

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO

MENNONITE GENERAL HOSPITAL, INC.
Examen Regular
al 31 de diciembre de 2012

Maritza Burgos Carattini
Examinadora

TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE DEL EXAMEN	1
HISTORIA	2
REGISTROS CORPORATIVOS.....	3
ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN.....	3
ADMINISTRACIÓN Y CONTROL	4
JUNTA DE DIRECTORES.....	4
ACTAS.....	4
FUNCIONARIOS.....	5
DEPÓSITO ESTATUTARIO	5
CONTRATOS	6
EVG ENTERPRISE	6
HOSPITAL GENERAL MENONITA, INC. - CAGUAS - "COST PLUS"	7
HOSPITAL GENERAL MENONITA, INC.....	7
COMITÉ DE QUERELLAS	8
OTROS ASUNTOS.....	8
EXENCIÓN DE CONTRIBUCIÓN SOBRE PRIMA - REGLA NÚM. 66.....	8
PAGO PUNTUAL - REGLA NÚM. 73.....	9
CAPITAL COMPUTADO EN FUNCIÓN DE RIESGO - REGLA NÚM. 92.....	10
OPINIÓN ACTUARIAL - REGLA NÚM. 95	10
ESTADOS FINANCIEROS.....	11
ESTADO DE SITUACIÓN COMPARATIVO	13
ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO.....	14
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS	15
CAMBIOS EN EL SOBRANTE NO ASIGNADO	16
COMENTARIOS A LOS ESTADOS FINANCIEROS.....	17
INTERESES POR COBRAR	17
EQUIPO ELECTRÓNICO	18
CUENTAS POR COBRAR - AFILIADAS.....	18
CUIDADO DE SALUD POR COBRAR	19
RECLAMACIONES POR PAGAR.....	20
GASTOS GENERALES.....	21
CONCLUSIÓN	22
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES.....	23



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

11 de junio de 2014

Ángela Weyne Roig
Comisionada de Seguro
Guaynabo, Puerto Rico

Estimada Comisionada:

En armonía con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, su Reglamento y la Orden de Investigación Núm. EX-2013-22 de 25 de octubre de 2013, se practicó un examen regular a:

MENNONITE GENERAL HOSPITAL, INC.¹
Calle Pedro Ortiz, Desvío Salecianos
Aibonito, Puerto Rico

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 2008 al 31 de diciembre de 2012, 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 2012, así como los desembolsos hechos por la Organización, aplicando los procedimientos indicados en el Manual de Prácticas y Procedimientos de

¹ A partir del 17 de septiembre de 2013, cambió su nombre a Plan de Salud Menonita, Inc.

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

Mennonite General Hospital, Inc., en adelante, "el Hospital", fue incorporado el 8 de abril de 1976, con el Número de Registro 8394. Como parte de los objetivos y propósitos del Hospital, lo estaba operar un plan de cuidado de salud para proveer cuidados de salud. De conformidad con el Artículo 19.170 del Código de Seguros, el Hospital llevó a cabo las gestiones para organizar una organización de servicios de salud la cual fue autorizada por la Oficina del Comisionado de Seguros, en adelante, "esta Oficina", el 1^{ro} de noviembre de 1979. La Organización fue autorizada por esta Oficina de conformidad con las disposiciones del Capítulo 19 del Código de Seguros de Puerto Rico, bajo el nombre de "Mennonite General Hospital, Inc.".

Desde su fecha de autorización, la Organización operó como una división adscrita al Hospital, utilizando el nombre "Plan de Salud del Hospital Menonita, Inc.", situación que fue señalada por esta Oficina en sinnúmero de informes de exámenes.

Mediante Resolución E-93-198 de 9 de abril de 1995, esta Oficina ordenó a la Organización cesar y desistir de utilizar para su identificación un nombre que no era el permitido por la autorización otorgada.

Por otro lado, de exámenes que esta Oficina realizó a la Organización, y por la

manera en que se llevaban a cabo sus operaciones, esta Oficina requirió además a la Organización, independizar sus operaciones con el Hospital.

Para atender esta situación, el 3 de julio de 2003, se incorporó una nueva corporación sin fines de lucro organizada bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, bajo el nombre de "Plan de Salud Hospital Menonita, Inc.", con el Número de Registro 42,990, quien posteriormente enmendó su certificado de incorporación para cambiar su nombre a Plan de Salud Menonita, Inc., el cual fue registrado en el Departamento de Estado el 30 de abril de 2013.

La Organización transferiría todo su negocio a la nueva corporación incluyendo sus activos, obligaciones y depósito restringido. Efectivo el 30 de junio de 2013, quedó inactiva la Organización y efectivo el 1 de julio de 2013, Plan de Salud Menonita, Inc., obtuvo su certificado de autoridad al ser autorizada por esta Oficina.

