

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

**PLAN MÉDICO SERVICIOS DE SALUD BELLA VISTA, INC.**  
Examen Regular al 31 de diciembre de 2007

Examinadora:  
Maritza Burgos Carattini

## TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE DE EXAMEN.....	1
HISTORIA .....	2
ADMINISTRACIÓN Y CONTROL .....	2
Artículos de Incorporación y Reglamento.....	2
Junta de Directores.....	3
Contrato de Administración.....	5
TARIFAS .....	7
MERCADEO DE LA ORGANIZACIÓN .....	8
SISTEMA DE QUERELLAS .....	9
SISTEMA DE CONTABILIDAD .....	10
INFORME ANUAL.....	11
ESTADOS FINANCIEROS .....	13
ESTADO DE SITUACION COMPARATIVO .....	14
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS.....	15
ESTADO DE SITUACION AJUSTADO.....	16
CONCILIACION DEL SOBRANTE NO ASIGNADO .....	17
COMENTARIOS Y HALLAZGOS DEL EXAMEN .....	18
Bonos.....	18
Efectivo .....	19
Primas Por Cobrar.....	20
Intereses de Inversiones por Cobrar.....	22
Cuentas por Cobrar Afiliadas.....	22
Bienes Raíces .....	23
Reclamaciones por Pagar .....	24
Gastos Generales por Pagar.....	25
Reserva Estatutaria.....	27
CONCLUSION .....	27
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES.....	30
RECONOCIMIENTO.....	37



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
Oficina del Comisionado de Seguros

---

21 de noviembre de 2008

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

Señora:

Conforme a lo dispuesto en la Orden de Investigación Número EX-2008-156 del 20 de agosto de 2008, y en armonía con las disposiciones del Artículo 19.180(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L. P. R. A. sec. 1918(1), se practicó un examen de las operaciones y situación financiera de la organización de servicios de salud:

**Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista, Inc.,**

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

**ALCANCE DE EXAMEN**

Este examen es el séptimo que se le práctica a la Organización y cubrió el período comprendido entre el 1 de enero de 2004 al 31 de diciembre de 2007. El mismo se llevó a cabo en las oficinas principales de la Organización, ubicadas en al Avenida Hostos Núm. 770, Mayagüez, Puerto Rico.

El propósito de este examen fue verificar el cumplimiento con las disposiciones del Capítulo 19 y otras disposiciones aplicables del Código de Seguros de Puerto Rico y

su Reglamento y determinar la situación financiera de la Organización de acuerdo al Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, NAIC, por sus siglas en inglés, aplicables a las organizaciones de salud. Se verificó además, si la Organización cumplió con lo Ordenado por esta Oficina en la Resolución del Caso Núm. E-2004-65 del 21 de febrero de 2007.

## **HISTORIA**

La Organización fue incorporada el 11 de abril del 1985, bajo el nombre de Servicios de Salud Bella Vista, Inc., como una corporación de fines no lucrativos bajo la Ley General de Corporaciones. El 31 de agosto de 2000, la Organización cambió su nombre de Servicios de Salud Bella Vista, Inc., a Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista, Inc. El 12 de diciembre de 2000, la Organización archivó la referida enmienda en el Departamento de Estado.

La Organización está autorizada en la Oficina del Comisionado de Seguros y mantiene una licencia activa desde el 3 de febrero de 1986 hasta el 30 de junio de 2009, para realizar negocios de servicios de salud, bajo la jurisdicción del territorio de Puerto Rico.

Está afiliada al Hospital Bella Vista, Inc., y la Policlínica Bella Vista, Inc., ambas incorporadas en 1990, y a la afiliada a Bella Vista Health System, Inc.

## **ADMINISTRACIÓN Y CONTROL**

### **Artículos de Incorporación y Reglamento**

La Organización para el período examinado, aún no había realizado, ni sometido a la Oficina del Comisionado de Seguros, para su aprobación, la enmienda a su

Reglamento para que incluyera el cambio de nombre, incumpliendo con lo ordenado mediante la Resolución del Caso Numero E-2004-65 del 20 de febrero de 2007.

Durante el transcurso de este examen, la Organización sometió al Comisionado copia certificada de la enmienda al Reglamento para el cambio de nombre por el Secretario de la Junta de Directores.

A pesar de haber sometido la copia certificada la Organización, incumplió con la Resolución antes mencionada, al no enmendar su Reglamento para incluir su nombre actual y presentar a esta Oficina copia del Reglamento enmendado. Se le requiere a la Organización cumplir con lo ordenado por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

### **Junta de Directores**

El Reglamento de la Organización establece que la Junta de Directores se compondrá de cinco (5) personas, los cuales serán elegidos por los miembros de la Corporación y servirán por un término de cinco (5) años.

La dirección y administración general del negocio de la Organización será responsabilidad de la Junta de Directores. Los miembros de dicha Junta ejercerán los poderes, derechos y privilegios permitidos a un Director de una corporación sin fines de lucro bajo las leyes de Puerto Rico, limitados por su Certificado de Incorporación y su Reglamento.

La Junta de Directores se reunirá inmediatamente después, y en el mismo lugar de la reunión anual de miembros. Celebrará además, las reuniones extraordinarias convocadas por el Presidente de la Junta de Directores.

De la revisión a las Actas de la Reuniones de la Junta de Directores para el período examinado, se encontró que para el año 2004, hubo un cambio en la composición de la Junta. La Junta de Directores de la Organización para el año 2004, era la siguiente:

<b>Nombre</b>	<b>Posición</b>
Ornan Martínez	Presidente
Enrique Rivera	Vicepresidente
Ramón A. Santiago	Secretario
Jesús Nieves	Vocal
Héctor Pastor	Vocal

La Junta de Directores de la Organización al 31 de diciembre de 2007, estaba compuesta conforme a su Reglamento por las siguientes cinco (5) personas:

<b>Nombre</b>	<b>Puesto Ocupado</b>
Jesús Nieves	Presidente
Enrique Rivera	Vicepresidente
Ramón A. Santiago	Secretario
Camil Vega	Vocal
Benjamin Astacio	Vocal

Mediante Resolución E-2004-65 del 21 de febrero de 2007, esta Oficina le ordenó a la Organización establecer un procedimiento que permitiera a los suscriptores la oportunidad de participar en la dirección y operación de la Organización. A la fecha del examen aún la Organización no había establecido el referido procedimiento por lo que incumplió con lo ordenado en la referida Resolución. Se le requiere a la Organización dar estricto cumplimiento a una Orden del Comisionado.

