

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS



MCS HEALTH MANAGEMENT OPTIONS, INC.
Informe de Examen de Organización de Servicios de Salud
Periodo del examen 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013
Caso Núm. EX-2014-04
ENMENDADO

María I. Pedrosa Rosa
Examinadora

TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE	1
HISTORIA	2
OPERACIONES	2
ADMINISTRACIÓN Y CONTROL.....	3
LIBROS CORPORATIVOS	4
ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN Y ESTATUTOS	4
ACTAS.....	4
REGISTRO DE ACCIONES.....	5
DEPÓSITO CONTRA INSOLVENCIA	5
CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN.....	6
PRÉSTAMO GARANTIZADO	8
CONTRATOS DE CUBIERTAS DE SALUD.....	11
CONTRATOS PER CÁPITA	11
PAGO DE DIVIDENDOS A ACCIONISTAS	11
SISTEMA DE QUERELLAS.....	13
CONTABILIDAD.....	14
ESTADOS FINANCIEROS	15
ESTADO DE SITUACIÓN COMPARATIVO.....	16
ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO	17
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS COMPARATIVO.....	18
RECONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO.....	19
HALLAZGOS Y COMENTARIOS DEL EXAMEN	20
BONOS.....	20
ACCIONES COMUNES	21
EFECTIVO	22
PRIMAS POR COBRAR.....	23
CONTRIBUCIONES DIFERIDAS	25
RECLAMACIONES POR PAGAR.....	25
OTROS GASTOS ACUMULADOS.....	27
GASTOS RETENIDOS POR PAGAR.....	28
PASIVOS AGREGADOS	28
MENOSCABO DE ACTIVOS.....	29
RECONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO.....	31
CONCLUSIÓN.....	32
EVENTOS SUBSIGUIENTES	32
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES	33
ANEJO	



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

9 de octubre de 2015

Sra. 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-2014-04 de 30 de septiembre de 2014, se practicó un examen regular a:

MCS HEALTH MANAGEMENT OPTIONS, INC.,
MCS Plaza, Suite 105
Avenida Ponce de León Núm. 255
Hato Rey, Puerto Rico

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

ALCANCE

El examen cubrió el período comprendido del 1^o de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013, y todas aquellas transacciones subsiguientes, que a juicio del examinador fueron relevantes.

Se examinaron los activos y las 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, en adelante “el Código de Seguros”, su Reglamento y aquellas Cartas Circulares y Normativas emitidas por el Comisionado de Seguros.

HISTORIA

La Organización fue incorporada el 15 de enero de 1985 en el Departamento de Estado y comenzó sus operaciones el 1 de abril de 1997, con el nombre de *Island Healthcare, Inc.* Posteriormente, la Organización cambió su nombre a *MCS Health Managements Options, Inc.*, nombre con el cual era conocida al momento de este examen. Al 31 de diciembre de 2013, la Organización estaba autorizada por esta Oficina para actuar como una organización de servicios de salud.

OPERACIONES

La Organización está autorizada en Puerto Rico a suscribir pólizas de servicios de salud. Mediante un contrato de exclusividad con la Administración de Seguros de Salud (ASES) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la Organización proveía cubierta de salud únicamente a los beneficiarios del programa de salud del Gobierno de Puerto Rico, conocido como La Reforma, y posteriormente como Mi Salud, en las regiones de San Juan, Noreste y Oeste, hasta el 31 de octubre de 2011, cuando dicho contrato fue cancelado. A la fecha de este examen, la Organización no había efectuado más suscripciones desde la cancelación y se ha limitado a procesar las reclamaciones de servicios de salud que quedaron pendientes de pagar.

ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

ACCIONISTAS

Al 31 de diciembre de 2013, el único accionista de la Organización era Medical Card System, Inc., en adelante MCS, quien poseía las 10,000 acciones emitidas, o el 100% de las acciones emitidas y en circulación, de la Organización. MCS es una corporación, autorizada en Puerto Rico, dedicada a proveer servicios de administración de reclamaciones de servicios de salud, utilización de servicios médicos, arrendamiento de oficinas y cualesquiera otros servicios a organizaciones de salud.

JUNTA DE DIRECTORES

Al 31 de diciembre de 2013, conforme al Artículo IV de los Estatutos de la Organización, en el cual se establece que la Junta de Directores estará compuesta al menos por tres directores, dicha Junta estaba compuesta por los siguientes:

NOMBRE	POSICIÓN
Sr. Daniel Agroskin	Director
Sr. Alexander R. Castaldi	Director
Sra. Carmen Conde	Director
Sr. Gerald Landgraf	Director
Sr. Paul S. Levy	Director
Sr. Cyril Meduña	Director
Sr. James P. O'Drobinak	Director
Sr. Robert VanHees	Director
Sr. Jay H. Wagner	Director

Mediante carta de 21 de febrero de 2014, la Organización solicitó a esta Oficina para el año 2013, una dispensa para la aplicación de los requisitos establecidos en el Artículo 44.060(C)(3) del Código de Seguros de P. R., el cual, requiere que no menos de 1/3 parte

de los miembros de la Junta de Directores, y de cada comité, sean personas naturales que no sean Oficiales o empleados de la Organización o de MCS. Mediante la Carta AF-260 de 7 de marzo de 2014, esta Oficina concedió a la Organización la dispensa solicitada.

FUNCIONARIOS (OFICIALES)

El Artículo V de los Estatutos de la Organización establece que los funcionarios de la Organización serán elegidos por la Junta de Directores. Al 31 de diciembre de 2013 los funcionarios eran los siguientes:

NOMBRE	POSICIÓN
Sr. James P. O'Drobinak	Ejecutivo Principal (CEO)
Sr. José Durán	Presidente
Sr. David Schaffer	Principal Oficial Financiero (CFO) y Tesorero
Sra. Maritza Munich	Secretaria

La Organización cumplió con el referido artículo al ser la Junta de Directores quien eligió a los funcionarios, para el periodo examinado.

LIBROS CORPORATIVOS

ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN Y ESTATUTOS

Durante el período examinado, la Organización no realizó enmiendas a sus Artículos de Incorporación, ni a sus Estatutos.

ACTAS

Para el periodo examinado la Organización mantenía un registro de las actas de las reuniones de la Junta de Directores y Accionistas. La Sección 1 del Artículo III, de los Estatutos de la Organización establece que la celebración de una asamblea anual de accionistas será en cualquier fecha durante el segundo trimestre del año. En la Sección

10 del referido Artículo, se establece que los tenedores de las acciones con derecho a voto podrán tomar decisiones por consentimiento escrito, en cualquier momento, cuando las leyes aplicables no requieran que dichas decisiones sean tomadas en el contexto de una asamblea de accionistas.

