



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD

## **SOLICITUD DE PROPUESTAS**

**PLAN DE BENEFICIOS Y SERVICIOS MÉDICO-  
HOSPITALARIOS PARA EMPLEADOS Y PENSIONADOS  
DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO DE PUERTO RICO  
COBIJADOS BAJO LA LEY NÚM. 95 DE 29 DE JUNIO DE  
1963, SEGÚN ENMENDADA**

**RFP #LEY95-2025**

**Emitido: 9 de mayo de 2025**

**Fecha Límite de Entrega de Propuestas: 27 de mayo de 2025**

## TABLA DE CONTENIDO

ARTÍCULO 1: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Introducción .....	1
1.2 Información General y Base Legal .....	1
1.3 Definiciones .....	1
1.4 Requisitos Mínimos de los Proponentes .....	6
1.4.1 Tipos de Entidades .....	6
1.4.2 Tipos de Planes Permitidos .....	7
1.5 Alcance del Servicio ( <i>Scope of Work</i> ).....	8
1.5.1 Alcance General.....	8
1.5.2 Cubierta.....	8
1.5.3 Deberes y Obligaciones de los Aseguradores .....	9
1.5.4 Cumplimiento con las políticas y procedimientos de ASES sobre el Plan de Ley 95 .....	11
1.5.5 Sistemas de Información.....	12
1.5.6 Cumplimiento .....	18
1.5.7 Manejo de Querellas .....	20
1.5.8 Red de Proveedores.....	20
1.5.9 Control de Costos.....	20
1.5.10 Pronto Pago a Proveedores .....	22
1.5.11 Asuntos Financieros.....	22
1.6 Pago de Aportaciones.....	23
1.7 Cumplimiento con Normas Aplicables .....	23
1.7.1 Cumplimiento con Legislación y Regulación Aplicable .....	23
1.7.2 Ley de Contabilidad del Gobierno de Puerto Rico .....	23
1.8 Advertencias y Restricciones Legales o Reglamentarias.....	24
1.8.1 Manifestaciones del Asegurador Proponente.....	24
1.8.2 Prohibición de Interferencia en el Proceso de Evaluación y Adjudicación .....	24
1.8.3 Prohibición de cambio en prima y cubierta .....	24
1.8.4 Delegación de Autoridad.....	24
1.8.5 Conflicto de Intereses .....	25
1.8.6 Antecedentes Penales.....	25

1.8.7	Propiedad de la Información.....	26
1.8.8	Prohibición de Discrimen .....	27
1.9	Gerente del RFP .....	27
1.9.1	Designación y funciones .....	27
1.9.2	Formato y Exclusividad en la Comunicación con los Proponentes .....	27
1.9.3	Información contacto .....	28
<b>ARTÍCULO 2: CONDICIONES GENERALES QUE GOBIERNAN LA SOLICITUD DE PROPUESTAS (RFP)</b> .....		29
2.1	Itinerario de la Solicitud de Propuestas (RFP).....	29
2.2	Explicación de los Eventos y Condiciones .....	30
2.2.1	Carta de Intención .....	30
2.2.2	Revisión de los documentos que conforman el RFP .....	30
2.2.3	Término para someter preguntas.....	30
2.2.4	Respuestas a las preguntas /Enmiendas a los pliegos .....	31
2.2.5	Entrega de las Propuestas.....	31
2.2.6	Aviso de Adjudicación .....	31
2.2.7	Reconsideración /Solicitud de Revisión Administrativa y Judicial .....	31
2.2.8	Cancelación del RFP.....	33
2.2.9	Firma del Contrato .....	33
2.2.10	Go-Live .....	33
2.3	Requisitos Generales.....	33
2.3.1	Aceptación de las condiciones que rigen el proceso y otros factores .....	33
2.3.2	Costo de preparación de la propuesta .....	34
2.3.3	Periodo de validez de la Propuesta .....	34
2.3.4	Divulgación del contenido de la propuesta.....	34
2.3.5	No Obligación.....	35
2.3.6	Asignación de fondos suficientes.....	35
2.3.7	Ley Aplicable .....	35
2.3.8	Bases para la Propuesta.....	35
2.3.9	Calificaciones de los Proponentes .....	35
2.3.10	Influencia Indebida .....	36

2.3.11	Requisito de Dirección de Correo Electrónico .....	36
ARTÍCULO 3: FORMATO Y ORGANIZACIÓN DE LA PROPUESTA .....		37
3.1	Propuesta Completa y Responsiva.....	37
3.2	Requisitos de Formato .....	37
3.3	Organización de la Propuesta.....	37
3.3.1	Portada .....	37
3.3.2	Carta de Trámite.....	38
3.3.3	Tabla de Contenido .....	38
3.3.4	Resumen Ejecutivo .....	38
3.3.5	Requisitos del Artículo 5 del RFP.....	38
3.3.6	Requisitos del Artículo 6 del RFP.....	38
3.3.7	Cubiertas .....	38
3.3.8	Listado de Proveedores.....	38
3.3.9	Propuesta Económica.....	38
ARTÍCULO 4: PROCESO DE EVALUACIÓN .....		40
4.1	Proceso de Evaluación de la Propuesta.....	40
4.2	Criterios de Evaluación.....	40
4.2.1	Evaluación de cumplimiento con Requisitos del RFP .....	40
4.2.2	Evaluación de Requisitos Mandatorios y de Propuesta Técnica .....	41
4.2.3	Evaluación de Tarifas.....	41
4.2.4	Selección de Proponentes Agraciados .....	41
ARTÍCULO 5: REQUISITOS MANDATORIOS .....		42
5.1	Licencia de Seguros .....	42
5.2	Documentación específica para las Organizaciones de Empleados .....	42
5.3	Descripción de la Organización .....	43
5.3.1	Estructura Organizacional.....	43
5.3.2	Relaciones de Negocios .....	43
5.4	Cubierta Mandatoria .....	44
5.4.1	Detalle de beneficios.....	44
5.5	Pago por Concepto de Primas.....	44
5.6	Requisitos Financieros.....	44

5.7	Declaración Jurada de Conflicto de Interés (Anejo E) .....	45
5.8	Declaración Jurada sobre Fraude (Anejo F) .....	46
5.9	Documentos Requeridos para Contratación con el Gobierno de Puerto Rico .....	46
5.10	Certificación sobre Pólizas de Seguro .....	47
5.11	Material Promocional.....	47
5.11.1	Copia de todos los anuncios y material publicitario .....	47
5.11.2	Certificación sobre Publicidad.....	47
5.11.3	Manual del Beneficiario.....	48
5.12	Informe Estadístico .....	48
5.13	Distribución de Costos ( <i>Cost Allocation</i> ) .....	49
5.13.1	Declaración jurada sobre distribución de costos.....	49
5.14	Anejos y otros documentos.....	50
5.15	Referencias.....	50
ARTÍCULO 6: PROPUESTA TÉCNICA.....		51
6.1	Red de Proveedores.....	51
6.1.1	Información requerida sobre la Red de Proveedores .....	51
6.2	Control de Costos.....	51
6.3	Credenciales.....	52
6.4	Sistemas de Información.....	53
6.5	Manejo de Querellas .....	53
6.6	Integridad del Programa y Pago de Reclamaciones.....	54
6.7	Cumplimiento .....	54
ARTÍCULO 7: PROPUESTA ECONÓMICA.....		55
7.1	Instrucciones .....	55
7.2	Certificación Actuarial .....	55
ARTÍCULO 8: ANEJOS.....		56

# ARTÍCULO 1: INTRODUCCIÓN

## 1.1 Introducción

Este documento constituye una convocatoria para someter propuestas de aseguradores al amparo de la Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, conocida como “Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos” (en adelante Ley 95), y del “Reglamento para la Contratación de los Planes de Beneficios de Salud para los Empleados Públicos”, Reglamento Núm. 9181 del 23 de junio de 2020 (en adelante Reglamento 9181), y de esta Solicitud de Propuestas (RFP, por sus siglas en inglés), para la provisión de un plan de beneficios médico-hospitalarios para los funcionarios y empleados y pensionados del Gobierno de Puerto Rico, municipios e instrumentalidades participantes, así como a sus familias, cohabitantes y dependientes elegibles, para el año 2025.

Mediante la Orden Administrativa OA-2018-12, la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF) dispuso que los empleados de las corporaciones públicas que no pertenezcan a una unión podrán elegir entre los planes ofrecidos por la ASES o cualquier otro ofrecido por la corporación pública a la que pertenezcan. De conformidad, dicha población debe ser considerada también al cotizar bajo este RFP. (Ver Anejo A - Data de Utilización (*Template Layout*)).

Por medio de esta Solicitud de Propuestas o RFP se establecen los requisitos mínimos de las propuestas y se delinea el proceso de evaluación y selección de las aseguradoras bajo los parámetros de la Ley 95 y su reglamentación.

## 1.2 Información General y Base Legal

El “Plan de Reorganización de Seguros de Salud para Empleados Públicos”, Plan de Reorganización Núm. 3 de 29 de julio de 2010, autoriza, faculta y transfiere los poderes a la ASES para administrar, negociar, contratar y gestionar los beneficios de salud para los empleados públicos y retirados del Gobierno de Puerto Rico, ofreciendo dos o más opciones, conforme con la Ley 95 y el Reglamento 9181. Por consiguiente, la Directora Ejecutiva de la ASES podrá contratar con los aseguradores que cualifiquen de acuerdo con la ley y los requisitos al efecto, para que conforme con las normas y fechas establecidas por ASES, mercadeen, suscriban y provean a los funcionarios, empleados y pensionados del Gobierno de Puerto Rico, sus municipios, instrumentalidades y corporaciones públicas que deseen acogerse voluntariamente, planes de beneficios médico-hospitalarios que incluyan, entre otros, servicios quirúrgicos, dentales, medicamentos y hospitalización, según la cubierta de beneficios mínimos y uniformes establecida por ASES (Ver Anejo B – Cubierta Mandatoria).

## 1.3 Definiciones

**1. Acceso:** Disponibilidad para ofrecer todos los servicios de salud necesarios, según descritos en la Cubierta Mandatoria, pero sin limitarse a proveedores, tratamientos, medicamentos, información y orientación que les facilite a los asegurados obtener adecuadamente y con prontitud los servicios de salud.