## **Contrato de Administración**

La Organización mantenía al 31 de diciembre de 2007, un contrato de administración con Option Health Care Network, en adelante "OHC", el cual fue sometido a esta Oficina el 22 de diciembre de 2005, para su respectiva evaluación y aprobación conforme lo dispone el Artículo 19.050(1)(d) del Código de Seguros de Puerto Rico.

Esta Oficina mediante carta AF-376 del 9 de febrero de 2006, desaprobó el referido contrato ya que OHC asumiría el riesgo con respecto al ofrecimiento del plan médico, esta condición tenía el efecto de relevar a la Organización de su obligación para con los suscriptores. OHC cobraría la prima y sería el responsable de pagar el cien por ciento (100%) de las reclamaciones y otros gastos relacionados. La Organización no estaría realizando la función para la cual se autorizó (asumir riesgo), y sería OHC la que lo haría sin estar autorizada. Esta Oficina le notificó que esta era una deficiencia insalvable a los efectos de obtener autorización.

Se le indicó además en la referida carta, que el Capítulo 19 del Código de Seguros de Puerto Rico impone obligaciones directas a la Organización tales como presentación de formulario y manejo de inversiones, las cuales son responsabilidades indelegables. En el caso del manejo de los fondos, la responsabilidad es fiduciaria. El Artículo 19.050 no provee, ni debe ser utilizado para facilitar una cesión total de las responsabilidades de la Organización.

Posteriormente, mediante carta del 16 de mayo de 2006, la Organización presentó en esta Oficina el borrador de un nuevo contrato de administración, con el propósito de subsanar las deficiencias señaladas por esta Oficina. En la referida carta representó

además, que sería ésta la que asumiría el riesgo por los servicios administrados por OHC, y que asumiría a su vez, el cobro de la prima. El nuevo contrato establecía, entre otras cosas, lo siguiente:

- El riesgo por los servicios a ser administrados por OHC, sería asumido por la Organización.
- El cobro de la prima lo realizaría la Organización, y ésta a su vez, le pagaría a OHC los cargos por servicios.
- Ambas partes se obligaban a cooperar y permitir las auditorías que tuviera a bien realizar esta Oficina, así como cualquier otra entidad gubernamental que tenga jurisdicción sobre los servicios a ser prestados.
- OHC se comprometía a brindar sus servicios de una manera cónsona con la reglamentación del Comisionado de Seguros.

La Organización representó a esta Oficina que había subsanado los señalamientos por los cuales se desaprobó el contrato original, y radicó a esta Oficina, mediante carta del 29 de noviembre de 2006, el contrato firmado entre las partes, el cual recogía los cambios arriba mencionados. No obstante, en la práctica la Organización no ejecutó el contrato firmado entre las partes, y ejecutó el contrato que fue desaprobado por esta Oficina mediante carta del 9 de febrero de 2008.

La Organización no cumplió con lo dispuesto en el Artículo 19.050(2)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico, al ejecutar un contrato de administración que había sido desaprobado por esta Oficina. La Organización incumplió además, con el Artículo 27.040(5) del Código de Seguros de Puerto Rico, al representar incorrectamente a esta Oficina, mediante carta del 16 de mayo de 2006, que era ésta la que asumiría el riesgo por los servicios administrados por OHC, y que asumiría a su vez, el cobro de la prima.



Por otro lado, al la Organización permitir que parte de la prima fuera administrada por un tercero, incumplió con las disposiciones del Artículo 19.070 del Código de Seguros de Puerto Rico. Este establece que cada director, oficial o socio es fiduciariamente responsable de los fondos recibidos de los suscriptores.

La forma en la que la Organización ha manejado y presentado las transacciones del negocio administrado por OHC, sólo evidencian que la Organización ha hecho disponible su licencia de organización de servicios de salud emitida por esta Oficina. Esto para que OHC pudiera estar operando como una organización de servicios de salud sin la debida autorización de parte de la Oficina del Comisionado de Seguros en abierta violación a lo dispuesto en el Artículo 19.030 del Código de Seguros de Puerto Rico.

### TARIFAS

La Organización para el período examinado sometió para revisión y aprobación de esta Oficina las tarifas para la Cubierta Grupal con Medicinas, Pago Directo y Complementaria Medicare. Las mismas fueron debidamente aprobadas por esta Oficina, a excepción de la tarifa de Pago Directo, ya que el estudio actuarial era el correspondiente al de las tarifas de Cubierta Grupal.

Las tarifas utilizadas por la Organización, y aprobadas por esta Oficina son las siguientes:

Tipo de Cubierta	Tarifa	Tipo de Cubierta	Tarifa
<b>Cubierta de Pago Directo</b>		<b>Cubierta Grupal sin Medicinas</b>	
Individual	\$ 63.00	Individual	\$ 55.00
Familiar	\$ 130.00	Familiar	\$ 115.00
Individual con Dependiente	\$ 125.00	Individual con Dependiente	\$ 110.00

<b>Tipo de Cubierta</b>	<b>Tarifa</b>	<b>Tipo de Cubierta</b>	<b>Tarifa</b>
<b>Medicare</b>	\$ 69.00	<b>Medicare</b>	\$ 55.00
<b>Cubierta Grupal con Medicinas</b>		<b>Cubierta Dental Extendida</b>	
Individual	\$ 72.00	Individual	\$ 13.00
Familiar	\$ 181.00	Familiar	\$ 35.00
Individual con Dependiente	\$ 147.00	Individual con Dependiente	\$ 25.00

Con el propósito de verificar si la Organización utilizó las tarifas aprobadas por esta Oficina, se tomó una muestra de cuarenta y tres (43) casos de facturas correspondientes a los meses de noviembre y diciembre de 2007, tanto de pago directo, grupal, y complementaria de medicare.

De este análisis se concluye que la Organización utilizó las tarifas aprobadas por esta Oficina, conforme a lo dispuesto en el Artículo 19.080(2)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico.

### **MERCADEO DE LA ORGANIZACIÓN**

La Organización utilizó durante el período que comprende este examen las siguientes personas para mercadeo el plan médico:

Nelson González González  
 Nelson Román Rivera  
 Luis A. Pérez Rivera  
 Luis A. Ortiz Rodríguez  
 Néstor G. Pagán Sosa  
 Soto Pacheco & Associates, Inc.  
 Zid Y. López Rivera

De una revisión a los expedientes mantenidos en la Unidad de Servicios al Productor de esta Oficina, se encontró que cada una de estas personas mantenía licencia

por parte de esta Oficina, conforme lo dispone el Artículo 9.060 del Código de Seguros de Puerto Rico.