En este examen se encontró que conforme a la Sección 1, en una fecha designada en el segundo trimestre de cada año examinado, MCS cumplió con emitir un Consentimiento Escrito de Accionistas ("*Consent of Stockholder in lieu of Annual Meeting*"), en lugar de celebrar la asamblea de accionistas. En el mismo se resolvió la elección de los miembros de la Junta de Directores de la Organización y fue el único asunto traído ante su consideración.

REGISTRO DE ACCIONES

Como parte del examen se revisó el Registro de Acciones de la Organización. En la revisión se encontró que el 100% de las acciones de capital emitidas y en circulación, colaterizan una facilidad de crédito. (Ver tópico de *Entidades Relacionadas*)

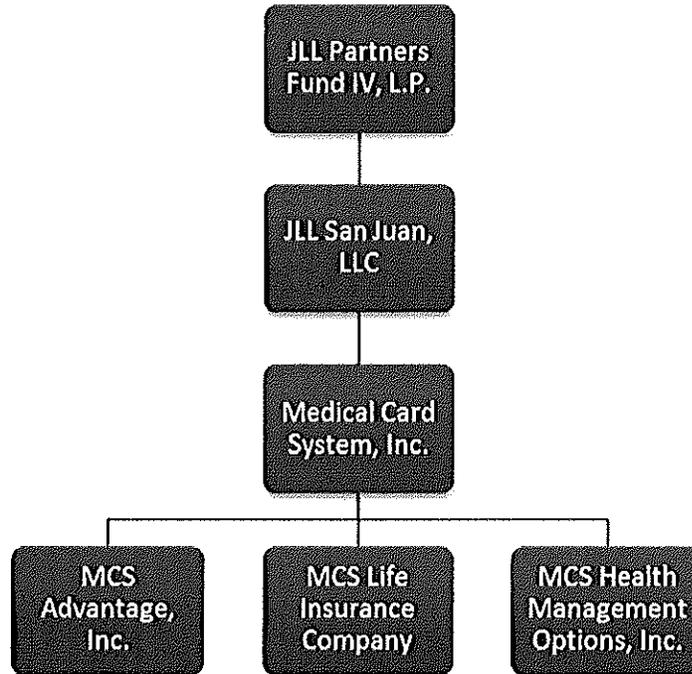
DEPÓSITO CONTRA INSOLVENCIA

La Organización, para el período examinado, cumplió con mantener el depósito contra insolvencia, ascendente a \$600,000, según requerido por el Artículo 19.140 Código de Seguros de Puerto Rico. Además, cumplió con el Artículo 19.142 del Código de Seguros de Puerto Rico, al presentar dichos fondos como un pasivo. (Ver tópico de *Efectivo*).

ENTIDADES RELACIONADAS

Al 31 de diciembre de 2013, la Organización formaba parte de un sistema de compañías tenedoras según definido en el inciso e del Artículo 44.010 del Código de

Seguros y el inciso G de la Sección 3 de la Regla Núm. 83 del Reglamento del referido Código, según se presenta a continuación:



Durante el periodo examinado el sistema de compañías tenedoras antes presentado realizó varias transacciones las cuales incluían de manera directa a la Organización. A continuación se presenta un resumen de las principales transacciones realizadas.

CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN

Para el periodo examinado, la Organización mantenía vigente un contrato de administración con MCS, aprobado por esta Oficina mediante la Carta E-597(121) de 9 de junio de 2000. El referido contrato se renovaba automáticamente por términos de un año, a menos que una de las partes solicitara por escrito no renovar. De acuerdo con el contrato, MCS proveía a la Organización varios servicios, entre los cuales se encontraban:

- Desarrollo de red de proveedores de cuidado

- Procesamiento de las reclamaciones médicas
- Administración de los servicios de utilización, recursos humanos, facilidades y equipo

Por tales servicios, la Organización pagaba a MCS, hasta el año 2011, una compensación:

- a. Mensual, igual a los costos de ajuste por reclamación (“*Claim Adjustment Fees*”) más el 15% de la prima y
- b. Mensual, igual a los costos directos (“*Administrative Fees*”) más el 15% de la prima o
- c. Anual Máxima “*Annual Caps on Fees*” limitada a que:
 1. La porción de tales honorarios que esté sujeta a cualquier límite legal o contractual no exceda dichos límites a menos de la mitad porcentual (1/2%) de la prima y
 2. Los honorarios totales “*Total Fees = Claim Adjustment Fees + Administrative Fees*” no excedan el porcentaje (%) aplicable a la prima anual, como sigue:

SI EBITDA ¹ ERA:	LOS “ANNUAL CAPS ON FEE” SERÁ:
2% o más	7.6%
Entre 0 y 2%	6.0% (+) EBITDA (hasta el 7.6%)
0% o menos	6.0%

Si resultaba que los “*Annual Caps on Fees*” eran mayores al 7.6% de la prima anual suscrita, la Organización entonces debería recobrar de MCS el exceso pagado.

Para los años 2010 y 2011, la Organización incurrió en pagos ascendentes a \$38.3 y \$55.6 millones, respectivamente, por concepto de los gastos administrativos.

En el año 2012, mediante una enmienda a la Sección 7 del contrato de administración denominada “*MCS Compensation*”, se cambió la forma de compensación a MCS a un pago

¹ EBITDA: “earnings before interest (income and expenses) taxes, depreciation and amortization”.

igual al costo directo incurrido. Dicha enmienda fue sometida a esta Oficina con carta de 26 de abril de 2012, y aprobada por esta Oficina mediante carta del 31 de octubre de 2012.

Durante la realización del examen, los representantes de la Organización informaron de forma verbal que el referido Contrato continuaba vigente, que MCS se había mantenido realizando los servicios contratados y que ninguna de las partes había solicitado la cancelación del contrato.

De acuerdo con las notas de los informes anuales para los años 2012 y 2013, la Organización no realizó pagos a MCS por concepto de los servicios administrativos. Conforme a certificación del Sr. David Shaffer, del 21 de enero de 2015, la Organización no pagó por los servicios de administración a MCS de los años 2012 y 2013, aun cuando en los años 2010 y 2011, por tales servicios, incurrió en pagos ascendentes a \$38.3 y \$55.6 millones, respectivamente. Cabe señalar que la Organización no mantenía en sus registros contables la acumulación de las cantidades adeudadas. A su vez, entre los asuntos planteados por la Junta de Directores en sus reuniones, no surge un acuerdo, o "waiver", realizado por MCS eximiendo a la Organización del pago por concepto del contrato de administración. Posterior al examen, MCS proveyó a esta Oficina una certificación indicando que no se realizarían cargos a la Organización por concepto de los servicios prestado sobre este periodo.