**2. Acción:** Significará: (1) la denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluyendo el tipo o nivel de servicio; (2) la reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado; (3) la denegación completa o en parte del pago por un servicio; (4) la falta de prestación de servicios dentro de los

plazos establecidos por la presente Solicitud de Propuestas o la ASES. Esta definición se activa cuando cualquiera de estas acciones limite en su totalidad o en parte, el acceso a los servicios recibidos por un asegurado, y cuando se le requiera al beneficiario efectuar el pago por algún servicio médico.

**3. Administración o ASES:** Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.

**4. Afiliada:** Significa la condición de estar unidas, en conexión cercana, aliada, asociada o sujeta como un miembro o sucursal con otra persona, cuerpo u organización. Compañía Afiliada en una que efectivamente es controlada por otra compañía; o una compañía en la cual hay un (5%) por ciento o más de participación como dueño (*ownership*), sea directa o indirectamente, de los votos de los accionistas. También es una corporación que está relacionada como compañía matriz (*parent company*)<sup>1</sup> a una de sus subsidiarias, caracterizado por poseer la mayor de las acciones de capital.

**5. Apelación:** Petición formal por parte de un asegurado o proveedor ante la Aseguradora o ASES para reconsiderar la determinación de una acción donde el asegurado o proveedor no están de acuerdo con la acción.

**6. Asegurador:** Un asegurador comercial o privado, un asegurador cooperativo o una organización de servicios de salud (HMO) que tenga licencia para operar en Puerto Rico, de conformidad con la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, o una organización de empleados que sea económicamente solvente y preste garantías suficientes, a satisfacción de la ASES, para proveer, pagar por o reembolsar costos de servicios de salud bajo pólizas grupales o contratos, acuerdos de servicios médicos y de hospital, contratos por miembros o suscripción o acuerdos similares de grupos, en consideración de primas u otros pagos periódicos a dicho asegurador.

**7. Auditoría:** Procedimiento establecido por la ASES para recopilar la información necesaria que corrobore que los servicios prestados a los asegurados fueron provistos a base de criterios de necesidad y facturados correctamente. También se refiere a cualquier evaluación previa al contrato para propósitos de verificar que cualquier información provista o manifestada por el Proponente sea correcta.

**8. Beneficiario:** El Asegurado o Suscriptor y su(s) dependiente(s), acogido(s) a un plan de salud bajo Ley 95.

**9. Certificado de Elegibilidad:** Declaración jurada conforme con lo dispuesto en el Artículo 13 del Reglamento 9181, que acredite las circunstancias de la cohabitación y el cumplimiento de los cohabitantes que la componen con los requisitos para acogerse a los beneficios de la Ley 95.

**10. Certificado de Matrimonio:** Documento oficial expedido por el Secretario de Salud o su representante en el cual se certifica la celebración de un matrimonio, de acuerdo con la información del Registro Demográfico del Departamento de Salud. En los casos de un matrimonio contraído en los Estados Unidos o en un país extranjero, es el documento expedido por una autoridad competente y debidamente certificado por el *county*

---

<sup>1</sup> Una compañía matriz, para fines de este RFP, es la compañía dueña que posee cincuenta (50%) por ciento o más de las acciones de otra compañía, llamada subsidiaria. También se conoce como compañía materna/paterna. Además, una compañía matriz es una corporación que tiene el control de las operaciones a través de la participación sobre las acciones de sus subsidiarias. Una compañía matriz mantiene el control laboral de sus subsidiarias a través de tener la mayor participación en las acciones de capital de sus subsidiarias.

*clerk*, si se tratare de un matrimonio contraído en Estados Unidos, o por los funcionarios diplomáticos insulares de los Estados Unidos en el extranjero.

**11. Co-aseguro:** Participación porcentual que tiene el asegurado de cada pérdida o porción del costo al recibir un servicio.

**12. Cohabitación:** Acción de habitar juntamente con otra persona.

**13. Comisionado:** El(La) Comisionado(a) de Seguros del Gobierno de Puerto Rico.

**14. Conflicto de Interés:** Para efectos de esta Solicitud de Propuestas o RFP, un Conflicto de Interés se define como cualquier conjunto de actos o hechos o circunstancias que, de acuerdo con la determinación y juicio de ASES, aparente comprometer o razonablemente pueda comprometer la imagen, independencia, objetividad o el trato justo del Asegurador que resulte contratado. Incluye, sin limitarse, a interés personal o de negocio, que pudiera presentar un real, potencial o aparente conflicto de interés con las ejecutorias del contrato o pueda crear una apariencia de impropiedad. Además, incluye situaciones en que el Asegurador o personal de ASES o sus parientes o relacionados, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, hayan intencionalmente afectado los procesos a favor o en beneficio de ellos, sus familiares o allegados.

**15. Conflicto de Intereses Económicos:** Se refiere a cuando el Proponente/Asegurador, así como sus compañías afiliadas o subsidiarias, mantienen relaciones de negocio o intereses económicos conflictivos, sean esto de forma directa o indirecta, o de alguna forma controlen o compartan algún tipo de beneficio con las facilidades de salud, incluyendo hospitales, que ofrezcan servicios a los asegurados bajo la Ley 95. Para efectos de esta Solicitud de Propuestas, se entenderá como conflicto de intereses económicos directos aquellos donde el interés económico, relación de negocio o control sean suficientes para permitir cambiar decisiones que afecten a una parte o beneficien a otra.

**16. Cónyuge:** Cada componente de un matrimonio legalmente constituido y cuya validez quede plasmada en un certificado de matrimonio expedido por una entidad competente.

**17. Dependencia:** Todo departamento, agencia, las subdivisiones políticas del Gobierno de Puerto Rico, las corporaciones públicas, los Sistemas de Retiro del Gobierno de Puerto Rico y los municipios para cuyos funcionarios(as), empleados(as) y pensionados(as) la Administración contrate con aseguradores, organizaciones de servicios de salud (HMO) y organizaciones de empleados para ofrecer servicios médico-quirúrgicos y de hospitalización; la Universidad de Puerto Rico en los casos en que sus funcionarios(as) y empleados(as) decidan acogerse a los planes que contrate la Administración, siempre que cumpla con las disposiciones de la Ley 95.

**18. Dependiente:** Podrán considerarse dependiente del (de la) empleado(a) los(las) siguientes:

i. El(la) cónyuge:

ii. Un(a) hijo(a) biológico(a), hijo(a) adoptivo(a) o colocado(a) para adopción menor de veintiséis (26) años;

iii. Un(a) hijo(a) biológico(a), hijo(a) adoptivo(a) o colocado(a) para adopción que, independientemente de la edad, no pueda sostenerse a sí mismo(a) por razón de incapacidad mental o

física existente antes de cumplir los veintiséis (26) años; a tenor con los dispuesto en la Ley Pública Núm. 111-148, conocida como *Patient Protection and Affordable Care Act*, la Ley Pública Núm. 111-152, conocida como *Health Care and Education Reconciliation Act*, y los reglamentos promulgados al amparo de éstas;

iv. Hijastros(as);

v. Hijos(as) de crianza que han vivido desde su infancia bajo el mismo techo con el asegurado principal, en una relación de padre/madre e hijo/hija, y que es y continuará siendo totalmente dependiente de la familia del (de la) asegurado(a) principal para recibir alimento, según se establece en el Artículo 16.330 del Código de Seguros de Puerto Rico;

vi. Menor no emancipado(a) cuya custodia haya sido adjudicada al asegurador principal;

vii. Persona de cualquier edad que haya sido judicialmente declarada incapaz y cuya tutela haya sido adjudicada al(la) asegurado(a) principal;

viii. Familiar del (de la) asegurado(a) principal o su cónyuge o persona cohabitante mientras viva permanentemente bajo el mismo techo del asegurado(a) principal y que dependa sustancialmente de éste(a) para su sustento, quienes podrán ser clasificados en la categoría de dependientes opcionales, sustanciales o colaterales, según este término es comúnmente aceptado y definido en el mercado de los seguros de salud;

ix. Padre y madre del asegurado(a) principal, o los de su cónyuge o cohabitante, aunque no vivan bajo el mismo techo, quienes podrán ser clasificados en la categoría de dependientes opcionales, sustanciales o colaterales, según este término es comúnmente aceptado y definido en el mercado de los seguros de salud;

**19. Dependencia sustancial:** Dependencia económica real y directa en virtud de la cual una persona depende de forma regular de las aportaciones económicas de otra para su sostenimiento y no de mera ayuda económica. En casos de controversia sobre la dependencia sustancial y para propósitos de evidenciar la misma, el asegurador, organización de empleados u organización de servicios de salud podrá solicitar al(a la) empleado(a) asegurado(a) uno o más de los siguientes documentos, entre otros a determinarse por la ASES:

i. Planillas de contribución sobre ingresos del alegado dependiente;

ii. Planillas de contribución sobre ingresos del (de la) empleado(a);

iii. Evidencia de aportaciones económicas de(de la) empleado(a) al alegado dependiente;

iv. Estatus de beneficios y solicitudes de ayudas económicas al Gobierno del Gobierno de Puerto Rico por parte del alegado dependiente.

**20. Director(a) Ejecutivo(a):** El(la) Director(a) Ejecutivo(a) de la Administración de Seguros de Salud.

**21. Empleado:** Todo funcionario(a) o empleado(a), de nombramiento o elección, en servicio activo o pensionado(a) de cualquier rama de Gobierno del Gobierno de Puerto Rico y de sus agencias, departamentos y municipios pero excluyendo a funcionarios(as) y empleados(as) de las corporaciones públicas, de la Rama

Judicial, de la Rama Legislativa, de la Oficina del Contralor y de la Universidad de Puerto Rico, quienes podrán acogerse a los planes que contrate la Administración si así lo desean y si la entidad gubernamental y dichos(as) funcionarios(as) y empleados(as) cumplen con las disposiciones de la Ley Núm. 95 de 2 de junio de 1963, según enmendada, conocida como “Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos”. El término “empleado” incluye, además, funcionarios(as) y empleados(as) que estuvieren temporalmente fuera de Puerto Rico en servicio activo.