REGISTROS CORPORATIVOS

Artículos de Incorporación

El 2 de mayo de 2012, la Organización sometió a esta Oficina la enmienda a los Artículos de Incorporación de la nueva corporación, con el propósito de reconocer su cambio de nombre a "Plan de Salud Menonita, Inc." La referida enmienda fue aprobada por esta Oficina con carta de 17 de septiembre de 2013.

ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

Junta de Directores

El Artículo IV de los Estatutos de la Organización establece que la Junta de Directores será la responsable de dirigir las operaciones de la Organización. Al 31 de diciembre de 2012, las operaciones de la Organización fueron dirigidas por una Junta de Directores, la cual estaba constituida por los siguientes miembros:

Nombre	Puesto
Víctor Ortiz Quiñones	* Presidente
José E. Rivera Lupiañez	* Vicepresidente
José Luis Vargas Flores	Secretario
Hermann Bauer Miseses	Tesorero
Daniel Olivera Alomar	Vocal
Rexie Navarro González	Representante de la Comunidad
José E. Veguilla Cartagena	* Representante de la Comunidad
Carlos Camacho Delgado	* Representante de la Comunidad
Juan Carlos Colón	Representante de la Comunidad
Larry Bonilla Sauder	Representante de la Comunidad
Virginia Rivera Suárez	Representante de la Comunidad
Rubén Santos Madera	* Representante de la Comunidad
María V. Irrizary Centeno	Representante de la Comunidad
Víctor Hernández Miranda	Representante de la Comunidad

* - Estos miembros componen el Comité de Junta de Directores de la Organización, los cuales se reúnen con funcionarios de la Organización para atender cualquier asunto que presente en la Organización.

Actas

Como parte del proceso de examen, se revisaron las actas de las reuniones de la Junta de Directores. No obstante, las actas de las reuniones del año 2008, no estuvieron disponibles para nuestra revisión en las oficinas principales de la Organización.

La Organización incumplió con lo establecido en la Regla IX del Reglamento del Código Seguros de Puerto Rico, el cual dispone que todo asegurador del país llevará en su oficina principal en Puerto Rico, en forma apropiada y de acuerdo con principios y métodos de contabilidad generalmente aceptados, libros de cuentas para todos sus negocios y transacciones.

Además, la Organización incumplió con el Artículo 19.180(3) del Código de Seguros de Puerto Rico, el cual dispone que cada organización de servicios de salud someterá sus libros y récords relacionados con el plan de cuidado de salud para examen y facilitará el mismo.

Funcionarios

Al 31 de diciembre de 2012, los Funcionarios de la Organización eran los siguientes:

Nombre	Puesto²
Félix Ortiz Figueroa	Administrador
Fernando L. Norat Roig	Director de Finanzas/Proveedores
Evelyn Roqué Ortiz	Directora de Servicios al Cliente
Domingo Nevárez Ramírez	Oficial de Cumplimiento

DEPÓSITO ESTATUTARIO

El Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico, establece que cada organización de servicios de salud depositará en el Comisionado de Seguros la cantidad de \$600,000, en activos elegibles como garantía para cumplir con las obligaciones de los suscriptores, proveedores y acreedores.

² Certificación del 25 de noviembre de 2013, provista por la Organización.

El SSAP Núm. 26 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC, establece entre otras cosas, que las inversiones en bonos deberán ser reportadas a su valor amortizado³. Al 31 de diciembre de 2012, el valor amortizado de las inversiones que constituían el depósito estatutario era de \$592,291, reflejando una deficiencia de \$7,709.

Al 31 de diciembre de 2012, la Organización no mantenía la cantidad de depósito estatutario requerida contrario a lo dispuesto en el Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico. Se requiere a la Organización cubrir de inmediato dicha deficiencia.

CONTRATOS

EVG Enterprise

Como parte del examen realizado a la Organización, se revisó el contrato de arrendamiento mantenido por la Organización con EVG Enterprise. A continuación se presenta un resumen de las cláusulas y términos de este contrato:

- Se arrienda un local inmueble de aproximadamente 10,432 pies cuadrados, que se utilizará como Oficina de la Organización.
- El contrato entró en vigencia a partir del 1^{ro} de abril del 2010, por un término de cinco (5) años.
- El precio de arrendamiento será de cinco mil dólares mensuales (\$5,000) pagaderos el primer día del mes. A partir del 1 de abril de 2014, se incluirá un espacio adicional de "garaje" aumentando la mensualidad a cinco mil quinientos dólares (\$5,500).
- Se requiere que el Arrendatario mantenga una póliza de seguro para cubrir los riesgos de "Comprehensive General Liability".