PRÉSTAMO GARANTIZADO

En septiembre de 2010, MCS realizó un préstamo "*Term Loan Facility*", en adelante "el Préstamo", por la cantidad de \$175 millones con la entidad *Jefferies Finance LLC* por un término de cinco (5) años. Los fondos recibidos del Préstamo fueron utilizados para

pagar dividendos a los accionistas, pagar ciertas deudas existentes de MCS y sus subsidiarias, y para propósitos corporativos generales.

Conforme se desprende de los documentos del Préstamo, éste estaría garantizado con todas las subsidiarias pertenecientes a MCS, las actuales y futuras. Las garantías incluyeron un "pledge" de todas las acciones de capital de *MCS Advantage* y la Organización, pero no incluyeron las acciones de capital de *MCS Life Insurance Company*.

Algunos de los términos del Préstamos eran los siguientes:

- Los re-pagos serían realizados trimestralmente,
- MCS podía elegir que la tasa anual de interés del Préstamo sea una igual al ABR más el margen aplicable o la tasa de eurodólares, más el margen aplicable².

Como parte del Préstamo se incluyó el modelo a ser utilizados para préstamos o transacciones similares entre afiliadas, denominado "*Intercompany Note*". Cabe señalar que los referidos modelos contenían la firma de los representantes de cada una de las entidades involucradas en la transacción.

Conforme se mencionó en *Entidades Relacionadas*, la Organización pertenece a sistema de compañías tenedoras, por lo que está sujeta a las disposiciones del Capítulo 44 del Código de Seguros y la Regla Núm. 83 del Reglamento del referido Código.

El Artículo 44.050(b)(3) y (4) y la Sección 5 del Formulario B, establecen, entre otras cosas, que se deberá describir los acuerdos vigentes y transacciones en curso o que hayan ocurrido durante el año natural anterior entre el Sistema de Compañía Tenedora y sus entidades afiliadas. Entre las transacciones a ser descritas se encuentra toda pignoración

² El margen aplicable para ABR será 9% y para Eurodólares será 10%.

de las acciones del solicitante o de las acciones de una subsidiaria o afiliada controladora para un préstamo hecho por un miembro del Sistema de la Compañía Tenedora.

Para los años 2012 y 2013 la Organización no divulgó en el Formulario B de la Regla Núm. 83, sometido a esta Oficina, la existencia del *Intercompany Note* con MCS, Inc. ni la transacción de pignoraciones de acciones de sus subsidiarias, entre las cuales se encontraban las acciones de la Organización.

Por su parte, el Artículo 29.200(1) del Código de Seguros establece que ninguna persona hará una oferta de *adquisición* o de venta de acciones con derecho a voto emitidas y en circulación de un asegurador por acciones que constituyan el 10% o más del total de las acciones emitidas y en circulación de tal asegurador, sin haber obtenido antes la aprobación previa del Comisionado. El Artículo 44.040(a)(1) del Código de Seguros define "adquisición" como todo acuerdo, arreglo o actividad que resulte en que una persona adquiera directa o indirectamente el control de otra persona, e incluye, entre otros, la adquisición de valores con derecho a voto.

La transacción del préstamo representó que un tercero adquiriera indirectamente el control de las acciones de la Organización, por lo que dicha transacción requería previa aprobación de esta Oficina. La Organización incumplió con el Artículo 29.200(1) del Código de Seguros al no notificar a esta Oficina el cambio de control indirecto.

La Organización, además, durante el período examinado, incumplió con el párrafo 19 del SSAP Núm. 25, al no incluir en su Informe Anual divulgación describiendo la transacción relacionada al gravamen del 100% de sus acciones de capital con una empresa dedicada al financiamiento.

CONTRATOS DE CUBIERTAS DE SALUD

CONTRATO DE CUBIERTAS DE SALUD CON ASES

Mediante un contrato con ASES, la Organización prestaba servicios de seguros de médico solamente a los beneficiarios del plan de salud del gobierno de Puerto Rico, hasta el 31 de octubre de 2011, cuando dicho contrato expiró³. Desde entonces, la Organización no presta servicios a los beneficiarios del gobierno, ni mercadea ningún otro plan de salud.

Conforme a la revisión realizada a las primas por cobrar en el examen, y según presentado por la Organización en su Informe Anual, se determinó que no se habían efectuado suscripciones de servicios de seguros de médico después de la cancelación del contrato con ASES. (Ver tópico de *Primas por Cobrar*)

CONTRATOS PER CÁPITA

Mediante carta de 28 de mayo de 2013, la Organización notificó a esta Oficina, que desde la expiración del contrato con ASES, el 31 de octubre de 2011, ya no poseía suscritores, ni poseía contratos de base per cápita.

Luego de evaluar la información sometida por la Organización y conforme las disposiciones de la Carta Normativa CA-I-2-1232-91 del 21 de febrero de 1991 esta Oficina dejó sin efecto el requerimiento de archivo de los contratos per cápita a la Organización.

PAGO DE DIVIDENDOS A ACCIONISTAS

El Artículo 29.340 del Código de Seguros de Puerto Rico, dispone que un asegurador del país no pagará ningún dividendo en efectivo a los accionistas si no es de

³ Según certificación de la Organización del 18 de diciembre de 2014.

aquella parte de sus fondos sobrantes disponibles que se deriven de los beneficios realizados en su negocio.

En la revisión a las minutas de Junta de Directores, se encontró que en las reuniones de 11 de enero de 2010 y 16 de febrero de 2011, la Junta de Directores declaró dividendos pagaderos a los accionistas elegibles. La declaración para pago de dividendos del año 2010 ascendió a \$20,000,000 y para el año 2011, quedó pendiente hasta tanto se determinara si existían fondos sobrantes para tal distribución.

En este examen se corroboró que la Organización, mediante transferencia electrónica, el 21 de enero de 2010, realizó el pago de dividendos por \$20,000,000 a sus accionistas. Para el año 2010, la Organización cumplió con el Artículo 29.340 al pagar dividendos a los accionistas de sus fondos sobrantes disponibles como resultado de las ganancias operacionales en dicho año.

Mediante solicitud de información de 23 de enero de 2015, se requirió a la Organización que presentara evidencia del pago de los dividendos declarados en el año 2011. La Organización, no presentó la evidencia solicitada, ni indicó el haber o no procedido con dicho pago.