**22. Empleado elegible:** Un(a) empleado(a) declarado(a) elegible por la ASES para ingresar a un plan de beneficios de salud.

**23. Ley 95:** Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, conocida como “Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos”.

**24. Miembro de la familia:** El cónyuge o cohabitante bajo unión de hecho de un empleado o empleada y cualquier hijo(a) de estos: (1) menor de veintiséis (26) años: (A) hijo(a) adoptivo(a), (B) hijo(a) de crianza y (C) hijastro(a) o hijo(a) natural reconocido(a) que viva con el(la) empleado(a) en la relación corriente de padre/madre e hijos, y/o (independientemente de la edad), que no pueda sostenerse a sí mismo por razón de incapacidad mental o física existentes desde antes de cumplir veintiséis años y familiares del empleado, su cónyuge o su cohabitante que vivan permanentemente bajo el mismo techo del(de la) empleado(a) y que dependan sustancialmente de éste(a) para su sustento.

**25. Modelo 1335:** Certificación para Acogerse al Plan de Salud mancomunado (Cónyuge/Cohabitante).

**26. Organizaciones *Bona Fide* de Pensionados (OBFE):** Agrupación de exservidores públicos que se hayan acogido a los beneficios del Sistema de Retiro del Gobierno de Puerto Rico, pertenecientes a las agencias de gobierno, corporaciones públicas, dependencias e instrumentalidades de Puerto Rico o de cualquiera de sus municipios.

**27. Organización de empleados (ODE):** Una asociación u organización de empleados del alcance estatal en Puerto Rico, cuya matrícula esté abierta para todos los empleados del Gobierno de Puerto Rico, sus agencias, departamentos, municipios y corporaciones públicas que sean elegibles para ingresar en un plan de beneficios de salud. Esta definición también incluye las denominadas Organizaciones *Bona Fide* de Empleados (OBFE).

**28. Personas Cohabitanes:** Dos personas solteras, adultas, con plena capacidad legal, que no están relacionadas por lazos familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, sujetas a convivencia sostenida y afectiva de manera voluntaria, estable, pública y continua durante un plazo no menor de un (1) año, que cohabitan en una residencia común sin estar casadas entre sí y que tienen la intención de continuar con la situación habitacional indefinidamente.

**29. Plan de Ley 95:** El plan de salud seleccionado por el(la) funcionario(a) o empleado(a) asegurado(a).

**30. Plan de salud:** Contrato de seguro, póliza, certificado o contrato de suscripción con una organización de seguros de salud, organización de servicios de salud o cualquier otro asegurador, provisto en consideración o a cambio del pago de una prima, o sobre una base prepagada, mediante el cual la organización de seguros de salud, organización de servicios de salud o cualquier otro asegurador se obliga a proveer o pagar por la prestación de determinados servicios médicos o beneficios de cuidado de salud.

**31. Plan Mancomunado:** Póliza que se expide en casos de funcionarios(as) o empleados(as) cuyos cónyuges y cohabitantes trabajan en el servicio público y se acogen a los beneficios de un contrato de pareja o de grupo familiar para sí y su familia para lo cual cada uno de ellos recibirá aportación patronal del gobierno hasta el máximo de dicha aportación.

**32. Plan de Organizaciones de Empleados:** Planes de organizaciones de empleados que ofrezcan beneficios de los tipos a que se hace referencia en la Sección 6 (3) de la Ley 95, que estén auspiciados o suscritos, y sean administrados, totalmente o en parte sustancial, por organizaciones de empleados y que estén asequibles únicamente a personas (y a miembros de sus familias) que, en el momento de acogerse, son miembros de la organización.

**33. Proveedor de servicios:** Cualquier hospital, laboratorio, centro radiológico, médico o cualquier profesional aliado a la salud contratado para brindar servicios médico-quirúrgicos, de hospitalización y tratamiento clínico o terapéutico o cualquier servicio de salud.

**34. Secretario:** El(la) Secretario(a) de Hacienda del Gobierno de Puerto Rico.

#### **1.4 Requisitos Mínimos de los Proponentes**

##### **1.4.1 Tipos de Entidades**

A. Aseguradores comerciales o privados, aseguradores cooperativos, cooperativas de seguros, organizaciones de servicios de salud (HMO, por sus siglas en inglés), o una organización de empleados, según definida por la Ley 95, que tengan licencia para operar en Puerto Rico de conformidad con la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, que sean económicamente solventes y presten garantías suficientes, a satisfacción de ASES, para proveer, pagar por, o reembolsar costos de servicios de salud bajo pólizas grupales o contratos, acuerdos de servicios médicos y de hospital, contratos por miembros o suscripción o acuerdos similares de grupos, en consideración de primas u otros pagos periódicos a dicho asegurador:

- i. autorizados por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico para contratar seguros de salud en Puerto Rico;
- ii. con solvencia económica acreditada anualmente de conformidad con lo dispuesto en el Código de Seguros de Puerto Rico;
- iii. que hayan estado activos en el negocio de seguros por lo menos durante los tres (3) años anteriores a la fecha de contratación con ASES;
- iv. no se encuentren bajo una orden de menoscabo;
- v. que tengan servicios disponibles y accesibles para empleados públicos en todo Puerto Rico.

B. Organización de empleados

- i. Registrada en el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos;

ii. De alcance estatal en Puerto Rico cuya matrícula esté abierta para todos los empleados y pensionados del Gobierno del Gobierno de Puerto Rico de Puerto Rico, sus agencias, departamentos, municipios y corporaciones públicas que sean elegibles para ingresar en un plan de beneficios de salud bajo la Ley 95;

iii. Si utiliza una organización de servicios de salud o un asegurador para proveer el plan de salud propuesto:

1. El HMO y/o el asegurador deberá estar debidamente autorizado por el Comisionado de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el Código de Seguros de Puerto Rico. Deberá incluir la certificación a estos efectos, así como los estados financieros de los últimos dos (2) años, certificados por un(a) Contador(a) Público(a) Autorizado(a);

2. La organización no podrá contratar los servicios por un término que exceda la vigencia del contrato suscrito por la ASES y la organización de empleados;

No podrán hacer cambios unilaterales para que los miembros reciban servicios a través de otro asegurador o HMO sin que se notifique previamente y se obtenga la autorización de ASES y cumpla con los requisitos aplicables del Artículo 9 del Reglamento 9181;

3. Los corredores de seguros de las uniones serán responsables de entregar en ASES la carta de nombramiento del corredor, evidencia de la votación en asamblea legalmente convocada o mecanismo de votación sustituto previamente solicitado y aprobado por ASES, evidencia de las opciones presentadas a los miembros de la unión, certificación del conteo de votos declarando la entidad aseguradora seleccionada y evidencia de la cubierta a ser provista a los asegurados.

4. Al momento de otorgar el contrato con ASES, acompañarán copia del contrato con el asegurador o HMO y será responsable de notificar los cambios que surjan durante la vigencia de dicho contrato por el término del año fiscal.

#### **1.4.2 Tipos de Planes Permitidos**

A. Plan de beneficio de servicios, según más ampliamente definido en la Sección 6 de la Ley 95;

B. Plan de beneficio de indemnización, según más ampliamente definido en la Sección 6 de la Ley 95;  
o

C. Plan de Organización de Empleados que ofrezcan beneficios de los tipos mencionados en los incisos a y b, antes citados, que:

i. están auspiciados o suscritos, y sean administrados, totalmente o en parte sustancial\*\*, por organizaciones de empleados; y

ii. estén asequibles únicamente a personas y a miembros de sus familias que, en el momento de acogerse, son miembros de la organización.

**\*\*NOTA:** El concepto de “administrados total o en parte sustancial” se refiere a todos aquellos procesos que recaen ministerialmente en ASES como ente administrador y fiscalizador de la Ley 95. Entiéndase, y sin limitarse, a la contratación y negociación de primas con la entidad aseguradora con la que suscriban contrato para ofrecer el beneficio a su matrícula durante el periodo de suscripción. Luego de este evento, incluye velar por el debido manejo de quejas y querellas, apelaciones, reconsideraciones, vistas administrativas, cumplimiento con pronto pago a los proveedores o cualquier otro remedio o proceso disponible para la solución de controversias de los asegurados y los proveedores que prestan servicio a estos y cualquier otro trámite de naturaleza administrativa que de otra forma recaería en ASES.

## **1.5 Alcance del Servicio (*Scope of Work*)**

### **1.5.1 Alcance General**

Al amparo del Plan de Reorganización Núm. 3-2010, así como las disposiciones de la Ley 95 y el Reglamento 9181, ASES solicita bajo este RFP propuestas para un plan de beneficios médico-hospitalarios para los funcionarios, empleados y pensionados del Gobierno de Puerto Rico, municipios, instrumentalidades y corporaciones públicas participantes para el periodo del **1 de septiembre de 2025 al 31 de agosto de 2026**.

### **1.5.2 Cubierta**

A. Para la población de empleados activos, retirados menores de 65 años y retirados mayores de 65 años No Medicare y Complementaria a Medicare:

i. Aseguradoras Comerciales y los HMO:

1. Cotizarán a base de una Cubierta Mandatoria, según descrita en el Anejo B, y un máximo de dos (2) productos alternos, todos los cuales deben incluir:

- Servicios ambulatorios;
- Servicios quirúrgicos;
- Hospitalización;
- Servicios dentales;
- Medicamentos;
- Otros beneficios suplementarios.

2. Productos Alternos:

- Todas las líneas de beneficios contempladas en la Cubierta Uniforme tienen que estar presentes en los productos alternos.
- Se permitirá el manejo de la cantidad del beneficio, los deducibles y copagos a ser pagados por el asegurado, así como la ubicación del beneficio en la cubierta (básica y gastos médicos mayores).