³ Aquellos valores con clasificación 1 y 2, establecidas por el *Securities Valuation Office*.

Hospital General Menonita, Inc. - Caguas - "Cost Plus"

La Organización mantenía un contrato de servicios, tipo "cost-plus" con el Hospital General Menonita de Caguas, en adelante "HGM-C". En el referido contrato la Organización pagaba los gastos de utilización realizados por el HGM-C una vez ofrecido los servicios, incluyendo el costo de administración. A continuación se presenta un resumen de las cláusulas y términos de este contrato:

- La Organización proveerá cubierta de salud a los empleados del HGM-C.
- La cubierta médica será para los empleados regulares del HGM-C y cualquier otro miembro nuevo que pudiera ingresar en el grupo, según sea informado por el patrono.
- El término del contrato será de un (1) año, con vigencia a partir del 1^{ro} de febrero de 2012 hasta el 31 de enero de 2013. Culminado dicho término, el contrato será negociable, sujeto al acuerdo entre ambas partes.
- Las partes acuerdan un 9.55% de tarifa administrativa, calculada en base al total de gastos de utilización del grupo, la cual deberá ser pagada por el HGM-C en los primeros cinco (5) días del próximo mes en servicio.

Hospital General Menonita, Inc.

La Organización mantenía un Acuerdo de Servicios Administrativos con el Hospital General Menonita, Inc., para proveer los siguientes servicios:

- Reclutamiento, Selección, Nombramiento y Administración de los servicios de Recurso Humanos.
- Procesamiento de Nómina para el pago de los empleados de la Organización.
- Servicios de Mantenimiento y Reparación de la planta física de la Organización.
- Servicios de Mantenimiento y diseño de redes de comunicación, para salvaguardar y de protección de los servicios de la Organización que están localizados en las facilidades de Hospital General Menonita.
- Servicios de Telefonía.

En el Informe de Examen de Conducta de Mercado, CM-2012-01 del 17 de febrero de 2012, se señaló, que dicho Acuerdo no había sido sometido a esta Oficina para su evaluación y aprobación, contrario a lo establecido en el Artículo 19.050(2)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico.

A la fecha de realización de este examen, todavía esta situación no había sido subsanada por la Organización, manteniendo el incumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 19.050(2) del Código de Seguros de Puerto Rico.

Como parte del proceso de este examen, la Organización presentó evidencia a esta Oficina de un borrador del Acuerdo con el Hospital General Menonita, Inc., el que estaría sometiendo a esta Oficina una vez adviniera final, con el propósito de subsanar los señalamientos de esta Oficina.

COMITÉ DE QUERELLAS

Al 31 de diciembre de 2012, la Organización mantenía un Comité de Querellas conforme a lo dispuesto en el Artículo 19.120(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico. A continuación se presentan los miembros del Comité a la referida fecha:

Nombre	Representa
Alexis Rolón Santiago	Individuales
Luz E. Sánchez Rodrigues	Planes Grupales
Edwin Rodríguez Allende	Proveedores

OTROS ASUNTOS

Exención de Contribución sobre Prima - Regla Núm. 66

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 del país y organizaciones de servicio de salud. Por su parte, 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 para la exención de contribución deberá, en o antes del 31 de enero de cada año, radicar en esta Oficina un formulario para la solicitud de la exención contributiva.

La Organización incumplió con el Artículo 7.021(3) del Código de Seguros de Puerto Rico y el Artículo 5 de la Regla Núm. 66 del Reglamento del Código de Puerto Rico, al no radicar en esta Oficina el formulario para la solicitud de exención contributiva para el 31 de enero de 2012.

Pago Puntual - Regla Núm. 73

Como parte del examen, se determinó el cumplimiento de la Organización con la Regla Núm. 73 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, la cual está dirigida a regular el pago puntual de las reclamaciones a los proveedores de servicios de salud.

Para los años cubiertos en el examen, la Organización sometió a esta Oficina los informes relacionados a su sistema de querellas para el pago puntual de las reclamaciones de los proveedores según requerido por la Regla Núm. 73 y la Carta Circular del Núm. 2007-1787-PP del 21 de diciembre de 2007.

No obstante, la Organización incumplió con el Artículo 30.030 del Código de Seguros de Puerto Rico, al no pagar las reclamaciones a los proveedores dentro del término establecido. Véase Anejo I.

Capital Computado en Función de Riesgo – Regla Núm. 92

La Regla Núm. 92 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico establece las normas para implantar las disposiciones relacionadas con el requisito de capital computado en función del riesgo.

La Organización cumplió con el Artículo 45.030(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al presentar ante el Comisionado, para el período examinado, un informe sobre su nivel de capital computado en función de riesgo.