En el Caso Núm. EX-2009-146 Informe de Examen se señaló a la Organización que en el año 2008 declaró y pagó dividendos a su accionista MCS, por \$35 millones, y terminó dicho año con pérdidas operacionales. Se señaló, además, que la Organización había entrado en un acuerdo de recompra de valores con *UBS Financial Services Incorporated of Puerto Rico*, para tener efectivo y así poder cumplir con el pago de las obligaciones con sus proveedores de salud. Se alertó a la Organización que el Artículo 19.070 del Código de

Seguros de Puerto Rico, dispone respecto a la responsabilidad fiduciaria sobre los fondos recibidos de los suscriptores, que el uso de fondos públicos supone un mayor grado de responsabilidad.

Por todo lo señalado en el Caso EX-2009-146, se recomienda a la Organización dar estricto cumplimiento con el referido Artículo 29.340.

SISTEMA DE QUERELLAS

La Organización, durante el período examinado, cumplió con el Artículo 19.120(e) del Código de Seguros de Puerto Rico, al mantener un expediente individual de cada querella y un registro completo de todas las querellas que recibió en dicho período.

El Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, establece:

“El sistema de querellas incluirá la designación de un Comité de Querellas el cual no excederá de cinco (5) miembros y en el cual estarán representados los suscriptores de contratos individuales, los suscriptores de planes grupales y los proveedores. Tales representantes no podrán ser a la vez empleados, funcionarios, directores o accionistas de la Organización y serán miembros del Comité por un período no menor de un (1) año ni mayor de tres (3).”

Al 31 de diciembre de 2012 el Comité de Querellas de la Organización se componía de las siguientes personas:

NOMBRE	REPRESENTANDO A	PERÍODO EN LA POSICIÓN
Sra. Natalie Balado Bonilla	Suscriptores Planes Individuales	3 años
Dra. María García González	Proveedores	5 años
Sra. Patricia Hernández	Organización	6 años

En la revisión al Comité de Querellas, se encontró que aun cuando la Organización ya no poseía suscritores, dicho Comité, durante el periodo examinado, continuó atendiendo las reclamaciones presentadas por sus proveedores. Se encontró, además, que en los años

2011 y 2012, la persona que representaba a los proveedores, había sido miembro de dicho Comité por un período mayor de tres (3) años, incumpliendo con las disposiciones del Artículo 19.120(1)(b).

La Organización no proveyó información sobre el Comité de Querellas para el año 2013, conforme se le solicitó durante este examen.

CONTABILIDAD

CAPÍTULO 45 Y REGLA NÚM. 92 CAPITAL EN FUNCIÓN DE RIESGO (RBC)

Conforme a la información obtenida de la NAIC, la Organización para los años 2013 y 2012, reflejó un nivel de capital en función de riesgo o "*Risk Based Capital Ratio*" (RBC) de -88.9% y 7,802.8%, respectivamente. Dicha disminución se atribuyó a que la Organización no ha efectuado suscripciones de servicios de seguros de médico después de la cancelación de su contrato con ASES, en el año 2011.

Mediante la Carta AF-243/KC de 3 de abril de 2013, esta Oficina eximió a la Organización por un año, es decir, para el 2012, del cumplimiento con el Capítulo 45 y la Regla Núm. 92 del Reglamento del Código de Seguros, debido a que la Organización en dicho año, reflejó lo siguiente:

- La suscripción de primas directas solo en Puerto Rico \$0.00
- La suscripción de primas directas anuales fue menos de \$2,000,000 \$0.00
- El re-aseguro asumido sobre primas directas fue menos de 5% \$0.00
- Las vidas cubiertas, menos de 2,000

De la revisión al expediente de la Organización, archivado en esta Oficina, no surge que la Organización para el año 2013 haya radicado, ni solicitado ser eximida de cumplir

con el Capítulo 45 y la Regla Núm. 92 del Reglamento del Código de Seguros. No obstante, su situación no cambió para el año 2013.

REGLA XIV-A RADICACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS

La Organización llevaba su contabilidad sobre una base de acumulación y efectivo.

Los registros consistían de:

- Mayor General
- Diario General
- Registro de Primas por Cobrar
- Registro de Desembolsos
- Registro de Cuentas por Pagar

Durante el período examinado, la Organización fue auditada por la firma de contadores públicos autorizados KPMG, LLP. No obstante, dado a que la Organización para los años 2012 y 2013 no suscribió primas mayor a \$1,000,000, conforme a la Regla XIV-A del Reglamento del Código de Seguros, ésta no venía obligada a presentar los estados financieros auditados en esta Oficina.

ESTADOS FINANCIEROS

A continuación la situación financiera de la Organización, según el Informe Anual 2013 y este examen:

- Estado de Situación Comparativo
- Estado de Situación Ajustado
- Estado de Ingresos y Gastos Comparativo
- Conciliación del Sobrante No Asignado

MCS Health Management Options, Inc.
ESTADO DE SITUACIÓN COMPARATIVO
Al 31 de diciembre de 2012 y 2013

Activos	2013	2012
Bonos	\$95,012	\$730,008
Acciones Comunes	251,628	212,730
Efectivo	5,931,491	2,931,048
Intereses por Cobrar	601	1,219
Prima por Cobrar	1,366,982	8,909,011
Contribuciones Recobrables	752,390	752,390
Total Activos	\$8,398,104	\$13,536,406
Pasivos		
Reserva para Pérdidas	\$7,534,697	\$7,958,277
Gastos Generales- Acumulados	50,002	51,458
Contribuciones Diferidas por Pagar	9,060	3,509
Gastos Retenidos por Pagar	953,934	849,027
Gastos por Pagar- MCS (Co. Matriz)	0	61,316
Deposito Estatutario	600,000	600,000
Total Pasivos	\$9,147,693	\$9,523,587
Capital		
Capital Pagado	\$10,000	10,000
Sobrante Pagado y Contribuido	1,430,000	1,430,000
Sobrante No Asignado	(2,189,589)	2,572,818
Total Capital	(\$749,589)	\$4,012,818
Total Pasivos y Capital	\$8,398,104	\$13,536,405

MCS Health Management Options, Inc.
ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO
Al 31 de diciembre de 2013

