

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

American Health, Inc.
Examen Regular
1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2013
ENMENDADO

Vanessa Pellot Tirado
Examinadora

TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE DEL EXAMEN	1
HISTORIA.....	2
ADMINISTRACION Y CONTROL.....	3
ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN	7
CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN.....	8
NOTAS AL SOBRANTE	11
OTROS ASUNTOS.....	12
REGLA NÚM. 66 DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE PRIMAS	12
REGLA NÚM. 83 SISTEMAS DE COMPAÑÍAS TENEDORAS	13
REGLA XIV-A.....	13
FONDOS NO RECLAMADOS	13
INFORME ANUAL	14
ESTADO DE SITUACIÓN COMPARATIVO	15
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS.....	16
ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO.....	17
CONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO.....	18
COMENTARIOS Y HALLAZGOS DEL EXAMEN	19
BONOS	19
EFECTIVO	20
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	20
CUENTAS POR PAGAR AFILIADAS.....	21
RECLAMACIONES POR PAGAR.....	22
INCENTIVO MÉDICO ACUMULADO	23
CONCLUSIÓN.....	24
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES	25



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

31 de octubre de 2014

Ángela Weyne Roig
Comisionada de Seguros
Oficina del Comisionado de Seguros

Estimada Comisionada:

En armonía con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, su Reglamento y la Orden de Investigación Número EX-2014-01 del 9 de abril de 2014, se practicó un examen regular a:

American Health, Inc.
Metro Office Park Lote 18
American Health Building Suite 300,
Guaynabo, Puerto Rico 00968

a quien en adelante se hará referencia como "la Organización".

ALCANCE DEL EXAMEN

Este examen cubrió el período comprendido del 1^{ro} de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2013, y todas aquellas transacciones subsiguientes, que a juicio del examinador fueron relevantes.

Se examinaron los activos y obligaciones, según fueron presentados en el informe anual al 31 de diciembre de 2013, así como los desembolsos hechos por la Organización, aplicando los procedimientos indicados en el "Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad" promulgados por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros,

NAIC por sus siglas en inglés. Se revisó además, el cumplimiento con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, su Reglamento y aquellas Cartas Normativas y Circulares emitidas por el Comisionado de Seguros.

HISTORIA

La Organización se incorporó el 6 de diciembre de 2000 ante el Departamento de Estado de Puerto Rico, como una corporación con fines de lucro. La Organización fue autorizada por la Oficina del Comisionado de Seguros, en adelante "esta Oficina" el 1 de julio de 2002, para actuar como una organización de servicios de salud, a tenor con las disposiciones del Capítulo 19 del Código de Seguros de Puerto Rico.

Mediante carta AF-265 el 28 de diciembre de 2007, esta Oficina aprobó la transacción de cambio de control de la Organización. En la referida transacción las acciones comunes de la Organización fueron adquiridas en un 100% por Socios Mayores en Salud Inc., en adelante "SMS" una subsidiaria de Socios Mayores en Salud Holding, Inc.

El 28 de diciembre de 2010, Triple-S Management Corporation solicitó un cambio de control para la Organización, a través de una fusión entre Socios Mayores en Salud Holding, Inc., y TS Acquisition, Corp. entidad creada por Triple-S Salud, Inc., para dicho cambio. Este cambio fue evaluado por esta Oficina y determinó que no tenían objeción al mismo.

El 7 de febrero de 2011, Socios Mayores en Salud Holding realizó un acuerdo de compra de acciones con Triple-S Salud, Inc., en adelante "TSS", entidad poseída por Triple-S Management Corporation. Como parte del acuerdo TSS adquirió todas las acciones de Socios Mayores en Salud Holding. Cabe mencionar que esta transacción fue

aprobada por esta Oficina mediante carta del 13 de enero de 2011. El 14 de enero de 2014, SMS cambió su nombre a Triple-S Advantage Solutions, Inc.

ADMINISTRACION Y CONTROL

Accionistas

Como parte del examen, se revisó el registro de acciones mantenidos por la Organización. Al 31 de diciembre de 2013, el único accionista de la Organización era:

Accionistas	Cantidad Acciones	% Representa
Triple-S Advantage Solutions, Inc.	1,875	100%

Para los años 2012 y 2013 el registro de acciones no indicaba las direcciones del cedente y cesionario de las acciones. La Organización incumplió con el Artículo 29.280(1) del Código de Seguros de Puerto Rico. Posteriormente, la Organización sometió el registro de acciones indicando las direcciones del cedente y cesionario de las acciones.

A su vez, para el periodo examinado no se pudo determinar el cumplimiento de la Organización con el Artículo 29.270(1) del Código de Seguros de Puerto Rico dado que los certificados de acciones no formaban parte del registro de acciones. El referido Artículo dispone que cada accionista que haya pagado íntegramente las acciones suscritas por él tendrá derecho de que la corporación le expida un certificado de acciones.