Cabe señalar que a la fecha del examen, el nivel de capital computado en función del riesgo ("RBC", por sus siglas en inglés) era menor al requerido, según reflejado en el informe anual de la Organización⁴.

Opinión Actuarial – Regla Núm. 95

La Regla Núm. 95 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, establece los requisitos de la opinión actuarial que deberá ser sometida por las organizaciones de servicios de salud anualmente a esta Oficina. El Artículo 6(B) de dicha Regla, establece los requisitos generales de un actuario cualificado para emitir una opinión actuarial.

Para el período examinado, la Organización sometió a esta Oficina su opinión actuarial, sin embargo, no fue firmada por un actuario miembro de la Academia de Actuario, según requerido en la Regla Núm. 95.

⁴ Esta situación está siendo atendida por la División de Análisis Financiero de esta Oficina.

Además, la Organización incumplió con lo dispuesto el Artículo 7 de Regla Núm. 95, el cual establece las guías o procedimientos para la preparación y el formato de la opinión actuarial que debe ser presentada con el Informe Anual cada año.

Cabe señalar, que en la revisión de las actas de las reuniones de la Junta de Directores de la Organización no se presentó evidencia del nombramiento de su actuario, conforme a lo requerido en el Artículo 6(C) de la Regla Núm. 95 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico.

ESTADOS FINANCIEROS

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 certificado 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 incumplió con la Carta Normativa Núm. 2010-118-AF y con las instrucciones del informe anual. Al 31 de diciembre de 2012, el informe anual de la Organización no contenía completado en todas sus partes lo siguiente:

- "Schedule Y - Part 1 - Organizational Chart"
- "Schedule E Parte 3 - Special Deposits"
- "Schedule D Part 1 Long Terms Bonds"
- Notas a los Estados Financieros

La Organización ha sido reincidente en este incumplimiento ya que esta situación fue señalada en el informe de examen anterior realizado por la División de Exámenes. A continuación se presentan los Estados Financieros presentados por la Organización al 31 de diciembre de 2012 y 2011:

Mennonite General Hospital, Inc.
Estado de Situación Comparativo
Examen Regular al 31 de diciembre de 2012 y 2011

	AÑOS	
	2012	2011
ACTIVOS		
Bonos	\$612,244	\$639,845
Efectivo	31,403	18,585
Primas por Cobrar	995,898	1,234,733
Equipo Electrónico	33,561	69,946
Otra Cuenta por Cobrar	254,512	340,289
Total Activos	\$1,927,618	\$2,303,398
PASIVOS		
Reclamaciones por Pagar	\$989,696	\$1,346,788
Primas Pagadas por Adelantado	188,565	236,953
Gastos Generales por pagar	117,858	119,657
Otros Pasivos	600,000	600,000
Total Pasivos	\$1,896,119	\$2,303,398
CAPITAL		
Sobrante No Asignado	31,499	-
Total Pasivos, Capital y Sobrante	\$1,927,618	\$2,303,398

Mennonite General Hospital, Inc.
Estado de Situación Ajustado
Examen Regular al 31 de diciembre de 2012

	Balance Informe Anual	Ajuste y/o Reclasificación		Balance Examen
		DR	CR	
ACTIVOS				
Bonos	\$612,244		(A) \$19,953	\$592,291
Efectivo	31,403			31,403
Intereses por Cobrar	-	(R) 62,522	(A) 62,522	-
Primas por Cobrar	995,898			995,898
Fondos Garantizado y Depósito	-			-
Equipo Electrónico	33,561		(A) 33,561	-
			(R) 62,522	
Cuidado de Salud por Cobrar	254,512		(R) 125,654	17,043
			(A) 49,293	
Cuentas por Cobrar -Afiliadas	-	(R) 125,654	(A) 125,654	-
Total Activos	\$1,927,618	\$188,176	\$479,159	\$1,636,635
PASIVOS				
Reclamaciones por Pagar	\$989,696	(R) \$18,155	(A) \$369,965	\$1,341,506
Primas Pagadas por Adelantado	188,565			188,565
Gastos Generales por pagar	117,858		(R) \$18,155	136,013
Reserva Estatutaria	600,000			600,000
Total Pasivos	\$1,896,119	\$18,155	\$388,120	\$2,266,084
CAPITAL Y SOBRANTE				
Sobrante No Asignado	31,499	867,279	206,331	(629,449)
Total Pasivos, Capital y Sobrante	\$1,927,618			\$1,636,635

Mennonite General Hospital, Inc.
Estado de Ingresos y Gastos
Examen Regular al 31 de diciembre de 2012 y 2011