Activos	Informe Anual	Ajustes y Reclasificaciones		Examen
		Dr	Cr	
Bonos	\$95,012			\$95,012
Acciones Comunes	251,628			251,628
Efectivo	5,931,491	\$10,084		5,941,575
Intereses por Cobrar	601			601
Prima por Cobrar	1,366,982			1,366,982
Contribuciones Recobrables	752,390			752,390
Total Activos	\$8,398,104	\$10,084	\$0	\$8,408,188
Pasivos				
Reserva para Pérdidas	\$7,534,697			\$7,534,697
Gastos Generales- Acumulados	50,002			50,002
Contribuciones Diferidas por Pagar	9,060			9,060
Gastos Retenidos por Pagar	953,934	10,084		943,850
Deposito Estatutario	600,000			600,000
Pasivos Agregados	0		10,084	10,084
Total Pasivos	\$9,147,693	\$10,084	\$10,084	\$9,147,693
Capital				
Capital Pagado	10,000			\$10,000
Sobrante Pagado y Contribuido	1,430,000			1,430,000
Sobrante No Asignado	(2,189,589)		10,084	(2,179,505)
Total Capital	(\$749,589)		10,084	\$ (739,505)
Total Pasivos y Capital	\$8,398,104			\$8,408,188

MCS Health Management Options, Inc.
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS COMPARATIVO
Al 31 de diciembre de 2012-2013

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
Ingreso de Suscripción		
Primas Netas Suscritas	\$0	\$0
Gastos		
Médicos y Hospitales	(4,524,703)	\$0
Gastos de Ajustes de Reclamaciones	(68,754)	(329,761)
Total de Gastos	<u>(4,593,457)</u>	<u>(329,761)</u>
Ganancia (Pérdida) Neta de Suscripción	\$(4,593,457)	(\$329,761)
Ingreso de Inversiones		
Ingreso Neto de Inversión	105,866	1,012,149
Ganancia (Pérdida) Realizada	0	56,444
Ganancia Neta de Inversión	<u>105,866</u>	<u>1,068,593</u>
Ingreso (Pérdida) Neta	<u><u>(\$4,487,591)</u></u>	<u><u>\$738,832</u></u>

MCS Health Management Options, Inc.
RECONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO
Al 31 de diciembre de 2013

	<u>Ajustes de Examen</u>
	Disminución y/o Aumento
Sobrante no Asignado, según Informe Anual	(\$2,189,589)
Activos	
Efectivo	<u>\$ 10,084</u>
Total Ajuste de Examen	<u>\$10,084</u>
Sobrante no Asignado, según examen	<u><u>(\$2,179,505)</u></u>

HALLAZGOS Y COMENTARIOS DEL EXAMEN

A continuación se presentan los hallazgos del examen y comentarios sobre algunas de las partidas incluidas en el Informe Anual de 2013 de la Organización.

BONOS **\$95,012**

Al 31 de diciembre de 2013, la cuenta de bonos consistía de la siguiente inversión a su valor amortizado:

Núm. Cusip ⁴	Institución Financiera	Núm. M/G	Descripción	Valor Original	Valor Amortizado	Valor Mercado
LBGTSH 949	BPPR	111200	Fixed Inc. Securities- SMPGT 94 1H/ U.S. Governments- Residential Mortgage- Backed Securities	\$250,000	\$95,012	\$102,755 ⁵

Dicho balance representaba el 1% del total de los activos de la Organización. La Organización cumplió con el párrafo 7 del SSAP Núm. 26 del Manual de Prácticas y Procedimientos al divulgar en su Informe Anual la categoría del referido bono, correctamente.

La existencia y valoración del bono fue corroborada mediante el estado del custodio, al 31 de diciembre de 2013, de *Fairbridge Capital Market*, una institución financiera con sucursal en Guaynabo, Puerto Rico, y la confirmación emitida por Banco Popular de Puerto Rico, en adelante “BPPR”, el 3 de diciembre de 2014.

En este examen, se encontró que la Organización en su Informe Anual presentó para dicho bono un valor amortizado estimado, ascendente a \$95,012. La Organización mantenía el referido bono registrado con el BPPR como una inversión sobre préstamos hipotecarios y conforme a la información que recibía del BPPR, mediante un estado

⁴ Fuente: Confirmación de BPPR.

⁵ Reconciliación de la Organización. Las fluctuaciones en el valor de este bono son estimadas por la Organización, ya que, las mismas no se reflejan en el estado del custodio *FairBridge Capital Market*.

bancario mensual en el que se detallaban los pagos efectuados e intereses devengados, a su valor en el mercado, la Organización determinaba el valor del bono. Esto surgía porque las fluctuaciones en el valor del referido bono no eran reflejadas en el estado del custodio *FairBridge Capital Market*, el cual, solo presentaba el valor original, ascendente a \$250,000.

Conforme a la referida confirmación del BPPR, al 31 de diciembre de 2013, el valor en el mercado de dicha inversión era \$102,313.52, por lo que existía una diferencia entre el valor en el mercado estimado por la Organización (\$102,755) y el BPPR, ascendente a \$442, la cual, en este examen se consideró inmaterial.

ACCIONES COMUNES **\$251,628**

Al 31 de diciembre de 2013, el balance presentado en el Informe Anual para la cuenta de acciones comunes ascendió a \$251,628 y consistía de las siguientes acciones:

Núm. M/G	Descripción	Valor ⁶ en Libros	Balance V. Mercado
112050	Global Opportunities Capital	\$191,228.59	\$251,628

La Carta Normativa Número 2010-118-AF del 13 de diciembre de 2010, dispone que de conformidad con el Artículo 19.080 del Código de Seguros de Puerto Rico las organizaciones de salud deberán presentar anualmente, en o antes del 31 de marzo, un estado exacto de su situación económica, el cual, será preparado de acuerdo con las instrucciones establecidas por la NAIC.

⁶ Fuente: MCS HMO, Mayor General cta. núm. 140400- Deferred Tax Asset

La Organización incumplió con la referida carta normativa al no presentar un estado exacto, ni completar todas las columnas provistas por el "Schedule D" Partes 2 y 3 del Informe Anual, para las acciones comunes identificadas bajo el nombre de Global Opportunities Capital.