### SISTEMA DE QUERELLAS

La Organización para el período examinado, mantenía establecido el Sistema de Querellas para suscriptores y proveedores aprobado por la Oficina del Comisionado de Seguros, conforme lo dispone el Artículo 19.120 del Código de Seguros de Puerto Rico y la Carta Circular Núm. C-I-12-1723-2004 del 17 de diciembre de 2004.

El Comité de Querellas para el período examinado era el siguiente:

<b>Nombre</b>	<b>Posición Ocupada</b>
Ramonita Martell	Representante de los Suscriptores Individual
Benjamín Astacio	Representante Planes Grupales
Camil Vega	Representantes de los Proveedores
Evelyn Rivera	Representante de la Organización

Cada una de esta personas ha estado en el Comité de Querellas desde el 2003 al 2007, contrario a lo dispuesto en el Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, que dispone que los miembros del Comité de Querellas, serán miembros por un período no menor de un (1) año ni mayor de tres (3).

Por otro lado, el Artículo 19.120(1)(f) del Código de Seguros de Puerto Rico, dispone que cada organización de servicios de salud deberá someter al Comisionado y al Secretario de Salud un informe anual, en la forma prescrita por el Comisionado, en o antes del 31 de marzo siguiente al año del informe.

Mediante una revisión a los expedientes mantenidos en esta Oficina, no se encontró evidencia de que la Organización sometió a esta Oficina los Informes de

Querellas correspondientes a los años 2004 y 2006. El Informe correspondiente al año 2007, fue sometido a esta Oficina el 8 de septiembre de 2008.

La Organización no cumplió con lo que dispone el Artículo 19.120(1)(f) del Código de Seguros de Puerto Rico, al no someter en esta Oficina los Informes de Querellas correspondientes a los años 2004 y 2006; y someter tardíamente el informe correspondiente al año 2007.

### **SISTEMA DE CONTABILIDAD**

La Organización mantenía todos sus registros en forma mecanizada, sobre una base de contabilidad de acumulación. Los registros que mantenía la Organización son el mayor general, subsidiarios de ingresos y desembolsos, registros de ingresos y depósitos, añejamiento de cuentas por cobrar y por pagar, y otros registros en forma mecanizada.

Es importante mencionar, que el Sr. José G. Gratacós Negrón, Tesorero de la Organización, mantiene un contrato de servicios profesionales con ésta, y a su vez, es el Jefe de Contabilidad del Hospital Bella Vista, afiliada de la Organización y con quien ésta mantiene un contrato de proveedor.

Como se ha señalado en exámenes anteriores, la Organización no cuenta con personal suficiente en el Departamento de Contabilidad, por lo que esta Oficina ha hecho recomendaciones para que la Organización contratara personal con el propósito de fortalecer el área de contabilidad. Además, en la Resolución del Caso E-2004-65, se ordenó a la Organización reevaluar la contratación del señor Gratacós.

El Hospital Bella Vista es el principal proveedor de servicios de salud de la Organización. La contratación del señor Gratacós por parte de la Organización, siendo

éste un empleado de su principal proveedor de servicios pudiera generar una situación de conflicto de intereses.

Por ejemplo, una persona que lleve a cabo y registre las transacciones contables de dos (2) entidades afiliadas que tienen transacciones en común, que interviene en las tareas de contabilidad en un área donde es el propio contable el que produce los reportes; y las relaciones oficiales, profesionales o personales directas o indirectas con las entidades, son situaciones que pueden determinar prejuicios o conflictos de intereses reales o potenciales. Esto debido a que estaría tomando decisiones en las que él mismo ha participado o participa activamente.

Las transacciones que se registran en los libros contables de una entidad, que afectan sus operaciones, deben realizarse de forma tal que demuestren en todo momento la transparencia de las operaciones de la entidad. El contador debe estar libre de cualquier obligación o interés con el cliente, con su administración o con sus dueños.

Por lo anterior, se requiere nuevamente a la Organización utilizar los servicios de un contable que no tenga ninguna relación económica y/o contractual con la Organización, para evitar de este modo posibles conflictos de intereses, y poder mantener la transparencia en las operaciones de la Organización. Se requiere además a la Organización, dar estricto cumplimiento a una orden del Comisionado.

### **INFORME ANUAL**

El Artículo 19.090(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, dispone que cada organización de servicios de salud deberá presentar anualmente al Comisionado, con copia al Secretario de Salud, en o ante del 31 de marzo, un estado exacto certificado por

un contador público autorizado y suscrito bajo juramento por dos (2) de sus principales funcionarios, cubriendo el año precedente. La Organización presentó en la fecha requerida el informe anual al 31 de diciembre de 2007, conforme lo dispone el referido Artículo de ley.

No obstante, la Organización no tuvo el debido cuidado de llevar y registrar correctamente el manejo de sus transacciones financieras. Ejemplo de esto, es que no reconoció en sus libros, registros contables, informe anual ni en los estados financieros auditados, que presentan su situación financiera al 31 de diciembre de 2007, que se radica a la Oficina del Comisionado de Seguros y a NAIC, todas las transacciones correspondientes a su negocio de seguros, en particular el negocio correspondiente a la administración delegada a OHC.

Esta situación ocasionó que se sometiera a la Oficina del Comisionado de Seguros, a través del referido informe anual y los estados financieros auditados, información incorrecta en cuanto a su situación económica y al volumen de su negocio. Esto manifiesta una falsa representación de la que define el Artículo 27.040(3) y (5) del Código de Seguros de Puerto Rico.

La Organización y sus Oficiales son responsables de la información que se incluye en los informes anuales y trimestrales, por lo que deberán mantener mayores controles internos y ejercer mayor supervisión sobre aquellas personas a las que se delega la responsabilidad de registrar las transacciones de las operaciones de la Organización. Cada director, oficial o socio de una organización de servicios de salud que reciba, recaude, desembolse o invierta fondos relacionados con las actividades de dicha organización, será

fiduciariamente responsable por los fondos recibidos de los suscriptores, conforme lo dispone el Artículo 19.070 del Código de Seguros de Puerto Rico.

### **ESTADOS FINANCIEROS**

Los estados financieros de la Organización para el periodo examinado fueron auditados por Parnell Kerr Foster, LLP.

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

- 1) Estado de Situación Comparativo al 31 de diciembre de 2006 2007, según presentados en el Informe Anual.
- 2) Estado de Ingresos y Gastos para el año terminado al 31 de diciembre de 2007, según fue presentado en el Informe Anual.
- 3) Estado de Situación al 31 de diciembre de 2007, presentando los ajustes de examen.
- 4) Conciliación del Sobrante no Asignado al 31 de diciembre de 2007.

**Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista, Inc.**  
**ESTADO DE SITUACIÓN COMPARATIVO**  
**Al 31 de diciembre de 2006 y 2007**

	<u>2006</u>	<u>2007</u>
<b>ACTIVOS</b>		
Bonos	\$0	\$101,931
Efectivo	775,710	965,251
Primas por Cobrar	186,016	216,024
Ingresos Inversiones por Cobrar	133,572	7,726
Fondos Restringidos	607,178	615,325
Cuentas por Cobrar Afiliadas	61,120	59,680
Bienes Raices	402,000	402,000
Total Activos	<u>\$2,165,597</u>	<u>\$2,367,937</u>
<b>PASIVOS</b>		
Reclamaciones por Pagar	\$1,385,697	\$1,410,135
Gastos Generales por Pagar	83,354	100,102
Reserva Estatutaria	607,178	615,325
Total Pasivos	<u>\$2,076,229</u>	<u>\$2,125,562</u>
Nota al Sobrante	1,209,114	1,209,114
Sobrante No Asigando	<u>(1,119,746)</u>	<u>(966,740)</u>
Total Sobrante	<u>\$89,368</u>	<u>\$242,374</u>
<b>TOTAL PASIVOS Y SOBRANTE</b>	<u>\$2,165,597</u>	<u>\$2,367,937</u>



**Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista, Inc.**  
**ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS**  
**Al 31 de diciembre de 2007**

<b>Ingresos</b>	
Primas	\$4,427,879
Otros Ingresos	<u>76,949</u>
Total de Ingresos	<u>\$4,504,828</u>
<b>Gastos</b>	
<b>Médicos y Hospitales:</b>	
Médicos/Hospitales	2,865,956
Otros Servicios Profesionales	<u>1,005,381</u>
Total de Gastos Médicos y Hospitales	\$3,871,337
Gastos Administrativos	<u>455,334</u>
Total de Otros Gastos	<u>\$455,334</u>
<b>TOTAL GASTOS</b>	<u>\$4,326,671</u>
<b>Ingreso (Pérdida) Neta</b>	<u><u>\$178,157</u></u>

**Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista, Inc.**  
**ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO**  
**Al 31 de diciembre de 2007**

	<b>Informe Anual</b>	<b>Ajuste y/o Reclasificaciones</b>		<b>Balance de Examen</b>
		<b>DR</b>	<b>CR</b>	
<b>ACTIVOS</b>				
Bonos	\$101,931			\$101,931
Efectivo	965,251	37,770		1,003,021
Primas por Cobrar	216,024	20,640	11,132	225,532
Intereses de Inversiones por Cobrar	7,726		3,882	3,844
Fondos Restringidos	615,325			615,325
Cuentas por Cobrar Afiliadas	59,680		58,780	900
Otras Cuentas por Cobrar	0	2,987		2,987
Bienes Raices	402,000		402,000	0
Total Activos	<u>\$2,367,937</u>	<u>\$61,397</u>	<u>\$475,794</u>	<u>\$1,953,540</u>
<b>PASIVOS</b>				
Reclamaciones por Pagar	\$1,410,135		423,339	\$1,833,474
Gastos Generales por Pagar	100,102	51,899	25,886	74,089
Reserva Estatutaria	615,325			615,325
Fondos No Reclamados	0		37,770	37,770
Total Pasivos	<u>\$2,125,562</u>	<u>\$51,899</u>	<u>\$486,995</u>	<u>\$2,560,658</u>
<b>CAPITAL</b>				
Nota Sobrante	\$1,209,114			\$1,209,114
Sobrante No Asignado	(966,739)	962,789	113,296	(1,816,232)
Total Sobrante	<u>\$242,375</u>			<u>(\$607,118)</u>
Total Pasivos y Sobrante	<u>\$2,367,937</u>			<u>\$1,953,540</u>

**Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista, Inc.**  
**CONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO**  
**Al 31 de diciembre de 2007**

	AJUSTES EXAMEN		BALANCE EXAMEN
	<u>Aumento</u>	<u>Disminución</u>	
Sobrante no Asignado según Informe Anual			<u><u>(\$966,739)</u></u>
<b>ACTIVOS</b>			
Primas por Cobrar		11,132	
Intereses Inversiones por Cobrar		895	
Cuentas por Cobrar Afiliadas		58,780	
Bienes Raices		402,000	
<b>PASIVOS</b>			
Reclamaciones por Pagar	371,440		
Gastos Generales por Pagar	<u>5,246</u>		
Total Ajuste de Examen			<u><u>(849,493)</u></u>
Sobrante No Asignado			<u><u>(\$1,816,232)</u></u>

**COMENTARIOS Y HALLAZGOS DEL EXAMEN**

A continuación se presentan algunos comentarios y hallazgos relacionados con algunas de las partidas presentadas en el Informe Anual de la Organización al 31 de diciembre de 2007.

**BONOS \$101,931**

La Organización presentó en su Informe Anual al 31 de diciembre de 2007, un balance de \$101,931, en la partida de bono. Dicha inversión fue confirmada a través de la casa de corretaje que custodia la misma. Esta confirmación reflejó un balance de \$102,750, la diferencia por la cantidad de \$592, pertenece a los intereses devengados por dicha inversión, los cuales no fueron registrados por la Organización.

La Organización cumplió con el Artículo 6.040(2) del Código de Seguros de Puerto Rico, al adquirir su cartera inversión bajo la supervisión y dirección de su Junta de Directores.

La Organización no mantiene un plan escrito para adquirir y mantener inversiones y para delinear sus Prácticas de Inversión, en cuanto a la calidad, vencimiento, diversidad de inversiones y otros requisitos, incluyendo estrategias de inversión destinadas a asegurar que las inversiones y las prácticas de inversión sean apropiadas para la Organización. La Organización no cumplió con el Artículo 6.040(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al no mantener el referido plan escrito.

La Organización no completó en todas sus partes el "Schedule D - Part 1" del Informe Anual, con la información necesaria para la verificación con sus los libros de esta partida, contrario a lo dispuesto en el Artículo 19.090(e) del Código de Seguros de Puerto Rico.

