamaciones pagadas por el Asegurador para el 2005 lo que no guarda proporción.

El Asegurador deberá tomar medidas para mantener una operación más costo eficiente. Además deberá evaluar si la cantidad que está cobrando para administrar los grupos “cost plus” es la cantidad que realmente necesita para cubrir sus costos sin tener la necesidad de que las operaciones de los grupos “cost plus” sean subvencionados por los grupos de riesgos que el Asegurador ofrece.

ESTADOS FINANCIEROS

A continuación presentamos el Estado de Situación Ajustado al 31 de diciembre de 2005, según el informe anual enmendado.

Además, se presenta el Estado de Ingresos y Gastos según fuera éste presentado por el Asegurador en su informe anual enmendado para el año 2005. Finalmente, se presenta la reconciliación del Sobrante al 31 de diciembre de 2005.

La Cruz Azul de Puerto Rico, Inc.
ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO
Al 31 de diciembre de 2005

	Balance	Ajuste de	Balance de
	Informe	Examen	Examen
Activos			
Bonos	\$12,325,993		\$12,325,993
Acciones Comunes	106,611		106,611
Efectivo	(344,603)		(344,603)
Intereses por Cobrar	140,846		140,846
Primas por Cobrar	6,928,317		6,928,317
Cuentas por Cobrar - Cost Plus	22,644,267	(2,772,866)	19,871,401
Cuidado de Salud y Otras Cantidades Por Cobrar	4,002,531	(4,002,531)	-0-
Cuentas por Cobrar Afiliadas		469,992	469,992
Otros Activos	6,039,353	(2,440,581)	3,598,772
Total de Activos	\$51,843,315	\$8,745,986	\$43,097,329
Pasivos			
Reserva de Pérdidas	\$14,621,694	\$993,162	\$15,614,856
Reserva de Interés Mandatoria	364,320		364,320
Gastos Generales por Pagar	17,799,873		17,799,873
Impuestos, Contribuciones y otros	381,949		381,949
Cuentas por Pagar Afiliadas	10,440,185	469,992	10,910,177
Depósitos "Cost Plus"	468,951		468,951
Otras Cuentas por Pagar	2,418,138		2,418,138
Total Pasivos	\$46,495,110	\$1,463,154	\$47,958,264
Capital y Sobrante			
Capital Pagado-Acciones Comunes	\$1,196,054		\$1,196,054
Sobrante Pagado y Contribuido	75,003,721		75,003,721
Sobrante No Asignado (Déficit)	(70,851,570)	(10,209,140)	(81,060,710)
Sobrante para Tenedores de Pólizas	\$5,348,205		(\$4,860,935)
Total Pasivos, Capital y Sobrante	\$51,843,315		\$43,097,329

La Cruz Azul de Puerto Rico, Inc.
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
Para el año terminado al 31 de diciembre de 2005

Ingresos

Prima suscrita	\$114,876,193
Ingreso de Inversiones	(170,731)
Amortización de la Reserva de Interés Mandataria	<u>95,881</u>
 Total de Ingresos	 \$115,140,799

Gastos

Pérdidas Pagadas	\$101,206,664
Gastos Generales	22,449,587
Contribuciones de Seguros, licencias y derechos	<u>1,109,661</u>
Total de Gastos	<u>\$124,765,9124</u>
 Ingreso (Pérdida) Neta	 <u>(\$9,625,113)</u>

La Cruz Azul de Puerto Rico, Inc.
CONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO
Al 31 de diciembre de 2005

AJUSTES DEL EXAMEN	
	AUMENTO (DISMINUCION) BALANCE
Sobrante no Asignado según Informe Anual	(\$70,851,570)
ACTIVOS	
Cuentas por Cobrar Cost Plus	2,772,866
Cuidado de Salud y Otras Cantidades	4,002,531
Otros Activos	2,440,581
 PASIVOS	
Reserva de Pérdidas por Pagar	993,162
Total de Ajustes al Sobrante	(\$10,209,140)
Sobrante no Asignado según Examen	<u>(\$81,060,710)</u>

COMENTARIOS Y HALLAZGOS DE EXAMEN

A continuación se presentan los comentarios relacionados con algunas partidas del Estado de Situación que ameritan ser comentadas:

PRIMAS POR COBRAR **\$6,928,317**

El Asegurador presentó un balance de \$6,928,317 en esta partida. El balance de esta cuenta por cobrar se distribuye de la siguiente manera:

Grupos de Riesgos	\$8,229,374
Pago Directo	439,110
Reserva de Cuentas Incobrables	<u>(1,740,168)</u>
Total	<u>\$6,928,317</u>

Este balance correspondía a primas por cobrar de grupos privados. Durante el examen observamos que cuando el Departamento de Cobros contabilizaba las primas cobradas de los grupos y subgrupos aplicaba la totalidad del balance al grupo principal sin afectar la parte correspondiente a los subgrupos creando incorrectamente balances con créditos por aproximadamente \$451,000. Se le requiere al Asegurador que revise los balances de las cuentas por cobrar de primas y ajuste los mismos de la manera que corresponda de manera que facilite la revisión, según dispone el Artículo 3.300 del Código de Seguros de Puerto Rico y la Regla IX del Reglamento del referido código.

CUENTAS POR COBRAR "COST PLUS" **\$19,871,401**

El balance de \$22,644,267 presentado en el informe anual enmendado incluía dos partidas: las reclamaciones pagadas por el asegurador facturadas a los grupos "cost plus" y las no facturadas. Las cantidades no facturadas son aquellas reclamaciones

pagadas a los proveedores que a la fecha de corte no se han facturado a los grupos “cost plus”.

En relación a las Reclamaciones Pagadas por Cobrar Facturadas se ajustó la cantidad de \$1,219,748 correspondientes a balances por cobrar más de 90 días conforme al Artículo 5.10 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, y al SSAP 47 inciso 9 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC).

El SSAP 47, inciso 9, del referido manual establece que los balances pendientes de cobro de los grupos “cost plus” sobre los noventa días serán considerados activos no admitidos.

En relación a las Reclamaciones Pagadas Por Cobrar No Facturadas se ajustó la cantidad de \$1,553,118 por ser balances más de 90 días.

CUENTA POR COBRAR AFILIADA **\$469,992**

Esta cuenta se establece en este informe mediante la reclasificación de \$469,992 de la partida Cuenta por Pagar Afiliadas. Este balance corresponde a los balances por cobrar a la afiliada Independence Blue Cross por servicios pagados por el Asegurador a su nombre. Hasta el mes de junio no se había cobrado la partida.

CUIDADO DE SALUD Y OTRAS CANTIDADES POR COBRAR **\$0**

El Asegurador estableció en el informe anual como activo admitido el monto de \$4,002,531 correspondiente al recobro de los adelantos solicitados por los proveedores del pago por los servicios médicos ofrecidos a los asegurados. Estos adelantos

representan gastos prepagados por concepto de reclamaciones sometidas y no procesadas para pago.

El SSAP No. 29 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación de Comisionados de Seguros establece que un gasto prepagado es aquella cantidad que ha sido pagada anticipadamente.

Estos gastos son definidos como activos no admitidos según se especifica en el SSAP No. 4, ya que estos no están disponibles para satisfacer las obligaciones de los tenedores de pólizas.

El Asegurador no tiene un procedimiento adecuado para otorgar y recobrar los adelantos a los proveedores. Los cobros son aplicados a facturas por servicios que son de un período distinto al que se le hizo el adelanto, es decir, se aplica el cobro a los balances de mayor antigüedad, independientemente de las fechas en que fueron solicitados los adelantos. El Asegurador había cobrado \$2,069,558 de las facturas pagadas a los hospitales durante los meses de enero a junio del 2006. Esta cantidad se le acreditará a la reserva de pérdidas.

Por otra parte, en el detalle obtenido de los auditores externos se pudo observar que existían balances pendientes de cobro que corresponden al 2004 como resultado de lo anteriormente indicado lo que demuestra que la liquidez de esta clase de activo es incierta.

Esta situación ha sido objeto de señalamientos en exámenes anteriores.