EFFECTIVO **\$5,941,575**

Al 31 de diciembre de 2013, el balance presentado en el Informe Anual para la cuenta de efectivo ascendió a \$5,931,491. Dicho balance constaba del dinero depositado en instituciones financieras localizadas en Puerto Rico, según se presenta a continuación:

Institución Financiera	Descripción	Núm. Cta.	Mayor General	Balance
Banco Popular de P.R.	Cash Accounts Payable	030-323711	100100	0.00
Banco Popular de P.R.	Cash Medical Claims	030-337135	100700	(303)
Banco Popular de P.R.	Cash Dental Claims	030-331866	100710	0.00
Banco Popular de P.R.	Cash Money Market	030-337127	101100	5,308,307
Fairbridge Capital Market	Cash Money Market- Consultiva	5798-9929	101600	0.00
UBS Financial Serv. Inc., PR	Cash Money Market- UBS	6F Q3709 VR	101800	0.00
Samuel A. Ramirez & Co.	Cash Money Market Ramirez	808-99109024	101900	22,861
Banco Popular de P.R.	Certificate of Deposit	3964680	110000	494,283
Banco Gubernamental (BDG)	Certificate of Deposit	B331203	110000	<u>106,344</u>
Total				\$5,931,491

El balance de las partidas del efectivo se verificó con los libros de contabilidad, estados de corredor, estados de cuentas y reconciliaciones bancarias al 31 de diciembre de 2013, según presentados para examen por la Organización. Se encontró que las partidas con números de cuentas 3964680 y B331203, en el BPPR y Banco para el Desarrollo de Puerto Rico (BDG), respectivamente, eran certificados de depósito, ascendentes a \$600,627, a su valor amortizado, mantenidos por la Organización para

cumplir con el depósito contra insolvencia requerido por las disposiciones del Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico. Además, la Organización cumplió con el Artículo 19.142 del Código de Seguros de Puerto Rico, al reconocer dichas inversiones en sus libros de contabilidad como un pasivo.

Por otro lado, se encontró que la Organización, como parte de la reconciliación bancaria de la partida con el número de mayor general 100100 y cuenta bancaria 030323711, con el BPPR, al 31 de diciembre de 2013, incluyó cheques emitidos, pero, aún en circulación, identificados como fondos no reclamados, por \$293,112. De esta cantidad \$10,084 correspondía a cheques emitidos, y en circulación, por más de cinco años, por lo que éstos se reclasificaron a la cuenta de pasivos agregados como la partida fondos no reclamados, según lo dispone el Artículo 26.030(b), del Código de Seguros, según enmendado. Los balances de las demás partidas componentes de la cuenta de efectivo se encontraron en orden (Véase Anejo).

Conforme a la información antes expuesta, se determinó que el balance de la cuenta de efectivo al 31 de diciembre de 2013, era el siguiente:

Balance, según Informe Anual al 12/31/2013	\$5,931,491
+ Ajuste Fondos no Reclamados (Ver Anejo)	<u>\$10,084</u>
Balance, según examen al 12/31/2013	<u><u>\$5,941,575</u></u>
PRIMAS POR COBRAR	\$1,366,982

Al 31 de diciembre de 2013, el balance presentado por la Organización en el Informe Anual, para la cuenta de primas por cobrar ascendió a \$1,366,982 y se componía como sigue:

Número Mayor General	Descripción	Balance
120100	A/R Trade- Plan de Salud del Gobierno (La Reforma)	\$1,366,982

El 30 de septiembre de 2010 se expiró, y no se renovó, el contrato del Programa de Salud (Reforma) que existía entre ASES y la Organización, dejando un balance por cobrar pendiente asociado a las primas. Mediante un Acuerdo de Pago, con fecha del 18 de marzo de 2011, ASES certificó la deuda pendiente de \$91,035,616 y acordó pagarle a la Organización el total en cinco plazos anuales comenzando a partir de julio de 2011. Al 31 de diciembre de 2013, el balance pendiente de recobrar ascendía a \$1,366,982.

Las disposiciones del Artículo 5.010 del Código de Seguros, establecen que se definirá como activo todos los probables beneficios económicos futuros que se tengan o se deriven del resultado de las transacciones del asegurador. Por su parte, el Inciso 9 del SSAP Núm. 6 del Manual de Prácticas y Procedimiento de Contabilidad establece que se considerarán primas no admitidas aquellas cuyo balance tiene 90 días de vencido. No obstante, en el caso de las organizaciones de salud, dichas primas se considerarán no admitidas solo si se determina improbabilidad del cobro de las mismas.

Conforme a la información sometida para este examen, ASES, ha cumplido con el referido Acuerdo al remesar el pago del 98% de las primas dentro del periodo de los cinco (5) plazos anuales, los cuales, vencerán en julio de 2015. A la fecha de este examen, al acuerdo le restan 18 meses para que ASES salde el balance pendiente. Basado en lo anterior, el balance presentado como Prima por Cobrar se encontró razonable. A continuación se reconcilia la deuda de ASES:

ASES- Certificación de Deuda al 30 de abril de 2013	
Balance por pagar al 30 de abril 2013	\$2,481,786
Pago parcial más reciente al 7/19/2013	(1,115,021)
Balance por pagar al 31/diciembre/2013	\$1,366,765
Diferencia Inmaterial	\$218

CONTRIBUCIONES DIFERIDAS **\$752,390**

Al 31 de diciembre de 2013, el balance presentado por la Organización en el Informe Anual, para la cuenta de Contribuciones Deferidas ascendió a \$752,390. En este examen se encontró que dicho balance correspondía a la contribución sobre ingresos para el año 2013, pagada por adelantado.

Conforme a la información sometida para examen, la Organización, había efectuado pagos adelantados, mediante la radicación de planilla estimada de contribución sobre ingresos, ascendentes a \$752,969. Posteriormente, la contribución sobre ingresos realmente determinada ascendió al balance presentado por la Organización en el informe Anual, por lo que se encontró el balance presentado en orden.

RECLAMACIONES POR PAGAR **\$7,534,697**

Al 31 de diciembre de 2013, el balance presentado en la cuenta de Reclamaciones por Pagar ascendió a \$7,534,697, el cual representaba el 82% de los pasivos de la Organización. Dicho balance se componía de las cantidades adeudadas a los siguientes proveedores:

Nombre de Proveedor	Balance Adeudado
Hospital Federico Trilla (UPR- Carolina)	\$750,000
Hospital Universitario Adulto (UDH)	1,000,000

Nombre de Proveedor	Balance Adeudado
Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau	500,000
ASEM	800,000
Hospital Cardiovascular	650,000
Plan de Práctica Médica Intramural UPR	1,700,000
Super Farmacias Vanga	50,000
East Medical Centers, Inc. (IPA 625)	79,000
PRYMED, Inc. (IPA 016)	30,000
IPA IBNRs	688,000
Mayagüez Advance Radiotherapy	70,000
Fresenius, Inc.	500,000
Vitalife, Inc.	130,000
Best Options, Inc.	250,000
Cardio Services, Inc.	100,000
Otras Reclamaciones	237697
Total	\$7,534,697

En este examen, se encontró que estas cantidades adeudadas fueron determinadas por la Organización, mediante estimados. Conforme a la información presentada para examen, las referidas reclamaciones se sometieron a la Organización, entre los años del 2007 al 2013, y luego de ser evaluadas para su correspondiente pago, por diversas razones quedaron pendientes de pagar. A finales del año 2013 y durante el año 2014, la Organización llegó a un acuerdo transaccional con varios de los reclamantes, para los cuales, al momento de este examen, algunos no habían emitido aún el pago. En otras reclamaciones, según presentadas para examen, la Organización emitió el pago durante el año 2014. Para las restantes reclamaciones la Organización indicó que las mismas estaban en el proceso de actualización del balance para pago o de un acuerdo transaccional.