**NOTA: De estar ausente alguno de los beneficios en cualquiera de los productos presentados por la entidad aseguradora, se considerará como falla en el cumplimiento de este parámetro esencial, lo que puede conllevar la descalificación y no consideración por parte de ASES.**

ii. Las Organizaciones de Empleados:

1. Utilizarán la Cubierta Mandatoria, mencionada en el inciso anterior, como base para desarrollar el beneficio a brindar a su matrícula.
2. Todos los beneficios tienen que estar contenidos en la cubierta a ser ofrecida a su matrícula.
3. Se pueden ofrecer beneficios adicionales.
4. Deberá permitir la continuación de la cubierta sin el requisito de afiliación a cualquier empleado que se acoja a los beneficios de retiro.
5. Se puede alterar el deducible o copago a ser pagado por el asegurado y la cantidad del beneficio a ser ofrecido, siempre y cuando se mantenga en cumplimiento con cualquier regulación federal y estatal aplicable.
6. No se incluirá, como parte de la tarifa, la cuota mensual que le corresponde pagar al funcionario o empleado como miembro de la organización.

B. Tabla de Comparación de Cubiertas

Como requisito de la presentación de beneficios incluidos en cada uno de los productos, la entidad aseguradora incluirá en su propuesta una “Tabla de Comparación de Cubiertas”. Esta tabla hará una comparación lado a lado (“side by side”) por línea de servicio para demostrar cumplimiento con el requisito de que se incluyan todos los beneficios en los distintos productos. (Véase **Sección 5.4.1** del RFP).

**1.5.3 Deberes y Obligaciones de los Aseguradores**

Todo asegurador vendrá obligado a:

- A. Cumplir con las disposiciones de la Ley 95, el Código de Seguros de Puerto Rico y del Reglamento 9181 de ASES.
- B. Aceptar el ingreso de cualquier empleado(a) o pensionado(a) elegible sin excluir a ninguno por razón de raza, sexo, estado de salud, estatus civil, orientación sexual, identidad de género, edad al tiempo de ingresar por primera vez o la naturaleza peligrosa de su trabajo.
- C. Ofrecer a cada empleado cuya suscripción al plan haya terminado por alguna razón que no sea cancelación voluntaria de su cubierta o por fraude, una prórroga provisional de su cubierta que no excederá de treinta (30) días durante la cual dicho empleado pueda hacer uso de su derecho de conversión.
- D. Proveer una tarjeta de identificación al suscriptor (asegurado) y a los familiares y dependientes cubiertos por el Plan. Dicha tarjeta es evidencia de que el poseedor de la misma está incluido en la

relación de empleados(as) elegibles y del derecho de éste(a) a recibir los servicios de salud cubiertos por el Plan. Se expedirá una certificación de cubierta en sustitución de dicha tarjeta cuando al entrar en vigor el Plan el(la) empleado(a) no haya recibido su tarjeta.

E. Mantener y proveer datos estadísticos relacionados con el plan y cualquier otra data o información que la Administración solicite.

F. Mantener debidamente orientados a todos los empleados(as) y pensionados(as) que se acojan al plan de su selección.

G. Entregar a cada empleado(a) o pensionado(a) acogido(a) al plan un “Manual del Beneficiario” en el que se harán constar los beneficios, términos y condiciones del plan. Además, se incluirán las condiciones relativas a la prestación de servicios y reembolsos por reclamaciones. Dicho “Manual del Beneficiario” será archivado junto con el contrato que se otorgue en ASES y copia de los mismos se radicarán en la Oficina del Comisionado de Seguros, de conformidad con lo dispuesto en el Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada.

H. Notificar por escrito a la ASES, o a la persona en quien ésta delegue, una relación de los hospitales, consultorios médicos, laboratorios, centros radiológicos contratados y cualesquiera otros servicios que sirvan al programa con sus respectivas direcciones y teléfonos y los cambios que surjan en la vigencia de dichos contratos.

I. En el caso de una organización de empleados, suministrar cualquier información que, a requerimiento del Comisionado de Seguros, del (de la) Secretario(a) de Salud o de la ASES le haya sido sometida por los proveedores para evaluar los costos de funcionamiento y tarifas de los planes.

J. En los casos en que el pago de la prima de algún(a) empleado(a), incluyendo la aportación patronal, no se haya recibido por el asegurador, organización de servicios de salud, Organización de Empleados (ODE), Organizaciones *Bona Fide* de Empleados (OBFE) u organización de empleados, según fuere el caso, antes de uno de éstos solicitar del(de la) empleado(a) el pago total de la prima, se comunicará con la Agencia en la que el empleado(a) presta servicios o el Sistema de Retiro correspondiente, si se tratare de un pensionado(a), para verificar la razón por la que no se ha remitido dicha prima. Cumplido lo anterior, deberá notificarse a ASES las gestiones efectuadas. Ninguna carta de cobro podrá ser remitida a un asegurado, sin la previa aprobación de ASES.

K. Si el (la) empleado(a) ha continuado prestando servicios en la misma agencia o ha sido trasladado(a) a otra agencia, o al sistema de retiro, según sea el caso, y no se ha efectuado la correspondiente deducción del salario o pensión, el Asegurador procederá a facturar a la Agencia o Sistema de Retiro concernido por la aportación patronal y la del (de la) empleado(a) o pensionado(a). Disponiéndose que, si ha transcurrido un término razonable a partir de la fecha en que se emite la factura, el cual no excederá de treinta (30) días, sin recibirse la prima, entonces se le podrá requerir al empleado(a) o pensionado(a) el pago de dicha prima, teniendo éste(a) el derecho de solicitar el reembolso correspondiente.

L. Suministrar a la ASES, dentro de los treinta (30) días siguientes a la terminación de cada mes, un “Informe Mensual de Planes Médicos” en el que se certificará bajo juramento que no se adeuda dinero

alguno que esté vencido, líquido o exigible, a los proveedores por concepto de los servicios médico-quirúrgicos y de hospitalización que estén relacionadas a los servicios prestados conforme a los contratos otorgados al amparo del Reglamento o la Ley 95, sobre los cuales el Secretario haya desembolsado la prima correspondiente y que las estadísticas suministradas son correctas. Dicho informe Mensual de Planes Médicos será requisito indispensable para que el Secretario haga el desembolso de cualquier mensualidad pendiente de pago.

M. Notificar a la Administración con por lo menos treinta (30) días de anticipación, de cualquier situación o actuación que se proponga realizar que afecte o pueda afectar la debida prestación de los servicios médico-quirúrgicos y de hospitalización a los(as) funcionarios(as), empleados(as) y pensionados(as) públicos(as).

N. Notificar a la ASES cualquier cambio, cancelación o rescisión de un contrato con los proveedores de servicios, tales como dispensarios, médicos, hospitales, entre otros, lo más pronto posible y no más tarde de cinco (5) días laborables a partir de la fecha en que ocurra el cambio, cancelación o rescisión. Se notificará, además, a cada beneficiario de plan dentro de un término razonable. Disponiéndose que, si se tratare de una cancelación originada por el proveedor, se notificará a la ASES y a la organización de empleados, en el caso en que medie este tipo de organización, antes de la fecha de efectividad de la rescisión. Disponiéndose, además, que antes de la fecha de efectividad de la cancelación se notificará a los beneficiarios el nuevo proveedor.

O. Garantizar que la cubierta del plan será igual para todos los dependientes o miembros del grupo familiar incluidos en la póliza. Reembolsar a todo beneficiario que utilice los servicios de un hospital, que a la fecha en que la ASES contrató con el Asegurador figuraba como proveedor de los servicios y que posteriormente sea cancelado como tal, una cantidad igual al *per diem* que se le estuviera pagando al hospital a la fecha de cancelación o el Per Diem promedio que se estableciere para hospitales no asociados, la que fuere mayor. Cuando esta situación ocurra con otros proveedores de servicios tales como médicos, laboratorios y dispensarios, se le reembolsará al suscriptor una cantidad igual a la que se le hubiera pagado a un proveedor contratado para la prestación de los servicios. Esta disposición está sujeta al período de transición establecido en el Artículo 7 de la Ley 194-2000, según enmendada, conocida como “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente”.

P. Efectuar inscripciones especiales bajo la dirección de ASES para añadir beneficiarios adicionales durante el año de contrato, de ser requerido por ASES para atender situaciones especiales.

#### **1.5.4 Cumplimiento con las políticas y procedimientos de ASES sobre el Plan de Ley 95**

Todo asegurador vendrá obligado a cumplir cabalmente con todas las políticas y procedimientos aplicables del Plan de Ley 95, incluyendo, pero sin limitarse a las siguientes, según establecidas en detalle en los Artículos 11 al 22 del Reglamento 9181 (Véase Anejo C):

A. Suscripción, cambios y cancelación. (Artículo 11 del Reglamento).

B. Especificaciones pertinentes a cohabitantes. (Artículo 12 del Reglamento).

C. Procedimiento a seguir para tramitar las solicitudes de ingreso. (Artículo 13 del Reglamento).

- D. Terminación de la cubierta. (Artículo 14 del Reglamento).
- E. Aportación gubernamental y deducciones. (Artículo 15 del Reglamento).
- F. Procedimiento Administrativo para Planes Mancomunados. (Artículo 16 del Reglamento).
- G. Renuncia, traslado, destitución o suspensión de empleados cubiertos por un plan (Artículo 17 del Reglamento).
- H. Medidas disciplinarias. (Artículo 18 del Reglamento).
- I. Procedimiento de querellas (Artículo 19 del Reglamento).
- J. Extensión de cubierta y derecho de conversión. (Artículo 20 del Reglamento).
- K. Disposiciones generales (Artículo 21 del Reglamento)
- L. Relación con otras leyes (Artículo 22 del Reglamento)

### **1.5.5 Sistemas de Información**

#### **A. Sistemas de Información Operacionales**

El Asegurador deberá tener un sistema de información que mantenga flexibilidad, claridad, confiabilidad y estandarización. Esto para establecer homogeneidad en los procesos a llevarse a cabo, la información que se genere debe adaptarse a los cambios que se soliciten y el personal que lo utilice pueda administrarlo eficientemente. Los sistemas de información tienen que estar instalados y en funcionamiento a partir del primer día de la vigencia del contrato, fecha en que se comenzará a prestar los servicios de salud, a los empleados públicos y pensionados del Gobierno de Puerto Rico, cobijados bajo la Ley 95.