	2012	2011
Ingreso de Primas Netas	\$18,769,350	\$19,340,372
Cambio Reserva Prima no Devengada	-	68,624
Total de Ingresos	\$18,769,350	\$19,408,996
Gastos Médicos y Hospitales:		
Beneficios Médicos y Hospitales	\$13,057,430	\$16,806,489
Sala de Emergencia	1,406,322	1,081,692
Gastos de Recetas Médicas	2,691,473	-
<i>Sub-total</i>	<i>\$17,155,225</i>	<i>\$17,888,181</i>
Deducciones:		
Total Médicos y Hospitales	\$17,155,226	\$17,888,181
Gastos Administrativos	1,582,625	1,520,815
Total Deducciones por Suscripción	\$18,737,851	\$19,408,996
Ganancia (Pérdida) Neta en Suscripción	\$31,499	\$ -
 Ingreso (Pérdida) Neta antes de Impuestos	 31,499	 -
Impuestos Incurridos	-	-
Ingreso (Pérdida) Neta	\$31,499	\$ -

Mennonite General Hospital, Inc.
Cambios en el Sobrante no Asignado
al 31 de diciembre de 2012

A continuación se presenta una reconciliación del Sobrante no Asignado de la Organización luego de finalizado el examen regular.

	Ajuste de Examen		Balance
	Aumento	Disminución	
Sobrante no Asignado según Informe Anual			\$31,499
ACTIVOS:			
Bonos		\$19,953	
Intereses por Cobrar		62,522	
Equipo Electrónico		33,561	
Cuidado de Salud por Cobrar		49,293	
Cuentas por Cobrar Afiliada		125,654	
PASIVOS			
Reclamaciones por Pagar	\$369,965		
Total			<u>(\$660,948)</u>
MENOSCABO DE ACTIVOS			<u>(\$629,449)</u>

COMENTARIOS A LOS ESTADOS FINANCIEROS

BONOS

Al 31 de diciembre de 2012, la Organización no reconoció cantidad alguna en la partida de bonos. No obstante, como parte del examen regular que se realizó a la Organización se reclasificó a bonos la cantidad de \$612,244, procedente de la partida de Fondos Garantizados por tratarse de inversiones en bonos a largo plazo. Esto quedó subsanado mediante enmienda realizada al Informe Anual en Noviembre de 2013.

Dicha inversión fue confirmada a través de la casa de corretaje, Citibank, N.A. - Puerto Rico. Esta confirmación reflejó un valor amortizado para estas inversiones ascendente a \$592,291, surgiendo entonces una diferencia de \$19,953.

La partida de Bono fue ajustada en nuestro examen por la cantidad de \$19,953, por considerarse activo no admitido, conforme a lo dispuesto en el SSAP Núm. 4 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC. Este SSAP establece que los activos con un valor económico distinto al valor que se puede utilizar para cumplir con las obligaciones de los asegurados, como es el caso de la diferencia del valor amortizado y el valor al cual estaban registrados los bonos, es considerado no admitido.

INTERESES POR COBRAR

Para propósito de este examen, se reclasificó de la partida de Cuentas por Cobrar-Salud a la partida de Intereses por Cobrar la cantidad del \$62,522. El balance presentado por la Organización en esta partida constituía intereses de las inversiones.

En nuestro examen estamos ajustando la totalidad del balance de intereses por cobrar reconocidos por la Organización, ya que estos fueron cobrados, antes del 31 de diciembre de 2012, incumpliendo con lo dispuesto en el párrafo 5(b) del SSAP Núm. 34 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC.

EQUIPO ELECTRÓNICO

Al 31 de diciembre de 2012, la Organización reflejó en su Informe Anual el balance de \$32,561, en la partida de equipo electrónico. Dicho balance fue ajustado en su totalidad debido a que la Organización consideró como activo admitido los “non-operating system software”, contrario a lo dispuesto en el párrafo 2 del SSAP Núm. 16 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC.

La Organización depreció su equipo electrónico a un término de diez (10) años, contrario a lo dispuesto en el párrafo 3 del SSAP Núm. 16 del Manual de Práctica y Procedimientos de Contabilidad del NAIC, el cual establece que la depreciación será de tres (3) años.

CUENTAS POR COBRAR - AFILIADAS

Para propósito de este examen, se reclasificó de la partida de Cuidado de Salud la cantidad de \$125,654, a la partida Cuentas por Cobrar-Afiliadas. Dicho balance correspondía a transacciones realizadas entre la Organización y el Hospital General Menonita, Inc. (HGM), relacionadas a mejoras de la oficina principal de la Organización. Éstas fueron realizadas para los años 2008 y 2009.