La Organización incumplió con el Artículo 29.280(2) del Código de Seguros de Puerto Rico y la Regla IX del Reglamento al no mantener en su sitio principal de negocio los registros de acciones y los registros de transferencias de acciones.

La Organización no presentó la Relación de Accionistas para los años 2012 y 2013 como lo requiere la Carta Normativa Núm. 2009-104-AF de 22 de septiembre de 2009. La

referida carta requiere que no más tarde del 31 de marzo de cada año, toda organización de servicios de salud presente, una relación de todos sus accionistas al 31 de diciembre de cada año precedente, junto con el número de acciones que posee cada uno y el por ciento que representa ese número del total de las acciones emitidas y en circulación. Posteriormente, la Organización sometió la Relación de Accionistas tanto para el año 2012 como para el 2013.

Junta de Directores

Los negocios de la Organización estaban administrados por una Junta de Directores, la cual al 31 de diciembre de 2013 estaba compuesta por los siguientes:

Nombre	Puesto
CPA Ramón M. Ruiz Comas	Presidente
Sr. Carlos A. Carrero Ramos	Director
Sr. Alan Cohen Shoreman	Director
Lcdo. Roberto García Rodríguez	Secretario
CPA Amílcar L. Jordán Pérez	Tesorero

El Artículo IV, sección 1(a) de los Estatutos de la Organización, establece que la Junta de Directores de la Organización estará compuesta por cinco (5) directores, quienes no tendrán que ser accionistas de la Organización. Establece, además que en ningún momento, el número de directores podrá ser menor de tres (3) directores. Para el periodo examinado, la Organización cumplió con lo establecido en sus Estatutos.

Funcionarios

El Artículo 29.210(1) del Código de Seguros de Puerto Rico establece, entre otras cosas, que los funcionarios del asegurador consistirán de un presidente, vicepresidente, tesorero, secretario y otros funcionarios según provean sus estatutos. A su vez, la sección

1 del Artículo V de los Estatutos de la Organización establece que los funcionarios de la corporación serán un presidente, un vicepresidente, un tesorero y un secretario. Al 31 de diciembre de 2013, los Funcionarios de la Organización, eran los siguientes:

Nombre	Puesto que Ocupa
Sr. Carlos A. Carrero Ramos	Presidente Interino
Sr. David W. Goltz	Tesorero
Lcda. Carmen Lucca Colón	Secretaria
CPA Amílcar L. Jordán Pérez	Sub-tesorero

Al 31 de diciembre de 2013 la Organización no mantenía un vicepresidente como parte de sus funcionarios, incumpliendo así con el Artículo 29.210(1) del Código de Seguros de Puerto Rico y la sección 1 del Artículo V de su Estatutos. Posteriormente, la Organización nombró a la señora Ivette Reyes Ocasio como vicepresidenta.

Actas

El 22 de agosto de 2013, Triple-S Vida, Inc., entidad afiliada a la Organización, consultó a esta Oficina en relación al mantenimiento de las minutas de las reuniones de la Junta de Directores. Mediante Carta CO-2013-35-EX de 30 de septiembre de 2013, esta Oficina concluyó que a tenor con el Artículo 29.260(1) del Código de Seguros de Puerto Rico y la Regla IX del Reglamento del referido Código, toda acta de las diferentes reuniones deberán permanecer en la oficina principal del asegurador de modo que permita a esta Oficina verificar el cumplimiento con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamento.

Como parte del examen realizado a la Organización se solicitaron para revisión las actas de las reuniones de Accionistas, Junta de Directores y cualquier otro comité de la Organización. La Organización no mantenía en su oficina matriz las minutas de las

reuniones realizada por el Comité de Inversiones o la Junta de Directores, en las cuales se atendieron varios asuntos incluyendo aquellos relativos al manejo de las inversiones. La Organización incumplió con el Artículo 4(C)(2)(d) de la Regla Núm. 66 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico.

Por otro lado, la Organización incumplió con el Artículo 29.210(3) del Código de Seguros de Puerto Rico, al no anotar en los libros de la corporación las actuaciones de la Junta de Directores así como las asambleas de miembros y la votación sobre las mismas. Para el año 2009 no hay constancia de las minutas de las reuniones de la Junta de Directores. La Organización incumplió con el Artículo V Sección 2(c) de sus Estatutos Corporativos. Posteriormente la Organización sometió para revisión las minutas del Año 2009.

A su vez, para los años 2009 y 2010 no hay constancia de las minutas de las asambleas de Accionistas. No se pudo corroborar el cumplimiento de la Organización con la sección 2 del Artículo III de sus Estatutos Corporativos al no anotar en sus libros de la corporación las actuaciones de las asambleas de miembros y la votación sobre las mismas para los años 2009 y 2010. Posteriormente, la Organización sometió la minuta del para el Año 2009.