El Asegurador debe tener la capacidad de enviar y recibir archivos con datos y transmitir electrónicamente a ASES y a otras entidades, según requerido por ASES.

El Asegurador deberá tener, al menos, lo siguiente:

- i. Un sistema automatizado para la contabilidad general;
- ii. Un sistema automatizado de servicios de farmacia, el cual permita la integración con el sistema de pago a proveedores;
- iii. Un sistema central automatizado de llamadas que provea: las estadísticas de la gestión de llamadas, la ocurrencia de líneas ocupadas, llamadas en espera y llamadas contestadas.
- iv. Un sistema para la preparación de informes electrónicos, que permitan validar con frecuencia semanal, mensual, o en cualquier otro periodo que ASES solicite, y que incluya lo siguiente:
  - 1. Monitorear, evaluar la eficiencia y capacidad de los servicios médicos, incluyendo el despacho de medicinas recetadas a los beneficiarios.

2. Comparar los resultados de los servicios médicos prestados a los beneficiarios de: empleados públicos y pensionados del Gobierno de Puerto Rico, cobijados bajo la Ley 95/ Medicare y el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSG) con los servicios médicos proporcionados en el área comercial.

3. Proveer a ASES informes de Utilización de Análisis/Control que contienen todos los servicios ofrecidos, incluyendo medicamentos despachados mensualmente (incluye la data de utilización de la población asegurada bajo ELA-Puro).

4. Proveer informes actuariales y financieros.

#### B. Cumplimiento con la Ley HIPAA

El Asegurador tiene que cumplir con las reglamentaciones del *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA), en todos los aspectos relacionados.

#### C. Requisitos Legales en Sistemas de Información

El Asegurador tiene que cumplir con las leyes y cartas normativas según estipuladas por la Oficina del Contralor y las reglamentaciones federales. Esto, en relación con la retención de los datos nuevos e históricos, contenidos en los archivos o información, referente a la cobertura durante un término de seis (6) años de su creación o después de concluir una auditoría por la Oficina del Contralor y de la publicación del informe correspondiente, lo primero que suceda.

#### D. Identificación de Datos

El Asegurador tiene que manejar e identificar los archivos de datos de los empleados públicos y pensionados del Gobierno de Puerto Rico, fuera de las operaciones y líneas de negocios comerciales.

#### E. Infraestructura de Sistemas de Información

##### i. Capacidad Operacional

El Asegurador tiene que tener un sistema de información electrónico, instalado y en funcionamiento para la fecha de inicio del contrato con ASES, con las siguientes capacidades:

1. Sistema de comunicaciones y conexiones según los estándares establecidos en los Sistemas de Información de ASES. Esto incluye sus formatos, protocolos y procedimientos para que se complete el intercambio de información solicitada vía FTP Server (envío y recibo de archivos de datos e informes de forma electrónica segura).

2. De tener sus sistemas de información fuera de Puerto Rico, el proponente tiene que cumplir con los requerimientos de ASES y la transparencia en los procesos, como si estuviera en Puerto Rico.

ASES se reserva el derecho de modificar o extender los requisitos descritos arriba, de ser necesario, esto para mejorar la operación de los Sistemas de Información, para el Plan de Salud de los empleados públicos y pensionados del Gobierno de Puerto Rico.

## ii. Seguridad

1. El Asegurador tiene que mantener la continuidad de sus Sistemas de Información durante el término del contrato. A tales efectos, tiene que obtener un seguro de “Cybersecurity Liability” que responda por la pérdida de equipo, sistemas operativos, aplicaciones, programas y archivos de datos. Este seguro debe ser evidenciado como parte de la propuesta presentada.

2. El Asegurador tiene que mantener la seguridad, la integridad de su información, los sistemas operativos, los archivos de datos y el equipo por medio de procedimientos y políticas claramente definidos en las siguientes áreas:

- Resguardos regulares (diarios, semanales, mensuales y anuales);
- Acceso controlado a las facilidades físicas y a sus Sistemas de Información;
- Acceso lógico controlado a sus Sistemas de Información;
- Comprobación de la precisión de los datos y la información sometida;
- Mantenimiento regular de sus sistemas operativos, aplicaciones, programas y equipo tecnológico;
- Un programa de capacitación regular de su personal técnico;
- Un Plan de Recuperación de Desastre implementado y probado anualmente (se tiene que presentar evidencia certificada del buen funcionamiento del plan y de las pruebas más recientes). El plan debe incluir el protocolo respecto al despacho de los medicamentos y las Pre-Autorizaciones, así como también, un censo para la población que recibe servicios que preservan vida (e.g. nutrición enteral y parenteral, oxígeno, ventiladores y cualquier otro equipo necesario para sostener vida), los que reciben diálisis, todos los servicios necesarios para transicional beneficiarios a cuidados de nivel alterno, de ser necesario y los lugares o ubicaciones que sean identificados para ofrecer los servicios a la población. El censo no debe contener nombres, solo la cantidad y los lugares o ubicaciones. El Plan de Contingencia deberá estar acompañado de una atestación que certifique que el plan fue revisado y atemperado.

3. El Asegurador tiene que tener procedimientos y controles de seguridad establecidos para garantizar que la privacidad y confidencialidad de la información de salud del beneficiario está protegida por su personal o agentes, así como por sus sistemas electrónicos.

## iii. Sistemas de Información / Transmisión de Datos

El Asegurador tiene que establecer un sistema de información, donde le permita el registro de encuentros, procesamiento de reclamaciones y realizar la transmisión de los archivos de datos requeridos por ASES.

## iv. Manejo de Datos

El Asegurador tiene que tener los sistemas electrónicos en operación, para acceder a la conexión de ASES e intercambio de archivos de datos en forma electrónica con la estructura y formatos definidos por ASES, incluyendo los siguientes datos, pero sin limitarse a:

De ASES a la entidad:

1. Datos de suscripción (diario y mensual)
2. Rechazos y errores de suscripciones (diario)
3. Pagos de prima (mensual)
4. Pagos de mancomunados (mensual)
5. Errores de reclamaciones y servicios (mensual)
6. Errores de proveedores (mensual)

De la entidad a ASES:

1. Suscripciones de miembros (diario)
2. Reclamaciones y servicios (mensual)
3. Proveedores (mensual)

Cualquier otro dato requerido por ASES que permita el rastrear, vigilar y evaluar el Plan de Salud.

v. Entrega de Archivo de Suscripciones

El Asegurador deberá entregar los archivos de suscripciones al Departamento de Hacienda en la fecha establecida por ASES.

vi. Procesamiento de Pagos de Primas

ASES calculará los pagos de primas en su sistema de pago mecanizado, donde verificará el estatus de la suscripción de los miembros activos al primer día del mes. El Asegurador reportará los datos de suscripciones en el sistema de ASES, para asegurar el pago.

vii. Datos de Reclamaciones

1. El Asegurador debe tener la capacidad en sus sistemas para recolectar, validar y actualizar los archivos de datos que pertenecen a las reclamaciones y encuentros para todos los servicios rendidos a los asegurados. Estos archivos de datos tienen que ser sometidos a ASES mensualmente en o antes del quinto (5) día del mes siguiente, o cuando sea requerido por ASES.

2. Los archivos de datos serán validados para mantener la integridad de datos y estos no pueden exceder 1% (un por ciento) del margen de error para el archivo de datos a ser aceptado.

3. Los archivos de datos que sobrepasan el límite de error tienen que ser corregidos y volver a presentarse en su totalidad. El archivo de datos del mes subsiguiente no será aceptado para la entrega, mientras el archivo de datos que fue rechazado esté pendiente a entregarse corregido.

4. Los archivos de datos con errores que son devueltos a la entidad seleccionada tienen que ser corregidos y volverse a presenta como parte de los archivos de datos en el mes siguiente.

Los requisitos de archivo de datos de reclamaciones aplican igualmente a los archivos de datos para las reclamaciones, los servicios y los proveedores.

**NOTA: El incumplimiento con estos requisitos o procesos está sujeto a la imposición de penalidades.**

viii. Acceso En-Línea

El Asegurador tiene que ofrecer acceso en línea a los datos actuales e históricos de cada beneficiario y requerirles a todos los proveedores que tengan igual capacidad.

ix. Otra información

El Asegurador tiene que proveer cualquier otra información que ASES considere necesaria en las fechas y con la frecuencia requerida.

x. Proveedores - Gestión Automatizada

El Asegurador seleccionado requerirá de sus proveedores participantes el manejo electrónico de:

1. Admisiones de hospital y servicios ambulatorios.
2. Verificación de suscripción.
3. Verificación de beneficios.
4. Verificación de información financiera (deducibles, co-pagos, etc.).
5. Verificación de datos demográficos de individuos.
6. Coordinación de beneficios.

xi. Proveedores – Sistemas En-Línea:

El Asegurador seleccionado tendrá que requerirles a sus proveedores contratados sistemas automatizados que proporcionen:

1. Historia de servicios en-línea para cada beneficiario.
2. Un registro de diagnósticos y procedimientos para servicios prestados.
3. Datos demográficos completos en-línea, que incluya cubiertas y responsabilidad financiera de los beneficiarios
4. Observaciones en-línea (notas generales como alergias, recordatorios u otra información clínica en forma libre).
5. Análisis de eventos registrados.

xii. Acceso para ASES a Sistemas del Asegurador

El Asegurador tiene que dar acceso al sistema de elegibilidad on-line al personal designado de la Oficina de Servicios al Proveedor y Beneficiarios (PROBENE) de ASES, incluyendo tres (3) cuentas de acceso para usuarios, en formato de *Read Only*.

xiii. Cooperación con Proyectos Especiales de ASES

El Asegurador tiene que brindar cooperación y ayuda necesaria en el desarrollo y la implementación de cualquier proyecto especial de ASES o cualquier otra agencia relacionada del Gobierno de Puerto Rico (según sea coordinado por ASES), incluyendo cambios o mejoras a los sistemas del asegurador.

xiv. Intercambio de Datos

El Asegurador tiene la obligación de intercambiar data pertinente con ASES. El formato y requisitos de intercambio de datos e información para el manejo de datos vigente hasta la fecha de publicación están contenidos en el Anejo D de este RFP, *Carriers Eligible Layout*. No obstante, estas instrucciones tienen que ser atemperadas a cualquier cambio o desarrollo de forma continua y el asegurador será responsable de efectuar cualquier actualización que ASES comunique al proponente, cuando sea pertinente, durante el proceso de RFP hasta la fecha de otorgación del contrato.