Dada la anterior situación, y a que la Organización no se encuentra haciendo negocios, sino solo procesando reclamaciones, luego de evaluar las acumulaciones presentadas, y conforme a los acuerdos transaccionales y/o pagos efectuados, según presentado para examen, se determinó que la reserva de pérdidas estimada por la Organización al 31 de diciembre de 2013, era razonable.

Por otro lado, del expediente de la Organización, archivado en esta Oficina, no surge que la Organización haya sometido la Opinión Actuarial del año 2013. Sin embargo, como consecuencia de la cancelación del contrato de la Organización con ASES en el año 2011, ésta no ha suscrito negocios, por lo que califica, conforme a las instrucciones en el Informe Anual, para organizaciones con suscripción de primas menores de \$1,000,000, para la exención de la radicación de la referida Opinión.

OTROS GASTOS ACUMULADOS

\$50,000

Al 31 de diciembre de 2013, el balance presentado por la Organización en el Informe Anual, para la cuenta de Gastos Acumulados, ascendió a \$50,002. Dicho balance correspondía a la reserva establecida por la Organización para el pago de una de sus reclamaciones. Como resultado de una acción judicial, incoada por daños, entre la Organización y uno de sus proveedores de servicios de salud, mediante un Acuerdo Transaccional, efectuado entre agosto y septiembre del año 2013, éstas acordaron que la Organización indemnizará al proveedor por una cantidad total de \$40,000 sin perjuicio. No obstante, dicho Acuerdo se completaría cuando el Tribunal emitiera su sentencia final y firme, lo que no había sucedido, al 31 de diciembre de 2013. En este examen se determinó que dicho balance fue razonable.

GASTOS RETENIDOS POR PAGAR

\$943,850

Al 31 de diciembre de 2013, el balance de la cuenta de Gastos Retenidos por Pagar ascendió a \$953,934 y se componía de las siguientes partidas:

Núm. M/G	Descripción	Balance
225000	Unclaimed Funds - Claims	\$660,822
226000	Unclaimed Funds - Operational	293,112
Total		\$953,934

En este examen se encontró que el referido balance correspondía a pagos emitidos por la Organización entre los años 2006 al 2013 para el pago de reclamaciones, y cuya persona a nombre de quien se emitió dicho pago, no había redimido el mismo, los cuales, la Organización identificó como fondos no reclamados. En nuestra revisión se encontró que como parte de la partida *Unclaimed Funds - Operational*, número de mayor general 226000, con balance de \$293,111.91, la Organización, incluyó \$10,084.25 que correspondía a pagos emitidos por más de cinco años, por lo que dicha cantidad fue reclasificada a la cuenta de pasivos agregados como fondos no reclamados, según las disposiciones del Artículo 26.030(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado. El balance de la cuenta fue ajustado a \$943,850. Véase tópico de Efectivo.

PASIVOS AGREGADOS

\$10,084

En la revisión a las cuentas de Efectivo y Gastos Retenidos por Pagar, según presentadas por la Organización en el Informe Anual 2013, se encontró que la Organización, dentro de la partida *Unclaimed Funds - Operational*, número de Mayor General 226000, identificó fondos no reclamados por \$293,111.91, de los cuales, \$10,084.25 correspondía a pagos emitidos por más de cinco años, por lo que dicha suma fue

reclasificada a la cuenta de pasivos agregados como fondos no reclamados, según lo dispone el Artículo 26.030(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado. Véase, también, tópicos de cuentas de Efectivo y Gastos Retenidos por Pagar.

MENOSCABO DE ACTIVOS **(\$749,589)**

El Artículo 19.142 del Código de Seguros dispone, entre otras cosas, que al determinar la situación económica de una organización de servicios de salud, se considerará que ésta tiene en menoscabo su activo en la medida en que su pasivo exceda de activo. Al 31 de diciembre de 2013 la Organización reflejó la siguiente situación financiera:

Activos	<u>\$8,398,104</u>
Pasivos	\$8,547,693
Reserva Estatutaria	600,000
Capital en Acciones Comunes	\$10,000
Sobrante Pagado y Contribuido	1,430,000
Sobrante Contribuido	<u>(2,189,589)</u>
Menoscabo de Activos	<u>(749,589)</u>
Total Pasivos, Capital y Sobrante	<u>\$8,398,104</u>

Conforme a la información presentada por la Organización en el Informe Anual, se encontró un menoscabo de activos por la cantidad de \$749,589.

No obstante, al 30 de septiembre de 2014, según la situación financiera presentada en el Informe Trimestral, la Organización había subsanado el referido menoscabo. En este examen se corroboró que la Organización, dentro de sus operaciones rutinarias, mediante acuerdos transaccionales con sus proveedores, respecto a varias de las reclamaciones que quedaron pendientes de pagar al 31 de diciembre de 2013, logró reducir la reserva de pérdidas a \$5,095,687, según examen, y aumentar su Sobrante No

Asignado a \$7,867, según examen, como se presenta a continuación:

Reducción en Reserva de Pérdidas según los Acuerdos presentados para examen:

Proveedor	Balance de la Reserva Pérdidas al 12/31/2013	Acuerdo Transaccional en el 2014	Balance de la Reserva Pérdidas al 9/30/2014	Diferencia en Acuerdo (- ó +)
Hospital U. P. R. de Carolina- Dr. Federico Trilla (UPR))	\$750,000	\$400,000	\$0	\$350,000
Hospital Universitario Adulto (UDH)	1,000,000	0	1,000,000	0
Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau/Universidad Central del Caribe, Bayamón	500,000	160,000	0	340,000
ASEM	800,000	0	800,000	0
Hospital Cardiovascular	650,000	640,000	0	10,000
Plan de Práctica Médica Intramural UPR	1,700,000	0	1,700,000	0
Super Farmacias Vanga	50,000	50,000	0	0
East Medical Centers, Inc. (IPA 625)	79,000	79,047	0	(47)
PRYMED, Inc. (IPA 016)	30,000	45,000	0	(15,000)
IPA IBNRs	688,000	0	688,000	0
Mayagüez Advance Radiotherapy	70,000	0	70,000	0
Fresenius	500,000	0	500,000	0
Vitalife	130,000	160,000	0	(30,000)
Best Options	250,000	250,000	0	0
Cardioservices	100,000	0	100,000	0
Otras	115,697	0	115,697	0
Otras- Reclamaciones	122,000	0	122,000	0
Total	\$7,534,697	\$1,784,047	\$5,095,697	\$654,953