Nombre Corporativo

El Artículo 3.250(1) del Código de Seguros de Puerto Rico dispone, entre otras cosas, que todo asegurador operará su negocio en su propio nombre o nombre corporativo. La Organización incumplió con el referido Artículo de Ley ya que, para propósitos de mercadeo (publicidad escrita, página web, etc.), la Organización utilizaba

el nombre de American Health Medicare y no el presentado en su certificado de autoridad.

Artículos de Incorporación

El capital autorizado de la Organización de acuerdo con sus Artículos de Incorporación, consiste de 500 acciones comunes Clase A, sin valor par y 2,500 acciones comunes Clase B, con un valor par de \$10 cada una.

Al 31 de diciembre de 2013 la Organización mantenía, emitidas y en circulación, 1,875 acciones comunes Clase B, para un capital en acciones comunes de \$18,750.

Estatutos

Para los años contemplados en este examen la Organización no realizó enmiendas a sus Estatutos Corporativos.

Depósito Estatutario

El Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico establece que cada Organización, al momento de autorizarse, depositará con el Comisionado la cantidad de \$600,000 en activos elegibles. Al 31 de diciembre de 2013, la Organización cumplió con lo requerido en el Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico.

OPERACIONES

El 1 de enero de 2006, la Organización comenzó el programa de "*Medicare Advantage*", establecido por el "*United States Center for Medicare and Medicaid Services*", en adelante "CMS". La Organización provee cubierta de *Medicare Advantage* en adelante "MA" a residentes de Puerto Rico que son elegibles a los beneficios de Medicare.

Al 31 de diciembre de 2013 la Organización mantenía un contrato con CMS para proveer una cubierta de cuidado de salud para beneficiarios elegibles de Medicare. Bajo los términos de este contrato, CMS paga a la Organización una cantidad fija por cada miembro. El contrato podrá ser renovado anualmente por un período de un año.

Además, la Organización proporciona *Medicare Platino* a los miembros elegibles en virtud de un contrato con la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES). La Organización provee servicios a través de una prima pagada por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico para cubrir los beneficios requeridos por el Plan de Seguro de Salud del Gobierno. El contrato puede ser renovado por un período de un año.

CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN

Para el periodo examinado la Organización mantenía un contrato de administración con SMS, el cual como se mencionara en el tópico de Historia, al 31 de diciembre de 2013 poseía el 100% de las acciones emitidas y en circulación de la Organización. Cabe mencionar que el contrato entregado por la Organización durante la realización del examen, no indicaba la fecha de efectividad del mismo.

De acuerdo con el contrato, SMS proveerá a la Organización servicios administrativos necesarios y convenientes para cumplir con todas las obligaciones del negocio de "*Medicare Advantage*". Como parte de las funciones realizadas por SMS en favor de la Organización se encuentran el procesamiento y pago de las reclamaciones de proveedores participantes, manejo del sistema de información y mercadeo. La sección 6.3 del contrato requiere que la Organización establezca y mantenga una cuenta bancaria

para el pago de las reclamaciones de "Medicare Advantage", cuenta a la cual la Organización deberá transferir fondos a través de "wire transfer".

De acuerdo con la información contenida en los registros de la Organización, esta realizaba transferencias semanales a SMS para cubrir el pago de reclamaciones a los proveedores participantes. Estas transferencias se realizaron conforme a lo establecido en el contrato. Para los años examinados la Organización efectuó los siguientes pagos por concepto de reclamaciones a proveedores:

Años	Reclamaciones Pagadas
2009	\$213,204,009
2010	308,348,332
2011	404,531,323
2012	490,956,759
2013	417,012,038

En la sección 7 del contrato de administración se establece lo siguiente:

"AHI shall pay SMES an administrative fee equal to nineteen and sixty one hundredths of a percent of the total Earned Revenue AHI receives with respect to the Medicare Advantage product(s) administered by SMES during each calendar month after the effective date (the Administrative Fee). The Administrative Fee will be paid by the first business day of each calendar month".

Mediante carta con fecha de 11 de noviembre de 2009, la Organización sometió a esta Oficina una enmienda a la sección 7 del contrato con el propósito de disminuir el honorario administrativo a un trece (13%) por ciento. Esta Oficina aprobó la referida enmienda con carta AF-112/ES de 7 de septiembre de 2010. Para el periodo examinado la Organización realizó pagos por concepto de gastos administrativos de la siguiente manera:

Año	Prima Ganada	Honorarios Administrativo	% Representativo Prima vs. Honorario
2009	\$266,342,017	\$37,287,882	14%
2010	381,295,139	49,568,368	13%
2011	474,235,262	56,908,231	12%
2012	539,385,419	59,332,396	11%
2013	519,897,958	57,188,775	11%

Como parte del examen se determinó el cumplimiento de la Organización con el contrato así como con lo dispuesto en la Resolución Caso Núm. E-2006-51 de 7 de junio de 2010. Además se verificó que la Organización haya subsanado los señalamientos del Informe de Examen E-2006-51, entre los cuales se encontraban los siguientes:

- *La Organización mantuvo vigente un contrato de administración con SMS el cual fue desaprobado por esta Oficina mediante Carta AF-596 del 5 de junio de 2006.*

Mediante carta del 7 de junio de 2007 la Organización radicó el contrato de administración con SMS. El contrato de administración fue aprobado por esta Oficina mediante carta AF-31 del 13 de julio de 2007.