**EFFECTIVO****\$1,003,021**

La cuenta de Efectivo reflejó en el Informe Anual al 31 de diciembre de 2007, el balance de \$965,251. La Organización mantenía al 31 de diciembre de 2007, siete (7) cuentas bancarias en distintas Instituciones Financieras, a continuación se presenta la descripción de cada una de estas cuentas:

<b>Nombre Banco</b>	<b>Descripción</b>
Banco Popular #206-309127	Se utiliza con el propósito de cobro de primas utilizando tarjetas de debito ATH y Crédito.
Westernbank #3301006266	Se utiliza para el cobro de primas en las sucursales. Además, se hacen transferencias a la cuenta #0915004093 de la cuenta de Oriental Bank.
Banco Santander #4006712679	Se utiliza para el depósito de intereses de Certificados de Deposito #5004428287
Oriental Bank #09155004093	Cuenta donde se hacen los depósitos, se hacen y reciben transferencias. Se depositan los pagos de prima de Cubierta Grupal, intereses bancarios e ingresos misceláneos.
#09155003908	Cuenta donde se generan los cheques. Se utilizan para manejo de las operaciones de la Organización, que incluyen pagos a proveedores, suplidores, etc. Esta cuenta se mantiene en cero.
RG Premier Bank #2760023768	Se utiliza para el depósito de intereses de Certificado de Deposito. Actualmente está en balance cero. Los pagos se realizan por cheque mensualmente.
Fist Bank #110241259	Cuenta de Ahorro que genera intereses pagaderos por cheque mensualmente.
Doral Bank #1360018764	Certificado de Depósito que genera intereses pagaderos por cheque mensualmente.

Se verificó el balance de cada una de las cuentas bancarias, a través de confirmaciones bancarias con las distintas instituciones financieras, no se encontraron

discrepancias entre dichas confirmaciones y el balance registrado en los libros de la Organización.

Se realizó una reclasificación de la cuenta de Efectivo a la cuenta de Fondos no Reclamados por la cantidad de \$37,770, para reconocer aquellos cheques que al 31 de diciembre de 2007, tenían más de un (1) año de vencidos.

La Organización no completó en todas sus partes el "Schedule F - Part 1" del Informe Anual, con la información necesaria para la verificación con sus los libros de esta cuenta, contrario a lo dispuesto en el Artículo 19.090(e) del Código de Seguros de Puerto Rico.

**PRIMAS POR COBRAR** **\$225,532**

Se presentó en el Informe Anual al 31 de diciembre de 2007, en la cuenta de Primas por Cobrar la cantidad de \$216,024. Dicho balance pertenece a primas por cobrar de Grupo Privados y Pago Directo.

El balance presentado en el Informe Anual, se compone de las siguientes partidas:

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>
Primas por Cobrar - Grupos Privados y Pago Directo	\$307,834
Primas por Cobrar - Hosp. Bella Vista	151,636
Primas por Cobrar - Policlínica Bella Vista	1,719
Primas por Cobrar sobre 90 días	(224,524)
Cuentas por Pagar	(20,640)
Balance según Informe Anual al 12/31/07	<u>\$216,024</u>

Se verificó los cobros subsiguientes en el 2008, y se corroboró que los balances pendientes de cobro presentados por la Organización en su informe anual al 31 de

diciembre de 2007, fueron cobrados durante los meses de enero y febrero de 2008, y depositados en la cuenta #09155004093 de Oriental Bank, la cual pertenece a la Organización.

Al revisarse los depósitos, se encontró que la Organización presentó como primas por cobrar algunos balances que habían sido cobrados y depositados por la Organización durante los meses de noviembre y diciembre de 2007. Se encontró además, un depósito por la cantidad de \$100, de primas del 2007, que no había sido considerado por la Organización. En nuestro examen se ajustó la partida de Primas por Cobrar por la cantidad de \$11,132, según se presenta a continuación:

GRUPO	Cobros subsiguientes					
	DEC 07			NOV 07		
	Aging 0-30	Fecha	Cobros/ Recibos	Aging 30-60	Fecha	Cobros/ Recibos
Ag. de Seg. Fco. Irizarry				542	11/30/07	542
Best Life Intl.				933	11/20/07	933
Centro de Res. Cristiano	2,632	12/21/07	2,632			
L & D Medical Review	3,689	12/21/07	3,689			
Martinez Transport				644	11/29/07	644
PentaQ	2,792	12/11/07	2,792			
Depósito no Reconocida						(100)
<b>Total Ajuste de Examen</b>			\$ 9,113			2,019
				<u>\$ 11,132</u>		

Por otra parte, la Organización reconoció en la partida de primas por cobrar la cantidad de \$20,640. Este balance corresponde en su mayoría a las retenciones de nómina de los empleados de la Organización, por lo que se reclasificó en su totalidad a la cuenta de Gastos Generales por Pagar.

**INTERESES DE INVERSIONES POR COBRAR****\$3,844**

La cuenta de Intereses de Inversiones por Cobrar reflejó en el Informe Anual al 31 de diciembre de 2007, la cantidad de \$7,726, que se compone de las siguientes partidas:

Servicios Farmacias por cobrar	\$2,987
Intereses Acumulados por Cobrar	<u>4,739</u>
Total	<u><u>\$7,726</u></u>

La partida de los \$2,987, fue reclasificada a la partida de Otras Cuentas por Cobrar, ya que la misma pertenece a un cobro de farmacia que se le adeudaba a la Organización del mes diciembre 2007.

En nuestro examen se ajustó la cantidad de \$895, de intereses por cobrar correspondientes al mes de enero de 2008, por lo que al 31 de diciembre de 2007, no debían considerarse como una cuenta a cobrar. Estos según se presentan a continuación:

Descripción	# C. D.	Cantidad	Taza Interés	Total Intereses	Interés Mensual	Meses	Balance/ Examen	Bal./ Organización	Ajuste de Examen
Oriental Bank	931005984	104,975	5.12%	5,374.72	447.89	3	\$1,343.68	\$895.79	(\$447.89)
Oriental Bank	931005659	179,007	3.00%	5,370.21	447.52	3	1,342.55	895.04	<u>(447.51)</u>
<b>Total</b>									<u><u>(\$895.40)</u></u>

**CUENTAS POR COBRAR AFILIADAS****\$900**

La Organización presentó tanto en sus libros como en el Informe Anual al 31 de diciembre de 2007, el balance de \$59,680. Dicha partida pertenece a cuentas por cobrar a la Policlínica Bella Vista y al Hospital Bella Vista. Este balance incluye cantidades a cobrar de más de 90 días de vencidas ascendentes a \$58,780, la cual está siendo ajustada en nuestro



examen. Sólo se reconoció la cantidad de \$900 como activo admitido la cual pertenece a renta por cobrar al Hospital Bella Vista de los meses de octubre a diciembre de 2007.

**BIENES RAÍCES****\$ - 0 -**

La Organización presentó en el Informe Anual al 31 de diciembre de 2007, el balance de \$402,000. Dicho balance incluye la cantidad de \$206,000 de un edificio adquirido por la Organización mediante “Escritura de Donación Pura y Simple”, del 31 de octubre de 2002, realizada por el Hospital Bella Vista, Inc., y \$196,000, correspondiente al terreno donde está ubicada la estructura.