MCS Health Management Options, Inc.
RECONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO
Al 30 de septiembre de 2014

		<u>Ajustes de Examen</u> <u>Disminución/ Aumento</u>
Sobrante No Asignado al 12/31/2013		(\$2,189,589)
	Activos	
Efectivo		10,084
	Pasivos	
Acuerdos Transaccionales, sobre Reserva de Pérdidas	1,784,047	
Diferencias en los Acuerdos Transaccionales	654,953	
Reserva de Pérdidas al 9/30/2014, según examen		2,439,000
Total Ajuste de Examen		<u>2,449,084</u>
Sobrante No Asignado al 9/30/2014, según examen		<u>\$259,495</u>

CONCLUSIÓN

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

Activos	<u>\$8,408,188</u>
Pasivos	\$9,147,693
Capital	10,000
Sobrante Pagado y Contribuido	1,430,000
Sobrante no Asignado	<u>(2,179,505)</u>
Total Pasivos, Capital y Sobrantes	<u>\$8,408,188</u>

EVENTOS SUBSIGUIENTES

Aunque la Organización no ha efectuado nuevas suscripciones de servicios de seguros de salud desde la cancelación de su contrato con ASES, ésta ha manifestado verbalmente que desea mantener la vigencia de su licencia, y por consiguiente, mantenerse autorizada.

Respetuosamente,

María I. Pedrosa Rosa
Examinadora

RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES

1. Para los años 2012 y 2013, la Organización no divulgó en el Formulario B de la Regla Núm. 83 del Reglamento del Código de Seguros, sometido a esta Oficina, la existencia del *Intercompany Note* con MCS Inc., ni la transacción de pignoraciones de acciones de sus subsidiarias, entre las cuales se encontraban las acciones de la Organización. La Organización incumplió con el Artículo 44.050 (b)(3) y (4) del Código de Seguros y la Sección 5 del Formulario B de la Regla Núm. 83 del Reglamento. Páginas 9-11
2. La Organización incumplió con el Artículo 29.200(1) del Código de Seguros, al tener más del 10% de sus acciones controladas de manera indirecta con una institución dedicada a prestar dinero y no haber notificado previamente a esta Oficina. Páginas 9-11
3. La Organización incumplió con el párrafo 19 del SSAP Núm. 25, al no incluir en su Informe Anual divulgación describiendo la transacción relacionada al gravamen del 100% de sus acciones de capital con una empresa dedicada al financiamiento. Páginas 9-11
4. La Organización incumplió con el Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros, ya que para los años 2012 y 2011, mantuvo más de tres (3) años, como miembro del Comité de Querella, a la persona representando a los proveedores. Páginas 13-14
5. La Organización no proveyó información sobre el estatus del Comité de Querellas para el año 2013. Páginas 13-14

6. La Organización, para el año 2013, no radicó ni solicitó ser eximida de cumplir con el Capítulo 45 y la Regla Núm. 92 del Reglamento del Código de Seguros. No obstante, su situación no cambió para el año 2013. Páginas 14-15
7. La Organización incumplió con la Carta Normativa Número 2010- 118-AF del 13 de diciembre de 2010, al no presentar un estado exacto, ni completar todas las columnas provistas por el "Schedule D Partes 2 y 3" del Informe Anual, para las acciones comunes identificadas bajo el nombre de Global Opportunities Capital. Páginas 22-23
8. Se reclasificó de la cuenta de Efectivo a la cuenta de Pasivos Agregados, la suma total de \$10,084, los cuales, conforme a las disposiciones del Artículo 26.030(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, se identificaron como fondos no reclamados por más de cinco (5) años. Páginas 23-24 y 29-30
9. Al 31 de diciembre de 2013, la Organización presentaba un menoscabo de activos de \$749,589. No obstante, según la situación financiera presentada en el Informe Trimestral de 30 de septiembre de 2014, el menoscabo fue subsanado. Páginas 30-31

ANEJO

MCS HEALTH MANAGEMENT OPTIONS, INC.

Efectivo- Cuenta 100100

1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013

EX-2014-04

Nombre de cuenta	Cash- Accounts Payable
Número de Cuenta en Mayor General	100100
Nombre de Banco	BPPR
Número de Cuenta de Banco	030-323711
Balance al 31 de diciembre de 2013, Examen	\$10,084

Detalles Fondos No Reclamados♣

Núm. Cta. Bco.	Fuente	Núm. Cheque	Fecha Cheque	\$. Cheque	Código Acreedor	Nombre Acreedor
030-323711	AP	8432	04/26/2006	\$815.15	Código de Reclamante	Nombre de Reclamante
030-323711	AP	8434	04/26/2006	\$815.15	Código de Reclamante	Nombre de Reclamante
030-323711	AP	8499	04/26/2006	\$497.26	Código de Reclamante	Nombre de Reclamante
030-323711	AP	9362	02/12/2007	\$2,790.00	Código de Reclamante	Nombre de Reclamante
030-323711	AP	9562	04/13/2007	\$1,163.09	Código de Reclamante	Nombre de Reclamante
030-323711	AP	9748	05/16/2007	\$333.58	Código de Reclamante	Nombre de Reclamante
030-323711	AP	9758	05/16/2007	\$1,082.88	Código de Reclamante	Nombre de Reclamante
030-323711	AP	9778	05/16/2007	\$361.37	Código de Reclamante	Nombre de Reclamante
030-323711	AP	9812	05/16/2007	\$416.97	Código de Reclamante	Nombre de Reclamante
030-323711	AP	9862	05/16/2007	\$389.17	Código de Reclamante	Nombre de Reclamante
030-323711	AP	9917	05/16/2007	\$416.97	Código de Reclamante	Nombre de Reclamante
030-323711	AP	9937	05/16/2007	\$1,002.66	Código de Reclamante	Nombre de Reclamante

\$10,084.25