- *La Organización no reconoció como parte de su negocio las operaciones relacionadas al programa de "Medicare Advantage". La Organización permitió que las primas del programa "Advantage" fueran administradas por un tercero.*

Para el periodo examinado se revisaron los registros de contabilidad de la Organización así como sus cuentas bancarias. Los depósitos de primas fueron recibidos mediante transferencias electrónicas a cuentas bancarias pertenecientes a la Organización. A su vez, la Organización reconoció en sus libros de contabilidad las transacciones relacionadas al programa de Medicare Advantage, tales como de primas, pago de reclamaciones y honorarios administrativos.

- El contrato que mantenía la Organización con CMS estaba firmado en representación de la Organización por una persona que no es Director ni Funcionario de la Organización.

Como parte del examen se revisó el contrato realizado entre CMS y la Organización. Para el periodo examinado se encontró que la persona encargada de suscribir el mismo a nombre de la Organización fue su Vicepresidente de Finanzas.

Al 31 de diciembre de 2013, la Organización había pagado por concepto de honorarios por servicios y pago de reclamaciones el 91% de la prima ganada.

NOTAS AL SOBRANTE

Al 31 de diciembre de 2013 la Organización mantenía tres (3) notas al sobranante las cuales fueron aprobadas por esta Oficina y se presentan a continuación:

Afiliadas	Fecha de Emisión	Interés	Cantidad
Triple-S Management Corporation	12/30/2012	4.70%	\$15,000,000
Triple-S Management Corporation	6/29/2012	4.70%	10,000,000
Socios Mayores en Salud, Inc.	6/28/2006	3.00%	480,000

Las notas al sobranante fueron efectuadas con entidades relacionadas de la Organización. La nota al sobranante del 28 de junio de 2006, fue utilizada para crear una reserva voluntaria para garantizar los pagos a los proveedores, en los planes de *Medicaid* y *Medicare*. Por otro lado, las notas emitidas durante el año 2012 se utilizaron para mejorar el capital y el sobranante y los indicadores de capital basados en función de riesgo de la Organización.

Para el periodo examinado, la Organización cumplió con la divulgación relacionada a sus notas al sobranante y requerida por el párrafo 13 del SSAP Núm. 41 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la NAIC.

OTROS ASUNTOS

Regla Núm. 66 Declaración de Contribución de Primas

La Regla Núm. 66 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico establece el procedimiento a seguir en la radicación de la solicitud de la exención de la contribución sobre prima de aseguradores de país y organizaciones de servicio de salud. El Artículo 7.021(3) del Código de Seguros de Puerto Rico y el Artículo 5 de la referida Regla establecen, entre otras cosas, que todo asegurador que cualifique deberá, en o antes del 31 de enero de cada año, radicar en esta Oficina un formulario para la solicitud de la exención contributiva. Establece además, que el no cumplir con la radicación de la solicitud de exención dentro del término anteriormente mencionado se entenderá como una renuncia por parte del asegurador a la solicitud de exoneración contributiva.

Siendo la contribución sobre prima dispuesta en el Artículo 7.020, una exclusiva sobre la industria de seguros, esta no cualifica para la excepción a la prohibición federal de imponer contribuciones a las primas o pagos realizados a un "MA Organization". Por lo tanto, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico no puede imponer la contribución sobre prima provista en el referido Artículo de Ley a la Organización, lo que resulta en una exención automática del pago de la misma, sin necesidad de radicar los formularios¹. Cabe señalar, que cualquier otro pago que reciba la Organización por concepto de primas que no correspondan al negocio de MA, si estará sujeto a la contribución y sí deberá, en ese caso, presentar los formularios. Durante el periodo examinado, la Organización proveyó sólo cubiertas de MA a sus asegurados.

¹ Consulta "Contribución sobre Primas y necesidad de Presentar la Solicitud de Exención sobre Primas", 4 de abril de 2006, Marielba Jiménez Colón.

Regla Núm. 83 Sistemas de Compañías Tenedoras

La Organización es miembro de un sistema de compañías tenedoras según se define en la Regla Núm. 83 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, la cual entró en vigor el 26 de enero de 2011. La referida Regla establece las normas y procedimientos para reglamentar los sistemas de compañías tenedoras de aseguradores y organizaciones de servicios de salud.

La Organización cumplió con lo establecido en la Regla Núm. 83 y en la Carta Normativa Núm. 2011-126-AF al someter en los años 2012 y 2013 los formularios requeridos.

Regla XIV-A

La Regla XIV-A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico requiere, entre otras cosas, que una organización radique ante esta Oficina el 1 de junio de cada año, sus estados financieros auditados. Para el periodo examinado la Organización mantuvo como auditores externos a la firma PricewaterhouseCoopers.