Mediante Resolución E-2004-65 de 21 de febrero de 2007, esta Oficina aceptó la propiedad como activo admitido conforme lo dispone el Artículo 6.030(3) del Código de Seguros de Puerto Rico, en base a la representación que hizo la Organización en su Plan de Expansión. En la referida Resolución se Ordenó a la Organización cumplir con su Plan de Expansión y comenzar a utilizar la propiedad para el alojamiento de su negocio en agosto de 2006, de conformidad con el Artículo 6.030(3) del Código de Seguros de Puerto Rico, o en su defecto debería disponer de la misma.

El Plan de Expansión establecía, entre otras cosas, que la Organización habilitaría una extensión de la Organización en la propiedad que está en los predios del Hospital Bella Vista, para ofrecer servicios de inscripciones, orientaciones, autorizaciones, recibo de documentos, entre otros. Según el referido Plan de Expansión en dicha propiedad se establecería además, las cedes de las oficinas de la Organización para el mercadeo de otros productos.

A la fecha del examen la Organización no había cumplido con su Plan de Expansión, ya que la propiedad no ha sido utilizada por la Organización como cede de sus oficinas ni ha sido utilizada para ofrecer los servicios antes mencionados.

La Organización no cumplió el Artículo 27.040(5) del Código de Seguros de Puerto Rico, al representar a esta Oficina que utilizaría la propiedad como cede de sus oficinas. La Organización incumplió además, con lo Ordenado por esta Oficina en la referida Resolución, por lo que se está ajustando en su totalidad el balance presentado en la partida de Bienes Raíces, conforme lo dispone el Artículo 6.030(4) del Código de Seguros de Puerto Rico. Esto debido a que la referida inversión no cualifica como una inversión elegible de las permitidas en el Artículo 6.110(2) y (3) del Código de Seguros de Puerto Rico.

**RECLAMACIONES POR PAGAR**

**\$1, 883,474**

La Organización presentó en su informe anual al 31 de diciembre de 2007, el balance de \$1,410,135, pertenecientes a las reclamaciones por pagar a proveedores tales como médicos, hospitales y laboratorios. Esta acumulación no incluía reclamaciones de farmacia (PCS), ya que la misma fue considerada por la Organización en la cuenta de Gastos Generales por Pagar.

Con el propósito de determinar si las reservas presentadas por la Organización al 31 de diciembre de 2007, eran adecuadas, procedimos a revisar los pagos efectuados por la Organización entre el 1 de enero al 30 de septiembre de 2008, cuya fecha de servicios fue 2007 o años anteriores. De nuestro análisis concluimos lo siguiente:

- La Organización había emitido pagos durante el 1 de enero al 30 septiembre de 2008, ascendentes a \$1,121,976.
- La Organización al 30 septiembre 2008, tenía aún pendiente de pagos la cantidad de \$2,542 de reclamaciones cuya fecha de servicios era 2007 o antes.

Se revisó la experiencia de pagos de años anteriores y el año corriente, con el propósito de establecer hasta cuántos años se desarrollan los pagos de reclamaciones. De la revisión se determinó que las reclamaciones, en su mayoría, se desarrollan el año siguiente a su fecha de servicios y alcanzan hasta un tercer año de desarrollo.

El sesenta y tres por ciento (63%) de las reclamaciones pendientes de pagos al cierre de año son pagadas durante los primeros nueve (9) meses del próximo año, el restante treinta y siete por ciento (37%), durante los meses de octubre a diciembre.

Basado en la experiencia de años anteriores, la Organización necesitará la cantidad de \$659,599 para cubrir reclamaciones correspondientes a servicios del 2007 o antes que se estarían desarrollando a partir de septiembre de 2008. En nuestro examen se aumentó la reserva de pérdida a la cantidad de \$1,833,474, esto se compone de un ajuste de examen ascendente a \$371,440 y una reclasificación de la cuenta de Gastos Generales por Pagar por la cantidad de \$51,899, por concepto de farmacias como se mencionó anteriormente.

#### **GASTOS GENERALES POR PAGAR**

**\$74,089**

El balance en la cuenta de Gastos Generales por pagar reflejado por la Organización en el informe anual al 31 de diciembre de de 2007, fue de \$100,102. Este balance se desglosa como sigue:

Acumulado por pagar - Suplidores	\$83,663
Acumulado por pagar	117
Acumulado por pagar-Vacaciones	9,719
Acumulado por pagar Salarios	5,082
Acumulado por pagar-bono	<u>1,521</u>
Total	<u>\$100,102</u>

El renglón de “Acumulados por Pagar – Suplidores”, por la cantidad de \$83,663, fue aumentada por \$5,246, para reconocer varias facturas pagadas durante el 2008, cuyos servicios fueron ofrecidos en diciembre 2007, los cuales no habían sido acumulados por la Organización, estos son los siguientes:

Suplidores	# Factura	Fecha Factura	Fecha Pago	Balance Según Examen
Centennial de P.R.	5670939	12/26/07	1/29/08	\$373.88
Antillian College Press	31257	9/21/07	2/4/08	330.63
Antillian College Press	31530	11/29/07	5/1/08	1,391.00
Antillian College Press	30693	4/30/07	9/5/08	1,153.36
Antillian College Press	31415	10/31/07	9/5/08	467.59
Sport on Hold	M-075561	8/10/07	3/18/08	69.95
Reciclaje del Norte	Dec-07	12/31/07	2/4/08	35.00
Secretario de Hacienda		Oct. - Nov. - Dic	1/2/2008	<u>1,424.74</u>
<b>Total</b>				<b><u>\$5,246.15</u></b>

Para propósito de este examen, se reclasificó de esta partida, el balance de \$51,899 a la cuenta de Reclamaciones por Pagar, ya que dicho balance corresponde a pagos de servicios de farmacia.

Se reclasificó además, a esta cuenta, la cantidad de \$20,640 de la cuenta de Primas por Cobrar, ya que dicho balance corresponde a descuentos de nómina de los empleados de la Organización.

**RESERVA ESTATUTARIA****\$615,325**

La Organización, reflejó en el Informe Anual al 31 de diciembre de 2007, en la partida de Reserva Estatutaria, como parte de sus obligaciones, la cantidad de \$615,325, conforme el Artículo 19.142 del Código de Seguros de Puerto Rico.

La Organización cumplió con el Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, al mantener la totalidad del depósito requerido.