ACTIVOS AGREGADOS**\$3,598,772**

La partida de Activos Agregados presentada en el informe anual al 31 de diciembre de 2005 se componía de las siguientes cuentas:

Días Denegados de Hospitales	\$1,234,254
Pagos Duplicados	859,945
Retención AEE	1,670,493
Rebajas de Farmacias (Rebates)	1,695,510
Reaseguro por Cobrar	579,151
Total	<u>\$6,039,353</u>

El balance de \$6,039,353 fue disminuido por \$2,440,581 considerados activos no admitidos como se discute a continuación:

DÍAS DENEGADOS DE HOSPITALIZACIÓN

Al 31 de diciembre de 2005, el Asegurador mantenía un balance por cobrar de \$1,234,254 a los hospitales, correspondientes a reclamaciones pagadas por el Asegurador que luego de una auditoría interna de su Departamento de Reclamaciones, se determina que parte del pago de las reclamaciones no procedían ya que los costos diarios de hospitalización por paciente (per diem) que los hospitales cobran al Asegurador excedían el número máximo pactado entre los hospitales y el Asegurador.

El balance ajustado a los hospitales debe ser descontado de las reclamaciones facturadas que somete los hospitales al Asegurador. El Asegurador no había hecho ningún recobro de las facturas pagadas a los hospitales durante los meses de enero a junio del 2006.

El SSAP No. 29 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros establece que un gasto prepago es aquella cantidad que ha sido pagada anticipadamente.

Estos gastos son definidos como activos no admitidos según se especifica en el SSAP No. 4 ya que estos no están disponibles para satisfacer las obligaciones de los tenedores de pólizas.

Considerando este balance como un gasto prepago el mismo será ajustado en su totalidad.

Esta situación ha sido objeto de señalamientos en exámenes anteriores.

Por otra parte, en el detalle obtenido de los auditores externos se pudo observar que existían balances pendientes de cobro que corresponden al 2004.

PAGOS DUPLICADOS

Al 31 de diciembre de 2005, el Asegurador mantenía un balance por cobrar de \$859,945 a los proveedores correspondientes a la duplicidad en el pago de las reclamaciones. Estos pagos duplicados deben ser descontados de las siguientes facturas por pagar que someten los proveedores al Asegurador.

El SSAP No. 29 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros establece que un gasto prepago es aquella cantidad que ha sido pagada anticipadamente.

Estos gastos son definidos como activos no admitidos según se especifica en el SSAP No. 4 ya que estos no están disponibles para satisfacer las obligaciones de los tenedores de pólizas.

Considerando este balance como un gasto prepagado el mismo será ajustado en su totalidad.

Esta situación ha sido objeto de señalamientos en exámenes anteriores.

REASEGURO POR COBRAR

Al 31 de diciembre de 2005, el Asegurador mantenía un balance de reaseguro por cobrar de \$579,151 al reasegurador Munich Reinsurance Canada Branch (Life) correspondiente al recobro de las reclamaciones pagadas por el Asegurador durante el 2004 y 2005.

El SSAP No. 62 del Manual de Prácticas y Procedimientos de contabilidad de la Asociación nacional de Comisionados de Seguros (NAIC) establece que el reaseguro por cobrar se considera un activo según se define en el SSAP No. 4 de dicho manual sobre la probabilidad de eventos y transacciones pasadas que se puedan realizar de los beneficios económicos futuros.

El detalle suministrado por el Asegurador al 25 de abril de 2007 de los recobros subsiguientes ascendió a \$232,769 quedando un balance pendiente de cobro de \$346,382. Conforme al SSAP No. 62 la cantidad de \$346,382 será considerada como activo no admitido.

RESERVA DE PÉRDIDAS

\$15,614,856

El Asegurador presentó un balance de \$14,621,694 en la Reserva de Pérdidas en su informe anual al 31 de diciembre de 2005.

La reserva fue objeto de un ajuste de \$993,162 con cargo al sobrante del Asegurador, el cual se explica a continuación:

1. Se le solicitó al Asegurador un detalle de todas las reclamaciones pagadas desde enero hasta mayo de 2006 cuyas fechas de servicio fuera en o antes del 2005. Este detalle reflejó que hasta el mes de mayo de 2006 el Asegurador había pagado un total de \$14,528,832 quedando una reserva de sólo \$92,862, para efectuar pagos de reclamaciones pendientes.
2. El detalle también contenía todos los pagos mensuales realizados por el Asegurador desde el 2003 hasta el 2006 desglosado por fecha de servicio. De acuerdo al detalle la experiencia de los pagos efectuados durante los meses de enero a mayo del 2005 cuyos servicios fueron realizados en o antes del 2004, fue de un 82% con relación al total de gastos incurridos de \$15,800,000.
3. Tomando en consideración la experiencia de pago del 2005, con relación a las reclamaciones del 2004, se le aplicó el 82% a los pagos realizados por el Asegurador desde enero hasta mayo del 2006, cuyas fechas de servicio fueron en o antes del 2005. Este ejercicio demostró que el Asegurador necesitaba aumentar en \$\$3,062,720 su estimado en la reserva. A esta cantidad se le concedió un crédito de \$2,069,558 de la aplicación de los adelantos a los proveedores efectuados por el Asegurador hasta junio de 2006, por lo que el aumento en la reserva será de \$993,163.

Durante la discusión de los resultados de este examen con funcionarios del Asegurador se le requirió prepararan una proyección de lo que necesitarían para pagar todas las reclamaciones incurridas de 2005 y años anteriores desarrolladas hasta el 31 de diciembre de 2006. El Asegurador no produjo esta información por lo que consideramos ajustar dicha reserva conforme discutimos anteriormente.

CUENTAS POR PAGAR AFILIADAS**\$10,910,177**

El balance presentado por el Asegurador en su Informe Anual al 31 de diciembre de 2005 fue de \$10,440,185, neto de la cuenta por cobrar de \$469,992 a la afiliada Independence Blue Cross. Esta partida se reclasificará a la partida de Cuentas Por Cobrar Afiliadas. Como resultado de esta reclasificación el balance de las Cuentas por Pagar aumentó a \$10,910,177.

CONCLUSIÓN

Como resultado del examen y los ajustes al Estado de Situación al 31 de diciembre de 2005, surgió un menoscabo de capital de \$6,056,989 determinado de la siguiente forma:

Exceso de los Pasivos sobre Activos	\$4,860,935
Capital Pagado	<u>1,196,054</u>
Total	<u><u>\$6,056,989</u></u>

Con relación al mencionado menoscabo de capital, el 19 de junio de 2006 Independence Holdings, Inc., (IHI) principal accionista del Asegurador, realizó una transferencia electrónica de \$9 millones que fueron depositados en la cuenta de banco del Asegurador # 3003294276 del Banco Santander. Esa aportación se realizó con el propósito de recibir a cambio acciones comunes del Asegurador. La emisión y venta de las acciones se realizarán tan pronto se obtenga la autorización de la Oficina del Comisionado de Seguros.

RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES

1. El 23 de diciembre de 2005, la Oficina del Comisionado de Seguros le emitió un permiso de solicitud al Asegurador para solicitar suscripciones para 65,790 acciones comunes exclusivamente al grupo actual de accionistas con un valor par de \$2.00 por acción, a un precio de venta de \$152.00 cada una. El 29 de diciembre de 2005 se emitieron sólo 32,894 acciones a nombre de Independence Holdings, Inc. con certificado de acción número C-14. Página 3
2. La adquisición de nuevas acciones de Independence Holdings, Inc., así como la conversión de \$17 millones de notas de sobrante durante el 2003 tuvo el efecto de diluir la tenencia de acciones por parte de los Accionistas Innominados de 49% a 16%. Página 3
3. El Asegurador sometió en duplicado un certificado de enmienda a los Artículos de Incorporación. Todos los accionistas consintieron a favor de enmendar el Artículo VII, Sección I. Páginas 5 y 6
4. Al 31 de diciembre de 2005, el Asegurador no cumplió con las disposiciones de los Artículos 3.150, 3.151 y 3.160 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, por la Ley Núm. 303 del 16 de diciembre de 2003, al no cumplir con el requisito mínimo de depósito de \$380,000 e inversiones de valores de Puerto Rico de \$305,000. El Asegurador mantenía solamente \$374,597, en depósito y \$180,213 en inversiones de valores de Puerto Rico. Página 8