La Organización radicó en esta Oficina sus estados financieros auditados en la fecha establecida por el Artículo 4 de la Regla XIV-A del Reglamento.

Fondos no Reclamados

Para el periodo examinado, la Organización mantenía una cuenta de fondos no reclamados como parte de su mayor general. No obstante incumplió con lo requerido en el Artículo 26.040(3) del Código de Seguros de Puerto Rico al no someter a esta Oficina en o antes del 1 de mayo de cada año el informe de fondos no reclamados o la certificación negativa a esos efectos.

INFORME ANUAL

El Artículo 19.090(1) del Código de Seguros de Puerto Rico establece, entre otras cosas, que cada organización de servicios de salud deberá presentar al Comisionado, en o antes del 31 de marzo, un estado exacto y suscrito bajo juramento por dos (2) de sus principales funcionarios, cubriendo el año precedente.

La Carta Normativa Núm. 2010-118-AF del 13 de diciembre de 2010, establece que todas las organizaciones de servicios de salud deberán someter al Comisionado de Seguros los informes anuales siguiendo las instrucciones promulgadas por NAIC, según especificadas en el *"NAIC Annual Statement Instructions"*.

La Organización cumplió con el Artículo 19.090(1) del Código de Seguros de Puerto Rico y con la Carta Normativa Núm. 2010-118-AF al someter su informe anual para cada uno de los años cubiertos en esta examen.

Por otro lado, la Organización enmendó su informe anual al 31 de diciembre de 2013, el cual fue sometido a esta Oficina y al NAIC, el 30 de mayo de 2014, cumpliendo con la Carta Normativa NE-3-74-94. Sin embargo, encontramos discrepancias entre las enmiendas presentadas y los estados financieros auditados. Las discrepancias se presentan en la línea número 28 (Total de activos admitidos) para el año 2012 ya que al enmendar el Informe Anual no se incluyó como parte de los activos el Depósito Estatutario. La Organización deberá hacer las gestiones para corregir la enmienda a su informe anual 2013 y presentar la cantidad correcta del total de sus activos admitidos.

A continuación se presentan los estados financieros de la Organización al 31 de diciembre de 2013 y 2012:

American Health, Inc.
ESTADO DE SITUACIÓN COMPARATIVO
al 31 de diciembre de 2013 y 2012

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
ACTIVOS		
Bonos	\$125,122,827	\$73,789,731
Efectivo	6,761,297	25,288,332
Activo Agregado Invertido		600,000
Intereses Acumulados	1,251,909	778,838
Primas por Cobrar	11,317,079	9,494,070
Cuentas por Cobrar - ASO	5,865,041	7,446,866
Activo Neto Diferido	89,827	-
Otras Cuentas por Cobrar	2,654,561	796,211
Otros Activos Agregados	-	3,093,040
Total de Activos	<u>\$153,062,541</u>	<u>\$121,287,088</u>
PASIVOS		
Reclamaciones por Pagar	\$46,168,298	\$52,029,185
Incentivos Médicos Acumulados	15,115,399	1,836,172
Gastos de Ajustes de Pérdidas	425,461	484,439
Reservas de Reclamaciones de Salud	5,909,232	2,437,796
Gastos Acumulados	1,339,738	1,645,974
Contribuciones por Pagar	142,065	-
Cuentas por Pagar Afiliadas	28,170,217	31,516,558
Otros Pasivos Agregados	600,000	600,000
Total de Pasivos	<u>\$97,870,410</u>	<u>\$90,550,124</u>
CAPITAL Y SOBRANTE		
Capital en Acciones Comunes	\$18,750	\$18,750
Sobrante Pagado y Contribuido	1,406,250	1,406,250
Notas al Sobrante	25,480,000	25,480,000
Sobrante no Asignado	28,287,131	3,831,964
Total Capital y Sobrante	<u>\$55,192,131</u>	<u>\$30,736,964</u>
TOTAL PASIVOS Y SOBRANTE	<u>\$153,062,541</u>	<u>\$121,287,088</u>

American Health, Inc.
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
al 31 de diciembre de 2013

Ingresos	
Primas	<u>\$519,897,958</u>
Costos de Suscripción:	
Reclamaciones Incurridas	\$427,842,883
Gastos Operacionales	<u>63,966,813</u>
Total deducciones	<u>\$491,809,696</u>
Ganancia en Suscripción	<u>\$28,088,262</u>
Otros Ingresos neto:	2,777,268
Ganancia neta de Inversión	71,578
Otros ingresos neto	<u>27,944</u>
Total otros ingresos neto	<u>2,876,790</u>
Ingreso antes de la Contribución	<u>30,965,052</u>
Beneficio (gasto) contribuciones	
Diferida	390,926
Corriente	<u>(7,502,064)</u>
Total beneficio (gasto) contribuciones	<u>(7,111,138)</u>
Ingreso Neto	<u>\$23,853,914</u>