La partida fue ajustada en su totalidad, ya que el balance de \$125,654, corresponde a cuentas por cobrar con más de 90 días de vencidas, las cuales son consideradas como activo no admitido, según lo dispuesto en el párrafo 7 del SSAP Núm. 25 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC.

Además, la Organización incumplió con la Carta Normativa 2010-118-AF del 13 de diciembre de 2010 y las instrucciones del informe anual al no presentar en la partida de Cuentas por Cobrar Afiliadas los balances correspondientes a transacciones con sus afiliadas. La Organización también incumplió con el SSAP Núm. 25 párrafo 19 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC al no divulgar en las notas de sus estados financieros las transacciones entre entidades afiliadas.

CUIDADO DE SALUD POR COBRAR

Al 31 de diciembre de 2012, la Organización reconoció como parte de sus activos la cantidad de \$254,512, en la partida de Cuidado de Salud por Cobrar, la cual se detalla a continuación:

Nombre Cuentas	Cantidad
Cuentas por Cobrar - HGM	\$125,654
Intereses por Cobrar	62,522
Rebate Farmacia ABARCA	66,332
Empleados, Doctores y Otros	4
Total	<u>\$254,512</u>

La Organización no reconoció correctamente en sus libros las Cuentas por Cobrar-HGM, ni la de Intereses por Cobrar, por lo que fueron reclasificadas. Referirse a los tópicos de Cuentas por Cobrar-Afiliadas e Intereses por Cobrar.

El párrafo 20(b) del SSAP Núm. 84 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC, establece que los Rebates de farmacia que no hayan sido cobrados sobre los 90 días a la fecha o confirmación de la factura serán considerados activos no admitidos. La partida de Rebates corresponde a descuentos de farmacia que no habían sido cobrados al 31 de diciembre de 2012.

Además, el párrafo 25 del SSAP Núm. 84, establece que se debe divulgar en las Notas del Informe Anual, el método utilizado por la entidad para estimar el cobro del rebate de farmacia, entre otra información.

La Organización incumplió con los párrafos 20(b) y 25 del SSAP Núm. 84 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC, al reconocer como activos admitidos Rebates con más de 90 días de vencidos, y al no divulgar el método a utilizar para estimar el cobro del Rebates de en las notas de su Informe Anual.

Se ajustó esta partida por la cantidad de \$49,293, que corresponde a aquellos Rebates que tienen más de 90 días de vencidos.

RECLAMACIONES POR PAGAR

El balance presentado por la Organización en su Informe Anual al 31 de diciembre de 2012, fue de \$989,696. Se reclasificó de esta partida la cantidad de \$18,155, a la partida de Gastos Generales por Pagar, debido a que la Organización presentó dicho balance incorrectamente en la partida de Reclamaciones por Pagar. A su vez, se aumentó la reserva por \$369,965, según se presenta a continuación:

Reserva Informe Anual al 12/31/2012	\$ 989,696	
Reclasificación	<u>(18,155)</u>	
Total		\$971, 541
Reclamaciones Pendientes de Pago ⁵ al 12/31/2012		<u>1,341,506</u>
Ajuste según Examen		<u>(\$369,965)</u>

GASTOS GENERALES

La Organización presentó en el Informe Anual en la partida de Gastos Generales por Pagar la cantidad de \$117,858. Este balance corresponde a los gastos acumulados de salarios, bonos, vacaciones, seguro social, seguros y contribuciones. Se verificaron los pagos subsiguientes, y se encontró, que la Organización realizó la acumulación de los gastos adecuadamente.

Por otro lado, se realizaron las siguientes reclasificaciones a Gastos Generales procedente de la partida de Reclamaciones por Pagar según se presenta a continuación:

Descripción	Cantidad
Otras Cuentas por Pagar	\$18,155

⁵ Este balance corresponde a las Reclamaciones pendiente de pago con fecha de servicio del año 2012 o antes.

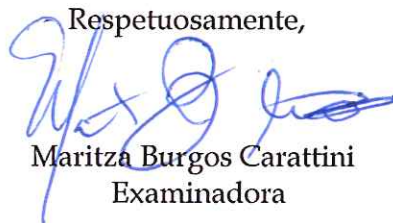
CONCLUSIÓN

Luego de los ajustes de examen la situación financiera de la Organización al 31 de diciembre de 2012, reflejó un menoscabo de activos por la cantidad de \$626,449, según se presenta a continuación:

Activos		<u>\$1,636,634</u>
Pasivos		\$2,266,083
Sobrante No Asignado	<u>(\$629,449)</u>	
Menoscabo de Activos		<u>(629,449)</u>
Total Pasivo y Sobrante		<u>\$1,636,634</u>

Como se mencionara en el tópico "Historia", la Organización transfirió todo su negocio, activos, obligaciones y depósito restringido a la nueva corporación Plan de Salud Menonita, Inc. Como parte de la transacción sometida a esta Oficina, y conforme a la Resolución Corporativa de 4 de marzo de 2014, el Hospital autorizó hacer una contribución de capital adicional de \$3.0 millones a Plan de Salud Menonita, Inc., lo que subsanaría en su totalidad el referido menoscabo.