5. Se requiere al Asegurador que en lo sucesivo presente correctamente en el correspondiente "Schedule" del Informe Anual el monto del certificado, incluyendo los intereses capitalizados. Página 9
6. El certificado de depósito deberá incluir su renovación a los intereses capitalizados y cumplir con el procedimiento establecido por la Oficina del Comisionado de Seguros para depositarlo fiduciariamente. Página 9
7. El 26 de junio de 2006, el Asegurador presentó a la Oficina del Comisionado de Seguros otro estado anual enmendado y sometió evidencia de que este informe enmendado fue sometido a la Asociación Nacional de Compañías de Seguros y al A. M. Best Co. conforme a lo establecido en la Carta Normativa Núm. N-E-3-74-94 del 12 de abril de 1994. Página 10
8. El informe anual enmendado presentaba una diferencia de \$3,478,571 en el sobrante para tenedores de pólizas entre el informe anual originalmente sometido y el enmendado por cambios en el estimado de ingresos de primas, la valoración de inversiones y en las acumulaciones de gastos que los auditores externos reconocidos en los estados financieros auditados. Página 10
9. En la Carta a la Gerencia incluida en los estados financieros auditados al 31 de diciembre de 2005, por RMS ROC & Company se detallan las deficiencias encontradas durante su auditoría. Página 11
10. La gerencia del Asegurador está reestructurando el área de Finanzas. Como parte de esta reestructuración se contrató un nuevo Vicepresidente y Contralor de Finanzas que con 10 años de experiencia en compañías de seguros de vida e

incapacidad. También están tomando acciones correctivas para maximizar la eficiencia en las transacciones financieras. Páginas 11 y 12

11. El Asegurador deberá tomar medidas para mantener una operación más costo eficiente. Además, deberá evaluar si la cantidad que está cobrando para administrar los grupos "cost Plus" es la cantidad que realmente necesita para cubrir sus costos sin tener la necesidad de que las operaciones de los grupos "cost plus" sean subvencionados por grupos de riesgos que el Asegurador ofrece. Páginas 13 y 14
12. Se le requiere al Asegurador que revise los balances de las cuentas por cobrar de primas y ajuste los mismos como corresponda de manera que facilite la revisión, según dispone el Artículo 3.300 del Código de Seguros de Puerto Rico y la Regla IX del Reglamento. Página 18
13. La partida por cobrar de "Cost Plus" fue ajustada por \$2,772,866 correspondientes a balances por cobrar sobre 90 días conforme a lo dispuesto en el Artículo 5.010 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, y al SSAP 47, inciso 9 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros. Páginas 18 y 19
14. La Cuenta por Cobrar Afiliadas fue creada mediante la reclasificación de \$469,192 de la partida Cuenta por Pagar Afiliadas. Página 19
15. El balance de \$4,002,531 de la partida de Cuidado de Salud y Otras Cantidades por cobrar no fue considerada como activo admitido conforme al SSAP No. 29

del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación de Comisionados de Seguros. Páginas 19 y 20

16. La partida de Activos Agregados fue disminuida por \$2,440,581 considerados gastos prepagados de acuerdo a la descripción del SSAP No. 29 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación de Comisionados de Seguros y a la utilización de un reasegurador no autorizado por la Oficina del Comisionado de Seguros. Páginas 21-23
17. La reserva de reclamaciones fue aumentada por \$993,162 con cargo al sobrante del Asegurador, conforme a lo dispuesto en los Artículos 5.030(1) (b) y 5.090(2) del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 23 y 24
18. La partida de Cuentas por Pagar Afiliadas fue aumentada por \$469,992 como resultado de la reclasificación de este balance a la Cuenta por Cobrar Afiliadas. Página 25
19. Como resultado del examen y ajuste del Estado de Situación al 31 de diciembre de 2005 surgió un menoscabo de capital de \$6,056,989. Página 26
20. Con relación al mencionado menoscabo de capital, el 19 de junio de 2006 Independence Holdings, Inc., (IHI) principal accionista del Asegurador, realizó una transferencia electrónica de \$9 millones que fueron depositados en la cuenta de banco del Asegurador #3003294276 del Banco Santander. Esa aportación se realizó con el propósito de recibir a cambio acciones comunes del Asegurador. La emisión y venta de las acciones se realizarán tan pronto se obtenga la autorización de la Oficina del Comisionado de Seguros. Página 26

RECONOCIMIENTO

Hacemos reconocimiento de la cooperación brindada por el Asegurador durante el transcurso del examen.

Respetuosamente,

Ángela Rivera Soto
Examinadora