American Health, Inc.
ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO
al 31 de diciembre de 2013

	Balance Informe Anual	Ajustes y/o Reclasificación DR CR	Balance según Examen
ACTIVOS			
Bonos	\$125,122,827		\$125,122,827
Efectivo	6,761,297		6,761,297
Intereses Acumulados	1,251,909		1,251,909
Primas por Cobrar	11,317,079		11,317,079
Otras Cuentas por Cobrar	5,865,041		5,865,041
Activo Neto Diferido	89,827		89,827
Otras Cuentas por Cobrar	2,654,561	\$862,237	1,792,324
Total de Activos	\$ 153,062,541	\$862,237	\$152,200,304
PASIVOS			
Reclamaciones por Pagar	\$46,168,298		46,168,298
Incentivos Médicos Acumulados	15,115,399	\$1,542,333	16,657,732
Gastos de Ajustes de Pérdidas	425,461		425,461
Reservas de Reclamaciones de Salud	5,909,232		5,909,232
Gastos Acumulados	1,339,738		1,339,738
Contribuciones por Pagar	142,065		142,065
Cuentas por Pagar Afiliadas	28,170,217		28,170,217
Otros Pasivos Agregados	600,000		600,000
Total de Pasivos	\$97,870,410	\$1,542,333	\$99,412,743
CAPITAL Y SOBLENTE			
Capital	\$18,750		\$18,750
Sobrante Pagado Contribuido	1,406,250		1,406,250
Notas al Sobrante	25,480,000		25,480,000
Sobrante no Asignado	28,287,131	\$2,404,570	25,882,561
Total Capital y Sobrante	\$55,192,131	\$2,404,570	\$52,787, 561
TOTAL PASIVOS Y SOBLENTE	\$153,062,541		\$152,200,304

American Health, Inc.
CONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO
al 31 de diciembre de 2013

	AJUSTES DE EXAMEN		BALANCE
	DR	CR	
Sobrante no Asignado según Informe			\$28,287,131
PASIVOS			
Incentivo Medico Acumulado	1,542,333		
Total de Ajustes de Examen			1,542,333
Sobrante sin Asignar, según Examen			\$26,744,798

COMENTARIOS Y HALLAZGOS DEL EXAMEN

A continuación se presentan los comentarios y hallazgos relacionados con algunas de las partidas presentadas en el informe anual de la Organización al 31 de diciembre de 2013.

BONOS **\$125,122,827**

El balance presentando en el informe anual enmendado de la Organización al 31 de diciembre de 2013, para la partida de bonos fue de \$125,122,827 el cual representaba 82% del total de los activos admitidos de la Organización. Cabe mencionar que la Organización no mantenía instrumentos de valores del Gobierno de Puerto Rico y/o sus instrumentalidades.

Las inversiones de la Organización eran custodiadas por la casa de corretaje Bank of New York Mellon, la cual tiene oficinas en Puerto Rico. La cantidad de bonos mantenida por la Organización al 31 de diciembre de 2013 fue corroborada mediante confirmaciones financieras, encontrándose sin discrepancias.

Política de Inversiones

La Organización adoptó un plan escrito para adquirir y mantener inversiones y para delinear sus prácticas de inversión, conforme al Artículo 6.040(1) del Código de Seguros de Puerto Rico. El plan de inversiones de la Organización fue revisado el 26 de octubre de 2012 y aprobado por su Junta de Directores el 17 de mayo de 2013.

Para el periodo examinado el plan de inversiones de la Organización estaba en cumplimiento con el Artículo 6.040 del Código de Seguros de Puerto Rico.

EFECTIVO

\$6,761,297

El balance presentado por la Organización en su informe anual al 31 de diciembre de 2013, representaba el 23% del total de activos admitidos y estaba compuesto de lo siguiente:

Institución Financiera	Concepto	Cantidad
Banco Popular de Puerto Rico	Cuentas operacional	\$1,335,718
Oriental Bank	Cuenta de Ahorro	15,371
Bank of New York Mellon	Inversiones	4,810,208
Oriental Bank	Certificado de Depósito	600,000
		<u>\$6,761,297</u>

Se corroboraron los balances de las respectivas cuentas bancarias, encontrándose sin discrepancias entre los balances presentados por la Organización en sus libros, informe anual y las confirmaciones bancarias.

OTRAS CUENTAS POR COBRAR

\$1,792,323

Al 31 de diciembre de 2013 la Organización presentó en su informe anual la cantidad de \$2,654,561 como una cuenta por cobrar relacionada con los reembolsos de farmacia. Como parte del examen se verificó el contenido de esta cuenta y el cobro de la misma según lo dispuesto en el SSAP Núm. 84 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad.