Respetuosamente,



Maritza Burgos Carattini
Examinadora

RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES

1. La Organización incumplió con lo establecido en el Artículo 19.180(3) del Código de Seguros de Puerto Rico y la Regla IX del Reglamento del referido Código, al no mantener disponible en sus oficinas principales las actas de las reuniones de la Junta de Directores para el año 2008. Páginas 4-5
2. Al 31 de diciembre de 2012, la Organización no mantenía la cantidad de depósito estatutario requerida contrario a lo dispuesto en el Artículo 19.140 del Código de Seguros de Puerto Rico. La Organización deberá subsanar la deficiencia mantenida para cumplir con el Depósito Estatutario requerido. Páginas 5-6
3. A la fecha de la realización del examen, la Organización no había sometido a esta Oficina el Acuerdo de Servicios Administrativos para la correspondiente evaluación y aprobación, contrario a lo dispuesto en el Artículo 19.050(2)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico. Prospectivamente, la Organización presentó a esta Oficina el borrador de Acuerdo con el Hospital General Menonita, el cual será sometido oficialmente una vez sea firmado por las partes. Páginas 7-8
4. La Organización incumplió con el Artículo 7.021(3) del Código de Seguros de Puerto Rico y el Artículo 5 de la Regla Núm. 66 del Reglamento del referido Código, al no radicar en esta Oficina, el formulario para la solicitud de exención contributiva para el 31 de enero de 2012. Páginas 8-9

5. La Organización incumplió con el Artículo 30.030 del Código de Seguros de Puerto Rico, al no pagar las reclamaciones dentro de los (30) días calendario establecidos por la referida Regla. Página 9
6. El actuario utilizado por la Organización para emitir la opinión actuarial anual, no pertenecía a la Academia Americana de Actuarios, contrario a lo requerido en el Artículo 6, Sección B de la Regla Núm. 95 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 10-11
7. La Organización incumplió con el Artículo 7 de la Regla Núm. 95 del Reglamento del Código de Seguros, al no presentar la opinión actuarial en el formato establecido. Páginas 10-11
8. La Organización no realizó el nombramiento del actuario contrario a lo requerido en el Artículo 6(C) de la Regla Núm. 95 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 10-11
9. La Organización incumplió con la Carta Normativa 2010-118-AF del 3 de diciembre de 2010 y con las instrucciones del informe anual promulgadas por NAIC, al no completar su informe anual para el año 2012, en todas sus partes. Páginas 11-12
10. En cumplimiento con los SSAP Núm. 4 y Núm. 26 del Manual de Prácticas y Procedimiento de Contabilidad de NAIC, se ajustó la partida de bonos por la cantidad de \$19,953. Este SSAP establece que los activos con un valor económico distinto al valor que se puede utilizar para cumplir con las obligaciones de los asegurados, como

es el caso de la diferencia del valor amortizado y el valor al cual estaban registrados los bonos, es considerado no admitido. Página 17

11. La Organización incumplió con el SSAP Núm. 34 párrafo 5(b) del Manual de Prácticas y Procedimientos del Contabilidad del NAIC, al reconocer como activos admitidos intereses por cobrar que al 31 de diciembre de 2012 ya habían sido cobrados. Página 17-18
12. En cumplimiento con el SSAP Núm. 34 párrafo 5(b) del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC, se ajustó la cantidad de \$62,522 referentes a intereses por cobrar que ya habían sido cobrados. Páginas 17-18
13. La Organización incumplió con el SSAP Núm. 16 párrafo 2 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC, al reconocer como parte sus activos admitidos un *"non-operating system software"*. Página 18
14. La Organización incumplió con el SSAP Núm. 16, párrafo 3 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC, al depreciar su equipo electrónico a un término de diez (10) años, en lugar de tres (3) años, como dispone el referido SSAP. Página 18
15. La Organización incumplió con la Carta Normativa 2010-118-AF del 13 de diciembre de 2010 y las instrucciones del informe anual al no presentar en la partida de Cuentas por Cobrar a Afiliadas los balances correspondientes a transacciones con sus afiliadas. Páginas 18-19
16. La Organización incumplió con el párrafo 7 del SSAP Núm. 25 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC, al mantener como activos

admitidos cuentas por cobrar con afiliadas con más de 90 días de vencidas. Páginas 18-19