**CONCLUSION**

La situación financiera de la Organización al 31 de diciembre de 2007, según determinada en este examen es como sigue:

Activos		<u>\$1,953,540</u>
Pasivos		\$2,560,658
Nota al Sobrante	1,209,114	
Sobrante no Asignado	<u>(1,816,232)</u>	
Menoscabo de Activos		<u>(607,118)</u>
Total Pasivos y Sobrante		<u>\$1,953,540</u>

La Organización al 31 de diciembre de 2007, mantenía un sobrante no asignado de (\$966,740), que luego de los ajustes de examen, los cuales ascienden a la cantidad de \$849,493, aumentó a (\$1,816,232). Al 31 de diciembre de 2007, y luego de los ajustes de examen, la Organización finalizó con un Menoscabo de Activos ascendente a \$607,118, luego de reconocer la Nota al Sobrante de \$1,209,114.

El Artículo 19.190(1)(e) del Código de Seguros de Puerto Rico, dispone lo siguiente:

“(1) El Comisionado puede suspender o revocar un certificado de autoridad emitido a una organización de servicios de salud bajo este Capítulo si encuentra que existe cualquiera de las condiciones siguientes:

(a) ...

(e) La organización de servicios de salud no puede responder financieramente y se espera que no puedan cumplir sus obligaciones para con los suscriptores o prospectos suscriptores.”

Por otro lado, el Artículo 19.240(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, dispone lo siguiente:

“Las disposiciones de la ley de seguros y las disposiciones de la ley que reglamenta los hospitales y las corporaciones de servicios médicos, que no hayan sido exceptuadas, regirán hasta donde apliquen a toda organización de servicios de salud a la que se le conceda un certificado de autoridad bajo este Capítulo...”

El Artículo 29.390(1), (2), (3) y (4) del Código de Seguros de Puerto Rico, dispone lo siguiente:

- “(1) Si el capital social de un asegurador por acciones o el activo de un asegurador mutualista sufre menoscabo, el Comisionado determinará inmediatamente el monto de la deficiencia y lo notificará al asegurador para que éste la cubra, bien requiriendo a sus accionistas (si asegurador por acciones) o a sus miembros (si asegurador mutualista) para que la cubran, o bien en otra forma, dentro de noventa (90) días después de la notificación.
- (2) La deficiencia deberá cubrirse en efectivo, o en activo elegible de acuerdo con este título para la inversión de los fondos del asegurador, o reduciendo el capital social del asegurador (si asegurador por acciones) a una suma que no esté por debajo del mínimo requerido para las clases de seguro que se hicieren después.
- (3) Si la deficiencia no se cubre, presentándose prueba de ello al Comisionado, dentro de dicho término de noventa (90) días, el asegurador será considerado insolvente y se procederá contra él como se autoriza en este Código.
- (4) Si la deficiencia no se cubre, el asegurador no podrá emitir o entregar ninguna póliza después de expirado dicho término de noventa (90) días. Cualquier funcionario o director que viole o que a sabiendas

permita que se viole esta disposición incurrirá en una multa no mayor de mil (1,000) dólares por cada violación.”

Conforme lo dispone el Artículo 29.390 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A., sec 2939, la Organización deberá cubrir el referido menoscabo de activos dentro de los próximos 90 días, contado a partir de la fecha de recibo del Informe de Examen.

Si la deficiencia no se cubre, presentándose prueba de ello al Comisionado, dentro de dicho término de noventa (90) días, la Organización será considerada insolvente y se procederá contra ésta como se autoriza en el Código de Seguros.

**RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES**

1. La Organización no cumplió con lo Ordenado en la Resolución Núm. E-2004-65 del 20 de febrero de 2007, al no enmendar su Reglamento con el propósito de incluir su nombre actual. Se le requiere a la Organización cumplir con lo ordenado por la Oficina del Comisionado de Seguros. Durante el transcurso del Examen la Organización subsanó esta situación, al someter a esta Oficina copia certificada de la enmienda a su Reglamento. Páginas 2-3
2. La Organización no cumplió con lo Ordenado en la Resolución Núm. E-2004-65 del 20 de febrero de 2007, al no establecer un procedimiento que permitiera a los suscriptores participar en la dirección y operación de la Organización. Se le requiere a la Organización cumplir con lo ordenado por la Oficina del Comisionado de Seguros. Páginas 3 - 4
3. La Organización no cumplió con lo dispuesto en el Artículo 19.050(2)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico, al ejecutar un contrato de administración el cual había sido desaprobado por esta Oficina. Páginas 5 - 7
4. La Organización incumplió con el Artículo 27.040(5) del Código de Seguros de Puerto Rico, al representar incorrectamente a esta Oficina, mediante carta del 16 de mayo de 2006, que era ésta la que asumiría el riesgo por los servicios administrados por OHC, y que asumiría a su vez, el cobro de la prima. Páginas 5 - 7
5. Al la Organización permitir que parte de la prima fuera administrada por un tercero, incumplió con las disposiciones del Artículo 19.070 del Código de Seguros



de Puerto Rico. Este establece que cada director, oficial o socio es fiduciariamente responsable de los fondos recibidos de los suscriptores. Páginas 5-7

6. La forma en la que la Organización ha manejado y presentado las transacciones del negocio administrado por OHC, sólo evidencian que la Organización ha hecho disponible su licencia de organización de servicios de salud emitida por esta Oficina. Esto para que OHC pudiera estar operando como una organización de servicios de salud sin la debida autorización de parte de la Oficina del Comisionado de Seguros en abierta violación a lo dispuesto en el Artículo 19.030 del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 5 - 7
7. La Organización no cumplió con lo dispuesto en el Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, ya que las personas del Comité de Querellas han pertenecido a dicho Comité desde el 2003 al 2007. Páginas 9 -10
8. La Organización no cumplió con lo que dispone el Artículo 19.120(1)(f) del Código de Seguros de Puerto Rico, al no someter a esta Oficina los Informes de Querellas correspondientes a los años 2004 y 2006; y al someter tardíamente el informe correspondiente al año 2007. Páginas 9 - 10
9. La contratación del señor Gratacós por parte de la Organización, siendo éste un empleado de su principal proveedor de servicios pudiera generar una situación de conflicto de intereses. Una persona que lleve a cabo y registre las transacciones contables de dos (2) entidades afiliadas que tienen transacciones en común, que interviene en las tareas de contabilidad en un área donde es el propio contable el que produce los reportes; y las relaciones oficiales,

profesionales o personales directas o indirectas con las entidades, son situaciones que pueden determinar prejuicios o conflictos de intereses reales o potenciales. Las transacciones que se registran en los libros contables de una entidad, que afectan sus operaciones, deben realizarse de forma tal que demuestren en todo momento la transparencia de las operaciones de la entidad. El contador debe estar libre de cualquier obligación o interés con el cliente, con su administración o con sus dueños. Por lo anterior, se requiere nuevamente a la Organización utilizar los servicios de un contable que no tenga ninguna relación económica y/o contractual con la Organización, para evitar de este modo posibles conflictos de intereses, y poder mantener la transparencia en las operaciones de la Organización. Se requiere además a la Organización, dar estricto cumplimiento a una orden del Comisionado. Páginas 10-11