Los requisitos de intercambio de datos se pueden desarrollar y cambiar durante la vigencia de cualquier contrato que resulte de este RFP. Los Aseguradores tienen que cooperar con ASES y responder a cualquier cambio en los requisitos para intercambio de datos.

xv. Cumplimiento continuo con requisitos del Sistema de Información

El Asegurador tiene que mantener una administración sana de los sistemas de información y que los sistemas operen en un tiempo de 24/7. En la eventualidad de que el asegurador no cumpla con los requisitos mínimos de la Oficina de Sistemas de Información de ASES, estará sujeto a las sanciones y penalidades indicadas en el contrato, incluyendo la terminación del contrato. Tales penalidades pueden incluir retención de primas hasta que finalice la acción correctiva, sanciones monetarias y/o hasta la cancelación inmediata del contrato.

## 1.5.6 Cumplimiento

### A. Mecanismos de Evaluación:

- i. El Asegurador deberá establecer un mecanismo de evaluación interna y de sus proveedores participantes para garantizar el cumplimiento contractual, especialmente en las áreas de calidad, adecuación, accesibilidad, disponibilidad y costo efectividad de los servicios de salud que se presten a los empleados públicos y pensionados del Gobierno de Puerto Rico. ASES podrá establecer las guías mínimas requeridas o requerir otras a las propuestas por el Asegurador.
- ii. El Asegurador deberá implantar mecanismos para informar y discutir las evaluaciones, los análisis de costo y utilización concernientes con los proveedores participantes.

### B. Programa de Evaluación de Cumplimiento

- i. ASES fiscalizará el cumplimiento contractual periódicamente mediante evaluaciones al Asegurador. El propósito de las evaluaciones será medir el nivel de cumplimiento contractual del Asegurador, incluyendo, pero sin limitarse, a los aspectos de calidad, adecuación, prontitud (*timeliness*) en brindar servicios, en pagar a proveedores, en someter información y razonabilidad del costo de los servicios.
- ii. El Asegurador deberá cumplir con todos los señalamientos objeto de evaluación que periódicamente efectúe la Oficina de Cumplimiento de ASES, que tendrá como objetivo fiscalizar el cumplimiento de las siguientes áreas:
  1. Servicios a beneficiarios y proveedores
  2. Informes
  3. Requisitos Financieros
  4. Reglamentos
  5. Calidad, adecuación, prontitud (*timeliness*) y costo de los servicios
  6. Indicadores Clínicos de Calidad (ASSMCA, Departamento de Salud y ASES)
  7. Uso Indevido, Fraude y Abuso (Programa de Integridad)
  8. Accesibilidad
  9. Manejo de Querrelas y Apelaciones
  10. Proceso de reclamaciones de proveedores y pago a tiempo de las mismas.
  11. Elegibilidad y afiliaciones
  12. Credenciales

### C. Auditorías

- i. ASES se reserva el derecho de efectuar auditorías, a través de su personal o por delegación a terceros, previo, durante o posterior a la otorgación y/o terminación del contrato bajo Ley 95, para propósitos de verificar que cualquier información provista o manifestada por el Proponente sea correcta.
- ii. ASES no será responsable por el costo incurrido por el Proponente, incluyendo, pero sin limitarse, a costos asociados a la preparación de informes, muestreos, acceso a sistemas, espacio físico que sea requerido, entre otros, como consecuencia de cualquier auditoría que sea necesaria.
- iii. El Asegurador permitirá cualquier auditoría necesaria para verificar la veracidad de la información provista en su Propuesta. De ser necesaria una auditoría inicial, y resultar que la información provista no fue correcta y que intencionalmente fue así ofrecida, será razón suficiente para descalificar al Proponente y cancelar inmediatamente el contrato otorgado.
- iv. El Asegurador se someterá a cualquier auditoría requerida por ASES y tendrá la obligación de permitir la entrada y revisión de cualquier documento solicitado sin alteraciones durante y después de culminada la vigencia del contrato.
- v. El Asegurador proveerá acceso, durante el término del contrato y hasta seis (6) años después de realizado el pago final, a cualquier representante autorizado o designado de ASES para examinar toda la información incluyendo, pero sin limitarse a: libros, documentos, papeles, datos electrónicos y récords que conlleven actividades o transacciones relacionadas al contrato. En la eventualidad de que exista alguna reclamación, disputa o litigación relacionada al contrato, el periodo de acceso y examen descrito se extenderá y continuará hasta que la determinación de la reclamación, disputa o litigio sea final y firme.
- vi. El Asegurador permitirá que se realicen todas las monitorías y/o auditorías que ASES, la Oficina del Comisionado de Seguros, el Secretario de Salud, la Oficina del Inspector General (OIG), la Legislatura y/o la Oficina del Contralor estimen necesarias en consideración a la protección de la salud de los beneficiarios o los fondos públicos envueltos en los servicios a ser prestados bajo este RFP. Estas intervenciones serán permitidas hasta por lo menos seis (6) años desde la fecha del recibo del último pago.
- vii. Los contratos entre Asegurador y proveedor deberán incluir una cláusula que permita a ASES realizar auditorías a los proveedores contratados para proveer servicios bajo este contrato, específicamente en cuanto a servicios prestados a la población de Ley 95 incluyendo, pero sin limitarse a expedientes médicos y récords financieros.

### D. Plan de Detección y Prevención de Fraude, Uso Indebido (*waste*) y Abuso

El Asegurador tendrá que establecer e implementar un plan para detección y prevención de fraude, uso indebido (*waste*) y abuso.

### **1.5.7 Manejo de Querellas**

A. El Asegurador establecerá un procedimiento de manejo de quejas y querellas de conformidad con la Ley Núm. 38-2017, según enmendada, conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico” (LPAU), y el Artículo 19 del Reglamento 9181, para atender a los asegurados y proveedores que deberá ser aprobado por ASES. Este procedimiento debe ser presentado ante ASES al menos treinta (30) días en anticipación a la fecha en la cual el Asegurador comenzará a prestar servicios bajo el contrato y, según lo requiera ASES, deberá ser modificado.

B. Los procesos administrativos establecidos por el Asegurador para atender quejas o querellas deberán ser agotados antes de solicitar el auxilio en revisión del Comisionado o la ASES.

C. El Asegurador manejará, atenderá y resolverá las querellas presentadas ante su consideración. En la eventualidad de que existan querellas por falta de pago a proveedores, deberá cumplir con la notificación de querella ante la Oficina de Servicio al Cliente de ASES y la Oficina del Comisionado de Seguros.

### **1.5.8 Red de Proveedores**

A. El Asegurador deberá mantener una red de proveedores adecuada para la población a ser servida. La red incluirá, como mínimo, proveedores de medicina general, especialistas, dentistas, hospitales, farmacias regulares y especializadas, laboratorios regulares y especializados.

B. La contratación de los proveedores es de la entera responsabilidad del Asegurador.

C. El Directorio de Proveedores a ser provisto a los asegurados incluirá nombre de cada proveedor contratado a la fecha de inicio del contrato con su dirección física del lugar donde ofrece los servicios el proveedor, números telefónicos y horarios laborables. No podrán incluirse aquellos proveedores pendientes a contratarse o que se encuentran en proceso de contratación hasta otorgado su contrato. Dicho Directorio de Proveedores debe estar disponible en idiomas español e inglés.

D. El Asegurador mantendrá actualizado el Directorio de Proveedores de forma electrónica en su portal electrónico (*web page*), no más tarde de cinco (5) días calendario a partir de la fecha de cambio.

E. El Asegurador proveerá acceso en línea a un portal electrónico (*web page*) donde se notificarán los proveedores de servicios de emergencia que podrán utilizar sus suscriptores a través de cada Municipio de Puerto Rico y que no podrán ser menos de dos (2) proveedores por municipio.

### **1.5.9 Control de Costos**

A. El Asegurador deberá establecer e implementar estrategias y medidas dirigidas a lograr una adecuada contención de costos.

B. El Asegurador tendrá que aceptar, desarrollar, establecer y garantizar las siguientes políticas y programas:

i. Programa de Control de Utilización

1. Este programa tiene que contener, sin limitarse, un proceso de revisión de pago que permita desarrollar y revisar los perfiles de utilización de asegurados como también los perfiles de servicios de los proveedores.
2. El Asegurador deberá establecer medidas proactivas y mecanismos para identificar y corregir las prácticas de sobreutilización de los asegurados y los proveedores.
3. El Asegurador deberá manejar adecuadamente las tasas de admisiones, calcular el costo promedio de ahorro esperado y el tiempo promedio esperado para ver el resultado de estas medidas de control.

ii. Programa de Revisión de Admisiones Potencialmente Evitables

1. El Asegurador mantendrá una revisión proactiva de admisiones evitables o innecesarias (*potentially avoidable admissions*).
2. El Asegurador tendrá que proveer cualquier informe relacionado a *on site clinical and utilization review* y *Review of potentially avoidable admission*, que sea requerido posterior a la firma del contrato.