17. En cumplimiento con el SSAP Núm. 25 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC, se ajustó la cantidad de \$125,654, correspondiente a cuentas por cobrar con entidades afiliadas con más de 90 días de vencidas. Páginas 18-19
18. La Organización incumplió con el SSAP Núm. 25 párrafo 19 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC al no divulgar en las notas de sus estados financieros las transacciones entre entidades afiliadas. Páginas 18-19
19. La Organización incumplió con el párrafo 20(b) del SSAP Núm. 84 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC, al mantener como activos admitidos los Rebates de farmacia que representan balances con más de 90 días de vencidos. Páginas 19-20
20. En cumplimiento con el SSAP Núm. 84 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC, se ajustó la partida denominada "Cuidado de Salud por Cobrar", por la cantidad de \$49,293, correspondiente a aquellos Rebates que tienen más de 90 días de vencidos. Páginas 19-20
21. La Organización incumplió con el párrafos 25 del SSAP Núm. 84 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad del NAIC, al no divulgar en las notas de sus estados financieros al 31 de diciembre de 2012, el método utilizado para estimar el cobro del Rebate de farmacia. Páginas 19-20

22. En la partida de Reclamaciones por Pagar por la cantidad de \$369,965, y se reclasificó por la cantidad de \$18,155, a la partida de Gastos Generales por Pagar, resultando en un balance de examen ascendente a \$1,341,506. Páginas 20-21



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

ANEJO I

Mennonite General Hospital, Inc.
Pago Puntual - Regla Núm. 73
Examen Regular al 31 de diciembre de 2012

Proveedor	Fecha Recibido	Fecha Servicios	Fecha Pago	Días Transcurridos	
				Fecha Recibido y Servicios	Fecha Recibido y Pago
Ramos Santiago, Arleen	1/3/2012	12/27/2011	3/5/2012	7	62
Tome & Ubinas Radiology	1/3/2012	12/16/2011	3/5/2012	18	62
Lab. Clínico Caribe	1/3/2012	12/28/2011	3/5/2012	6	62
Canetti Mirabal, Luis R.	1/3/2012	12/22/2011	3/5/2012	12	62
De Diego Ambulatory Clinic	1/5/2012	12/15/2011	3/5/2012	21	60
Med. Barr. Dental Office	1/10/2012	1/3/2012	5/3/2012	7	114
Pediatrics & Emergency Medic	1/12/2012	1/12/2012	4/3/2012	0	82
Centro Neurológico de Cayey	3/7/2012	2/13/2012	5/3/2012	23	57
Ramos Santiago, Arleen	4/4/2012	3/27/2012	6/5/2012	8	62
Cabrera Rosario, Jorge L.	4/4/2012	3/24/2012	6/5/2012	11	62
Rojas Rufz, Luis	5/3/2012	4/18/2012	7/5/2012	15	63
Toro Torres, José A.	5/3/2012	4/18/2012	7/5/2012	15	63
Fernández Nuñez, Lourdes M.	5/3/2012	4/27/2012	7/5/2012	6	63
Rosario Ramos, Graciela	7/2/2012	6/19/2012	9/5/2012	13	65
Vázquez Santana, Gonzalo	7/2/2012	6/21/2012	9/5/2012	11	65
Instituto Endoscopia Digestivo	7/2/2012	6/18/2012	9/5/2012	14	65
Lugo Cruz, Marie	7/2/2012	6/13/2012	9/5/2012	19	65
Martínez Ramos, María De L.	7/2/2012	6/19/2012	9/5/2012	13	65
Arias Benabe, Claudino	7/2/2012	6/27/2012	9/5/2012	5	65
Agosto Reyes, Félix	7/2/2012	6/26/2012	9/5/2012	6	65
Consultorio Visual	7/2/2012	6/21/2012	9/5/2012	11	65
Mendoza Marín, Orban	7/2/2012	6/29/2012	9/5/2012	3	65
Oficina Dental Rodríguez R	7/2/2012	6/29/2012	9/5/2012	3	65
Clínica Dental Dra. Abigail	7/2/2012	6/27/2012	9/5/2012	5	65
Santiago Irizarry, Lourdes	12/13/2012	12/6/2012	2/4/2013	7	53
Oficina Dental Dra. Judith	11/9/2012	11/3/2012	1/4/2013	6	56
González Rivera, José L.	11/9/2012	10/27/2012	1/4/2013	13	56
Advanced OB Gyn	11/9/2012	11/2/2012	1/4/2013	7	56
Lab. Citopatológico del Car.	12/12/2012	12/3/2012	2/4/2013	9	54
Pólanco Sánchez, Víctor	12/12/2012	12/12/2012	2/4/2013	0	54