10. La Organización no tuvo el debido cuidado de llevar y registrar correctamente el manejo de sus transacciones financieras, ya que no reconoció en sus libros, registros contables, informe anual ni en los estados financieros auditados, que presentan su situación financiera al 31 de diciembre de 2007, todas las transacciones correspondientes a su negocio de seguros, en particular el negocio correspondiente a la administración delegada a OHC. Esta situación ocasionó que se sometiera a la Oficina del Comisionado de Seguros, a través del referido informe anual y los estados financieros auditados, información incorrecta en cuanto a su situación económica y al volumen de su negocio. Esto manifiesta

una falsa representación de la que define el Artículo 27.040(3) y (5) del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 11-13

11. La Organización y sus Oficiales son responsables de la información que se incluye en los informes anuales y trimestrales, por lo que deberán mantener mayores controles internos y ejercer mayor supervisión sobre aquellas personas a las que se delega la responsabilidad de registrar las transacciones de las operaciones de la Organización. Cada director, oficial o socio de una organización de servicios de salud que reciba, recaude, desembolse o invierta fondos relacionados con las actividades de dicha organización, será fiduciariamente responsable por los fondos recibidos de los suscriptores, conforme lo dispone el Artículo 19.070 del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 11-13
12. La Organización no cumplió con el Artículo 6.040(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al no mantener un plan escrito para adquirir y mantener inversiones y para delinear sus prácticas de inversión. Página 18
13. La Organización no completó en todas sus partes el "Schedule D - Part 1" del Informe Anual, con la información necesaria para la verificación con sus libros de la partida de Bonos, contrario a lo dispuesto en el Artículo 19.090(e) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 18
14. La Organización no completó en todas sus partes el "Schedule F - Part 1" del Informe Anual, con la información necesaria para la verificación con sus libros de la cuenta de Efectivo, contrario a lo dispuesto en el Artículo 19.090(e) del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 19-20

15. La Organización presentó como primas por cobrar algunos balances que habían sido cobrados y depositados por la Organización durante los meses de noviembre y diciembre de 2007. Se encontró además, un depósito por la cantidad de \$100, de primas del 2007, que no había sido considerado por la Organización. En nuestro examen se ajustó la partida de Primas por Cobrar por la cantidad de \$11,132. Páginas 20 - 21
16. La Organización reconoció en la partida de primas por cobrar la cantidad de \$20,640, cuyo balance corresponde en su mayoría a retenciones de nómina, por lo que se reclasificó en su totalidad dicho balance a la cuenta de Gastos Generales por Pagar. Páginas 20-21
17. Se reclasificó de la cuenta de Intereses de Inversiones por Cobrar a la cuenta de Otras Cuentas por Cobrar, la cantidad de \$2,987, ya que la misma pertenece a un cobro de farmacia. Página 22
18. En nuestro examen se ajustó la cantidad de \$895, de intereses por cobrar correspondientes al mes de enero de 2008, por lo que al 31 de diciembre de 2007, no debían considerarse como una cuenta a cobrar. Página 22
19. Se ajustó en la partida de Cuentas por Cobrar a Afiliadas la cantidad de \$58,780, ya que pertenece a balances a cobrar de más de 90 días de vencidas. Páginas 22-23
20. La Organización no cumplió con su Plan de Expansión ni con lo Ordenado por esta Oficina en la Resolución Núm. E-2004-65 de 21 de febrero de 2007, por lo que se está ajustando en su totalidad el balance presentado en la partida de Bienes Raíces, conforme lo dispone el Artículo 6.030(4) del Código de Seguros de Puerto

Rico. Esto debido a que la referida inversión no cualifica como una inversión elegible de las permitidas por el Artículo 6.110(2) y (3) del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 23 - 24

21. La Organización no cumplió con lo que dispone el Artículo 27.040(5) del Código de Seguros de Puerto Rico, al representar a esta Oficina que utilizaría la propiedad como cede de sus oficinas. Páginas 23-24
22. Basado en la experiencia de años anteriores, la Organización necesitará la cantidad de \$659,599, para cubrir reclamaciones correspondientes a servicios del 2007 o antes que se estarían desarrollando a partir de septiembre de 2008. En nuestro examen se aumentó la Reserva de Pérdida a la cantidad de \$1,833,474, esto se compone de un ajuste ascendente a \$371,440 y una reclasificación de la cuenta de Gastos Generales por Pagar por la cantidad de \$51,899, por concepto de farmacias. Páginas 24-25
23. El renglón de "Acumulados por Pagar - Suplidores", de la partida de Gastos Generales por Pagar, fue aumentada por \$5,246, para reconocer varias facturas pagadas durante el 2008, cuyos servicios fueron ofrecidos en diciembre 2007, los cuales no habían sido acumulados por la Organización. Páginas 25-26
24. Se reclasificó de la partida de Gastos Generales por Pagar el balance de \$51,899 a la cuenta de Reclamaciones por Pagar, ya que dicho balance corresponde a pagos de servicios de farmacia. Páginas 25-26

25. Se reclasificó de la cuenta de Primas por Cobrar a la cuenta de Gastos Generales por Pagar la cantidad de \$20,640, ya que dicho balance corresponde a descuentos de nómina. de la partida de Gastos Generales por Pagar. Páginas 25-26
26. La Organización al 31 de diciembre de 2007, mantenía un Sobrante no Asignado de (\$966,740), que luego de los ajustes de examen, los cuales ascienden a la cantidad de \$849,493, aumentó a (\$1,816,232). Al 31 de diciembre de 2007, y luego de los ajustes de examen, la Organización finalizó con un Menoscabo de Activos ascendente a \$607,118, luego de reconocer la Nota al Sobrante de \$1,209,114. Páginas 27-29
27. Conforme lo dispone el Artículo 29.390 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A., sec 2939, la Organización deberá cubrir el referido menoscabo de activos dentro de los próximos 90 días contados a partir de la fecha de entrega a la mano del Informe de Examen. Páginas 27-29

**RECONOCIMIENTO**

Se hace reconocimiento a la cooperación prestada al Sr. Ramón A. Santiago, Director Ejecutivo y al Sr. Juan R. Rosado, Oficial de Cuentas del Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista, Inc., en el transcurso de este examen. Este examen fue supervisado por la Sra. Rosa I. Vázquez, Supervisora de Cumplimiento de la Oficina del Comisionado de Seguros

Respetuosamente,

Maritza Burgos Carattini  
Examinadora