**NOTA: *On site clinical and utilization review* y *Review of potentially avoidable admission* son mecanismos que, a discreción de la ASES, pueden utilizarse para monitorear a las Aseguradoras en sus facilidades y verificar el cumplimiento con la implantación y resultado del Programa de Control de Utilización.**

iii. Coordinación de Beneficios

1. El Asegurador establecerá un sistema que permita el recobro y coordinación de beneficios de cualquier otro plan médico que el asegurado posea. A tales efectos, el Asegurador tiene que someter mensualmente un informe que presente todos los casos del mes anterior en los que realizó la coordinación de beneficios correspondiente.
2. El Asegurador tendrá que utilizar cualquier método alternativo disponible para lograr la identificación de beneficiarios que posean planes médicos adicionales al de Ley 95 y que la información, una vez detectada, sea transmitida a ASES.
3. El Asegurador cumplirá con las siguientes reglas:
  - Toda reclamación en donde la coordinación de beneficios sea requerida, el beneficio otorgado por el Plan Primario se considerará como elemento esencial de la reclamación procesable para pago para propósitos de la tramitación de la reclamación por parte del Plan Secundario, siempre que el beneficio forme parte de la cubierta.
  - En el caso que el asegurado además posea la cubierta del Plan de Salud del Gobierno (PSG), para efectos de la coordinación de beneficios, la regla general es que el PSG no se considera un plan complementario o suplementario y, ante la existencia de cualquier otro plan, actúa como último pagador. El Proponente reconoce y acepta

todas las reglas y cartas normativas vigentes emitidas por ASES para el manejo de estos casos relacionados a Medicare Parte A y Partes A, B, D u otros planes privados.

4. En la eventualidad de que un Asegurador pague un servicio cubierto y luego resulte que correspondía el pago a otro Plan Primario, el Asegurador del Plan Primario tendrá que recobrar la cantidad pagada a ese Asegurador, sin que pueda requerir el pago primero al Proveedor. A tales efectos, establecerá un proceso para completar un formulario a ser cumplimentado previo a la visita médica, hospitalización o servicio médico.

#### **1.5.10 Pronto Pago a Proveedores**

El Asegurador deberá cumplir con las disposiciones de la Ley Núm. 104-2002, según enmendada, conocida como “Ley para el Pago Puntual de Reclamaciones a Proveedores de Servicios de Salud”, específicamente con lo establecido en los Artículos 30.030 al 30.070 de dicha Ley.<sup>2</sup> ASES podrá solicitar informes actualizados para verificar cumplimiento con lo anterior.

#### **1.5.11 Asuntos Financieros**

A. Proveer, a su costo y cargo, los estados financieros sobre las operaciones financieras relacionadas estrictamente con Ley 95, no más tarde de 90 días luego de concluido el periodo de contrato. Si el volumen total de negocio es igual o mayor de \$3 millones, los estados deben ser auditados. Si el volumen es menor de \$3 millones, los estados pueden ser certificados. Deberán ser en formato GAAP.

B. Mantener un sistema de contabilidad separado del resto de sus actividades comerciales en donde se incluirán solamente los datos del Plan de Salud de Ley 95.

C. Someter anualmente y/o trimestralmente a ASES, o según se disponga en el contrato, los documentos financieros indicados en los incisos B al E de la **Sección 5.6** del RFP.

D. Poseer y mantener los siguientes criterios de solvencia:

i. Capacidad de asumir riesgo o *Premium to Surplus Ratio* - Relación entre prima y capital, en una razón de 10:1.

ii. Nivel de acción por el Asegurador - Relación  $2.0 < TAC (Total\ Adjusted\ Capital) / ACL < 2.0$  (*Authorized Control Level*). Estas son detalladas en el Capítulo 45 del Código de Seguros de Puerto Rico, donde se evalúa el riesgo operacional con el sobrante.

iii. Ganancia o Pérdida de Capital No Realizada en las Inversiones a Largo Plazo, si éstas le aplican.

---

<sup>2</sup> La Ley Núm. 104-2002, según enmendada, se incorporó al Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, como el Capítulo 30.

iv. La razón o proporción de Liquidez (*Liquidity Ratio*) de acuerdo con los últimos Estados Financieros Auditados mayor de .95.

**NOTA: El contrato del Plan de Ley 95 a otorgarse podrá incluir otros requisitos adicionales a los establecidos en esta Sección.**

## **1.6 Pago de Aportaciones**

El Departamento de Hacienda conserva las funciones de pago de aportaciones patronales del Gobierno Central de Puerto Rico, incluyendo la participación en el pago de prima, si alguna, del empleado. En cuanto a las corporaciones públicas y otras instrumentalidades que no sean parte del Gobierno Central, así como aquellos municipios que se acojan voluntariamente a participar de la Ley 95, dichas compensaciones de pagos de primas, incluyendo la aportación del empleado, provendrán del municipio, corporación pública o instrumentalidad, según corresponda. Esto incluye la población de ELA-Puro, asegurada mediante enmienda al contrato del PSG al amparo de la Ley Núm. 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”.

En cuanto a pensionados, los pagos de aportaciones, tanto del asegurado como del Sistema de Retiro, provendrán directamente de parte de la Administración de los Sistemas de Retiro.

En todo caso, ASES no será responsable de forma directa o indirecta por la compensación o pago de primas que se acuerden bajo el contrato.

## **1.7 Cumplimiento con Normas Aplicables**

### **1.7.1 Cumplimiento con Legislación y Regulación Aplicable**

Los Proponentes deberán cumplir cabalmente con las leyes y regulaciones federales y del Gobierno de Puerto Rico mencionadas en este RFP y cualesquiera otras aplicables, estén o no incluidas en este documento.

ASES se reserva el derecho de modificar en cualquier momento cualquier requerimiento legal establecido en estos pliegos basado en requisitos legales federales y/o estatales o en cualquier directriz de la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico y/o de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (AAFAF).

### **1.7.2 Ley de Contabilidad del Gobierno de Puerto Rico**

Al Proponente que tenga deudas vencidas, líquidas y exigibles con el Gobierno de Puerto Rico por cualesquiera conceptos, le serán aplicables las disposiciones del del Artículo 9 (j) de la Ley Núm. 230 de 23 de junio de 1974, según enmendada, conocida como “Ley de Contabilidad del Gobierno de Puerto Rico”. El Secretario de Hacienda retendrá de la aportación patronal que le corresponda remitir las sumas necesarias para ser aplicadas a la deuda del Asegurador.

Cuando los(as) suscriptores(as) del Asegurador utilicen los servicios de las facilidades de beneficencia pública del Gobierno de Puerto Rico y adeuden a éstas dinero por concepto de un *per diem* justo y razonable

establecidos por éste, les serán aplicables las disposiciones de la Ley Núm. 230 de 23 de junio de 1974, según enmendada, conocida como “Ley de Contabilidad del Gobierno de Puerto Rico”, y de la Ley Núm. 56 de 21 de junio de 1969, según enmendada, conocida como “Ley de Asistencia Médico- Hospitalaria”.

## **1.8 Advertencias y Restricciones Legales o Reglamentarias**

Las siguientes advertencias legales o restricciones regulatorias y reglamentarias son aplicables y obligatorias para este proceso. El incumplimiento con cualquiera de ellas podría resultar en la descalificación del Proponente del RFP.

### **1.8.1 Manifestaciones del Asegurador Proponente**

A. La Propuesta del Proponente constituye el instrumento mediante el cual manifiesta su interés, ofertas, compromisos y representaciones y acuerda estar legalmente vinculado por su contenido.

B. Las declaraciones incluidas en la Propuesta serán aceptadas de buena fe por los funcionarios de ASES durante el proceso de evaluación y adjudicación. La Propuesta constituye evidencia material de los compromisos y representaciones del Proponente y será parte integral del contrato a ser suscrito entre ASES, o de la autorización que ASES de a una organización de empleados para proveer un Plan de Salud bajo la Ley 95 a su matrícula, y el (los) proponente(s) agraciado(s) y será pieza clave para la interpretación judicial.

C. Por medio de la presentación de una Propuesta, todo Proponente se compromete a seguir el calendario administrativo establecido por ASES para los procesos al amparo de la Ley 95.

D. ASES se reserva el derecho de rechazar una Propuesta o de descalificar a cualquier Proponente no responsivo en cualquier momento durante este proceso de RFP.

### **1.8.2 Prohibición de Interferencia en el Proceso de Evaluación y Adjudicación**

A. Durante este Proceso de RFP, los Proponentes no podrán obtener información, interferir, influir, ejercer presión o comunicarse con individuos nombrados al comité de evaluación, salvo que se trate de comunicaciones no relacionadas con este RFP. Como se explica en la **Sección 1.9** de estos pliegos, toda comunicación bajo este RFP será a través del Gerente del RFP.

B. El incumplimiento con esta disposición podría resultar en la descalificación de cualquiera de las entidades proponentes.

### **1.8.3 Prohibición de cambio en prima y cubierta**

Ningún asegurador o proveedor de salud podrá realizar cambios en las primas o planes de seguros de empleados públicos sin la autorización previa de ASES.

### **1.8.4 Delegación de Autoridad**

A. Todo Proponente que responda a esta Solicitud de Propuesta acepta y reconoce que las leyes estatales y federales generalmente limitan la capacidad de ASES para delegar ciertas decisiones a los

Contratistas seleccionados, tales como la formulación de política pública y la determinación de la elegibilidad del programa bajo Ley 95.

B. El Proponente acepta esta condición y se compromete a cumplir con cualquier nuevo requisito o ley aplicable.

C. Todo Proponente agraciado bajo este RFP debe mantener todas las cuentas, libros, y registros de transacciones financieras y económicas relacionadas a los gastos y utilización del Plan de Ley 95 de forma totalmente separada de los otros negocios incluyendo otros seguros privados, que gestione, administre u opere el Asegurador. Debido a que el Plan de Ley 95 se financia con fondos públicos, el Contrato objeto de este RFP estará sujeto a las normas de auditoría de la Oficina del Contralor de Puerto Rico, así como cualquier otra agencia gubernamental local que tenga jurisdicción sobre la materia.

### **1.8.5 Conflicto de Intereses**

A. ASES está obligada por ley a garantizar la integridad, trato justo e imparcial a los Aseguradores Proponentes que libremente compiten en este proceso de RFP. Este deber y principio se aplica durante todo el proceso de adquisición, incluyendo la evaluación, selección, negociación, adjudicación y ejecución del Contrato. Para mantener una competencia abierta y libre, ASES mantiene una política agresiva contra conflictos de intereses reales o potenciales.

B. Para propósitos de este RFP, ASES se reserva el derecho de descalificar a cualquier Proponente que tenga conflictos de intereses. ASES investigará cualquier acusación o alegación relativa a conflictos de intereses aparentes, antes de la descalificación. Asimismo, ASES se reserva el derecho de cancelar o rescindir un Contrato adjudicado a un Asegurador, en caso de que ASES tenga conocimiento de la existencia de un conflicto de interés.