Para el periodo examinado la Organización cumplió con el párrafo 24 del SSAP Núm. 84 al divulgar en sus informes anuales toda la información relacionada con los reembolsos de farmacia. No obstante, durante la realización del examen se solicitó a la Organización mediante memorando de 3 de julio de 2014 la confirmación por escrito, de Abarca, de las cantidades reconocidas como *Rebates de Farmacia* al 31 de diciembre de

2013. A la fecha de este informe, la Organización no había entregado evidencia de la confirmación por escrito o facturación de las cantidades reconocidas como Rebate de Farmacia, lo cual permitiese determinar el cumplimiento de la Organización con el párrafo 10 del SSAP Núm. 84 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad.

La Organización incumplió con el Artículo 6(3) de la Regla I-A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico al no entregar para la revisión de los examinadores de esta Oficina la confirmación por escrito o factura de los *Rebates de Farmacia*.

Como parte de este examen se ajustó la cantidad de \$862,237 relacionados a los *Rebates de Farmacia*, ya que los mismos no fueron confirmados mediante factura ni comunicación escrita. El ajuste se realizó conforme al párrafo 10 (b) del SSAP Núm. 84, el cual establece lo siguiente: "*if accrued pharmaceutical rebate receivables are not invoiced or confirmed in writing in accordance with the contract provisions, the accrual shall be nonadmitted.*"

CUENTAS POR PAGAR AFILIADAS **\$28,170,217**

La Organización presentó en su informe anual al 31 de diciembre de 2013, el balance de \$28,170,217 en Cuenta Por Pagar Afiliadas, la cual se detalla a continuación:

Partes Relacionadas	Cantidad por Pagar
Socios Mayores en Salud, Inc.	\$25,609,323
Triple-S Salud, Inc.	1,629,771
Socios Mayores en Salud Holdings, Inc.	931,123
Balance al 31 de diciembre de 2013	<u>\$28,170,217</u>

Esta cuenta se compone de las transacciones realizadas entre la Organización y Socios Mayores en Salud, Inc., Triple-S Salud, Inc., y Socios Mayores en Salud Holdings,

Inc. El balance de la cuenta asociada a Socios Mayores en Salud, Inc. consiste en una reconciliación de los costos médicos de la Organización pagados por Socios Mayores en Salud, Inc., así como otros costos tales como "Capitation Expense", Servicios Profesionales, distintos cargos (*PCP Mgt, Rx Admin, Management, etc.*), distintas reclamaciones, incentivos, etc. y los pagos (transferencias) hechas por la Organización. Cabe señalar que esta partida cuenta con un balance a principio de año correspondiente al periodo de 2008 a 2011.

Se verificó la información sometida por la Organización y se corroboró contra los balances reconocidos por las entidades antes mencionadas en sus estados financieros auditados, encontrándose en orden.

A su vez, se determinó el cumplimiento de la Organización con el SSAP Núm. 25 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la NAIC en cuanto a la divulgación y trato contable de las transacciones realizadas con entidades relacionadas. Para el periodo examinado se determinó que la Organización cumplió con lo dispuesto en el SSAP Núm. 25 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad.

RECLAMACIONES POR PAGAR	\$46,168,298
--------------------------------	---------------------

La Organización presentó en su informe anual al 31 de diciembre de 2013, la cantidad de \$46,168,298 correspondiente a la reserva para el pago de reclamaciones a proveedores. Como parte del examen se revisó el desarrollo de la referida reserva al 30 de junio de 2014. De la revisión se determinó que las reservas de la Organización al 30 de junio de 2014 eran adecuadas según se presenta a continuación:

Reserva al 12/31/2013		\$46,168,298
Pagados al 6/30/2014	\$38,348,763	
Pendientes al 6/30/2014	<u>5,249,610</u>	
	\$43,598,373	
Redundancia al 6/30/2014		<u>\$2,569,925</u>

INCENTIVO MÉDICO ACUMULADO**\$16,657,732**

La Organización presentó en su informe anual enmendado al 31 de diciembre de 2013, la cantidad de \$15,115,399 reservados para el pago de incentivos a proveedores según establecidos en los contratos realizados. Como parte del examen regular se revisó el desarrollo de la referida reserva al 30 de junio de 2014. Luego de finalizada la revisión al 30 de junio de 2014, la Organización mantenía una deficiencia en su reserva para el pago de incentivos médicos por la cantidad de \$1,542,333 según se presenta a continuación:

Reserva al 12/31/2013		\$15,115,399
Incentivos Pagados al 6/30/2014	\$10,163,489	
Incentivos Pendientes al 6/30/2014	<u>6,494,243</u>	
	\$16,657,732	
Deficiencia al 6/30/2014		<u>\$(1,542,333)</u>

El Artículo 5.050(2) del Código de Seguros de Puerto Rico establece que si la experiencia de pérdida de un algún asegurador demostrare que sus reservas de pérdidas, no importa cómo se calculen, son inadecuadas, el Comisionado exigirá al asegurador que mantenga reservas en la suma aumentada que fuere necesaria para hacerlas adecuadas.

Conforme lo dispuesto en el Artículo 5.050(2) del Código de Seguros de Puerto Rico, se aumentará la reserva de la Organización para el pago de incentivos médicos por la cantidad de \$1,542,333.

CONCLUSIÓN

La situación financiera de la Organización al 31 de diciembre de 2013, luego de los ajustes de examen es la siguiente:

Activos	<u>\$153,062,541</u>
Pasivos	\$99,412,743
Capital	18,750
Sobrante Pagado y Contribuido	1,406,250
Notas al Sobrante	25,480,000
Sobrante no Asignado	26,744,798
Total Pasivos y Sobrante	<u>\$153,062,541</u>

Respetuosamente,



Vanessa Pellot Tirado
Examinadora

RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES

1. La Organización incumplió con el Artículo 29.280(1) del Código de Seguros de Puerto Rico. Para los años 2012 y 2013 el registro de acciones no indicaba las direcciones del cedente y cesionario de las acciones. Posteriormente la Organización sometió el registro de acciones indicando las direcciones del cedente y cesionario de las acciones.
Páginas 3-4
2. Para el periodo examinado no se pudo determinar el cumplimiento de la Organización con el Artículo 29.270(1) del Código de Seguros de Puerto dado que los certificados de acciones no formaban parte del registro de acciones. Páginas 3-4
3. La Organización incumplió con el Artículo 29.280(2) del Código de Seguros de Puerto Rico y la Regla IX del Reglamento. La Organización no mantenía en su sitio principal de negocio los registros de acciones y los registros de transferencias de acciones.
Páginas 3-4
4. La Organización no presentó la Relación de Acciones para los años 2012 y 2013 como lo requiere la Carta Normativa Núm. 2009-104-AF. Posteriormente la Organización sometió la relación de accionistas tanto para el año 2012 como para el 2013.
Páginas 3-4
5. Al 31 de diciembre de 2013 la Organización no mantuvo un vicepresidente incumpliendo con el Artículo 29.210(1) del Código de Seguros de Puerto Rico y la sección 1 del Artículo V de su Estatutos. Posteriormente, la Organización nombró a la señora Ivette Reyes Ocasio como vicepresidenta. Página 5

6. La Organización incumplió con el Artículo 4(C)(2)(d) de la Regla Núm. 66 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico. La Organización no mantenía en su oficina matriz las minutas de las reuniones realizada por el Comité de Inversiones o la Junta de Directores relativas al manejo de las inversiones. Páginas 5-6
7. La Organización incumplió con el Artículo 29.210(3) del Código de Seguros de Puerto Rico, al no anotar en sus libros de la corporación las actuaciones de la Junta de Directores y la votación sobre las mismas. Para el año 2009 no hay constancia de las minutas de las reuniones de la Junta de Directores. La Organización incumplió con el Artículo V Sección 2(c) de sus Estatutos Corporativos. Posteriormente la Organización sometió para revisión la minuta para el Año 2009. Páginas 5-6
8. Para los años 2009 y 2010 no hay constancia de las asambleas de accionistas, al no anotar en sus libros de la corporación, las asambleas de miembros y la votación sobre las mismas. La Organización incumplió con el Artículo 29.210(3) del Código de Seguros de Puerto Rico y esta Oficina no pudo corroborar el cumplimiento con el Artículo III Sección 2 de sus Estatutos Corporativos. Posteriormente la Organización sometió las minutas del Año 2009. Páginas 5-6
9. La Organización incumplió con el Artículo 3.250(1) del Código de Seguros de Puerto Rico. La Organización utiliza para propósito de mercadeo un nombre diferente al presentado en el certificado de autoridad. Página 7
10. El contrato de administración realizado entre la Organización y Socios Mayores en Salud, Inc., entregado durante el proceso de examen no especificaba la fecha de efectividad del mismo. Páginas 8-11

11. La Organización incumplió con el Artículo 26.040(3) del Código de Seguros de Puerto Rico. La Organización no sometió a esta Oficina en o antes del 1 de mayo de cada año examinado la certificación negativa al no poseer fondos no reclamados. Página 13
12. La Organización deberá hacer las gestiones para corregir las discrepancias encontradas en la enmienda a su informe anual 2013 y presentar la cantidad correcta en el total de activos admitidos. Página 14
13. La Organización incumplió con el Artículo 6(3) de la Regla I-A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico al no entregar para la revisión de los examinadores de esta Oficina la confirmación por escrito o factura de los *Rebates de Farmacia*. Páginas 20-21
14. Como parte de este examen se ajustó la cantidad de \$862,237 relacionados a los *Rebates de Farmacia*, ya que los mismos no fueron confirmados mediante factura ni comunicación escrita. Páginas 20-21
15. Conforme a lo dispuesto en el Artículo 5.050(2) del Código de Seguros de Puerto Rico se ajustó la partida denominada "*Accrued Medical Incentive Pool and Bonus Amounts*" por la cantidad de \$1,542,333. Página 23