C. Los Proponentes no tendrán interés alguno que pueda o pudiera representar un conflicto de interés real, potencial o futuro, en relación con la adjudicación y ejecución del Contrato que se firmará con ASES, ni con los otorgantes, el personal y los funcionarios de ASES, su Junta de Directores o cualquier otro personal responsable de la evaluación o adjudicación del Contrato, sus familiares o personas con quienes vivan, hasta un grado de consanguinidad de cuarto grado o afinidad de segundo grado. Tampoco se adjudicará un Contrato que cree la apariencia de impropiedad.

D. Todo Proponente deberá completar la Declaración Jurada sobre Conflicto de Interés (Anejo E de este RFP).

### **1.8.6 Antecedentes Penales**

A. La Ley Núm. 2-2018, según enmendada, conocida como “Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico”, prohíbe que ASES otorgue contratos con cualquier Proponente que haya sido acusado, condenado, declarado culpable o investigado en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo en Puerto Rico, los Estados Unidos de América o cualquier otro país por actos delictivos o constitutivos de corrupción, fraude, malversación o apropiación indebida de fondos públicos.

B. Asimismo, la referida Ley prohíbe a ASES otorgar un contrato a un Proponente si sus empresas afiliadas o subsidiarias, o si alguno de sus funcionarios, directores, miembros, socios u organismos de gobierno han sido acusados, sentenciados, declarados culpables, o están bajo investigación, por cualquier delito que implique corrupción, fraude, malversación de fondos, apropiación indebida de fondos públicos.

C. Teniendo en cuenta la política pública de supervisión cuidadosa en el uso adecuado de los fondos públicos, así como las reglas para una adecuada administración pública en los contratos públicos, ASES debe adoptar en todos sus contratos y enmiendas las siguientes salvaguardas:

i. En el caso de una persona jurídica, para otorgar un contrato con ASES se requerirá una certificación bajo juramento que declare que ni la entidad ni sus accionistas, socios, funcionarios, directores, empleados, subsidiarias o empresas matrices han sido sentenciados, se han declarado culpables o existe causa probable para su arresto por cualquier delito contra el erario, la fe o la función pública, a nivel estatal o federal. (Declaración Jurada sobre Fraude - Anejo F).

ii. En el contrato a ser otorgado, se incluirá una cláusula que indique que todo contrato vigente será rescindido de manera inmediata de advenir durante su vigencia una convicción, en cualquier jurisdicción local o federal, por cualquiera de los delitos mencionados en la Ley Núm. 2-2018, según enmendada. Asimismo, en el contrato se certificará que el Contratista no ha sido convicto, en la jurisdicción local o federal, por ninguno de los delitos antes dispuestos.

iii. En el contrato a ser otorgado se exigirá que el Contratista tiene la obligación de informar, de forma continua, durante la vigencia del Contrato, cualquier hecho o evento relacionado con la existencia de una investigación por la comisión de delitos de corrupción, fraude, malversación o apropiación ilegal de fondos públicos o bienes, a nivel estatal o federal. Este deber será de carácter continuo durante todas las etapas de la contratación y la duración del Contrato.

### **1.8.7 Propiedad de la Información**

A. ASES es la única y exclusiva propietaria de toda la información relacionada o generada bajo el Plan de Ley 95, incluyendo, pero no limitado, a la información de elegibilidad y suscripción de los beneficiarios, la utilización y los costos de los servicios prestados, la información de salud, entre otros. Igualmente, es la única y exclusiva titular de los derechos de propiedad sobre todos los datos e información relacionados con el Contrato objeto de este RFP, incluyendo el RFP y las Propuestas sometidas.

B. Los Proponentes seleccionados y sus proveedores bajo Contrato no transferirán, cederán, dispondrán o venderán esta información a terceros o la utilizarán con fines comerciales o en sus propios negocios privados. La participación en tal práctica constituye una violación de los derechos de propiedad de HIPAA y ASES, y puede resultar en sanciones, multas y la rescisión y terminación del Contrato.

C. Todos los documentos relacionados con el Plan de Ley 95 y su Contrato, incluyendo, pero no limitado a políticas, procedimientos, análisis, protocolos y comunicaciones, deberán ser provistos a los representantes de ASES, sin cambios en su formato original cuando sean requeridos. En caso de que ASES solicite copia física de los mismos, el Proponente los entregará sin alteraciones u omisiones. El Proponente no denegará la provisión de la información y, de hacerlo, constituirá una obstrucción a la gestión fiscalizadora de ASES y un incumplimiento del Contrato sujeto a penalidades y sanciones.

D. Los Proponentes agraciados deberán incluir una cláusula en sus contratos con los Proveedores que indique que la información personal y de uso o los datos pertenecientes a los beneficiarios son propiedad exclusiva de ASES. Esta cláusula también requerirá que el Contratista y sus Proveedores no den acceso, asignen o vendan la información y datos a terceros sin el consentimiento previo por escrito de ASES. Los Proponentes agraciados deben incluir cláusulas de penalidad en los contratos de los Proveedores para desalentar esta práctica. Las cláusulas penales deben establecer que las multas correspondientes serán pagaderas a ASES.

E. Todos los documentos relacionados con el Contrato del Plan de Ley 95 estarán sujetos a evaluación y auditorías, y estarán disponibles, en un plazo razonable y sin modificaciones para ser evaluados por el personal de ASES o sus representantes autorizados. Además, ASES tendrá el derecho de copiar todos los documentos solicitados, sin costo para ASES.

### **1.8.8 Prohibición de Discrimen**

El Proponente no puede discriminar por motivo de raza, nacionalidad, condición económica, condición social, sexo, orientación sexual, identidad de género, edad, origen, religión, ideología política, condición de salud, condición de veterano o discapacidad física y/o por cualquier otro motivo prohibido bajo legislación federal y/o estatal y/o municipal.

## **1.9 Gerente del RFP**

### **1.9.1 Designación y funciones**

ASES ha designado a un Gerente para este RFP, que es la Adjudicadora Principal de Propuestas de ASES. Esta persona será el contacto con los Proponentes y será responsable por la administración del proceso de RFP.

### **1.9.2 Formato y Exclusividad en la Comunicación con los Proponentes**

Cualquier consulta o solicitud con respecto a este proceso de RFP debe ser presentada solamente ante el Gerente del RFP, a través del correo electrónico oficial designado para este proceso: [asesprocurement@ases.pr.gov](mailto:asesprocurement@ases.pr.gov).

Las preguntas deberán estar claramente etiquetadas y deben citar la disposición específica que constituye la base de la pregunta. Por ejemplo, si el Proponente tiene una pregunta relacionada con el calendario de eventos, el Proponente debe citar la Sección 2.1 del RFP.

Los Proponentes pueden ponerse en contacto únicamente con el Gerente del RFP en relación con esta solicitud de propuestas. Otros empleados, consultores y agentes de ASES no tienen autoridad para responder en nombre

de ASES. ASES no asumirá responsabilidad por las respuestas o aclaraciones proporcionadas por otro personal de ASES, o por cualquier otro empleado o agente del Gobierno de Puerto Rico. Un Proponente que se comunique con otro empleado o agente del Gobierno de Puerto Rico que viole este requisito será excluido y descalificado de participar en este RFP.

### **1.9.3 Información contacto**

La información de contacto del Gerente del RFP es:

Lcda. Leilani Valle Donato  
Adjudicadora Principal de Propuestas  
#1549 Calle Alda Urb. Caribe San Juan, P.R. 00926-2712  
Tel. (787) 474-3300 ext. 1203 / (787) 474-3331  
[asesprocurement@ases.pr.gov](mailto:asesprocurement@ases.pr.gov)

## ARTÍCULO 2: CONDICIONES GENERALES QUE GOBIERNAN LA SOLICITUD DE PROPUESTAS (RFP)

Esta Sección del RFP contiene el itinerario de trabajo y describe los eventos más importantes del proceso, así como las reglas aplicables a cada evento.

### 2.1 Itinerario de la Solicitud de Propuestas (RFP)

El calendario de entrega aquí establecido representa el mejor estimado de tiempo de ASES del calendario que se seguirá. A menos que se indique lo contrario, el término de vencimiento de cada evento será a las 11:59 p.m. (Hora del Atlántico) en las fechas que se especifican a continuación. Si un evento de este itinerario, como por ejemplo la Notificación de Adjudicación, se retrasa, el resto del calendario probablemente será movido por el mismo número de días. El Gerente del RFP hará todo lo posible para cumplir con el siguiente calendario:

EVENTO	PARTE RESPONSABLE	FECHA
1. <b>Publicación de convocatoria</b>	ASES	9 de mayo de 2025
2. <b>Fecha para someter Carta de Intención</b>	Proponentes	15 de mayo de 2025
3. <b>Fecha límite para someter preguntas</b>	Proponentes	15 de mayo de 2025
4. <b>Publicación de las respuestas a las preguntas/enmiendas a los pliegos</b>	ASES	21 de mayo de 2025
5. <b>Fecha límite para entrega de propuestas (incluyendo Red de Proveedores)</b>	Proponentes	27 de mayo de 2025, en o antes de las 11:59 PM (AST)
6. <b>Notificación de Adjudicación</b>	ASES y Proponentes Agraciados	18 de junio de 2025
7. <b>Firma de contratos</b>	ASES y Proponentes Agraciados	1 de julio de 2025
8. <b>Orientación Coordinadores de Planes</b>	ASES	11 de julio de 2025
9. <b>Campaña publicitaria</b>	Proponentes Agraciados	14 de julio al 31 de agosto de 2025
10. <b>Go-Live</b>	ASES	1 de septiembre de 2025

**NOTA:** Estas fechas están sujetas a cambios, según sea necesario. Si bien cualquier retraso en las fechas antes detalladas pudiera postergar el resto de las fechas por el mismo número de días, ASES notificará las nuevas fechas por conducto del Gerente del RFP o por medio de una enmienda a estos pliegos. ASES se reserva el derecho de solicitar a los Proponentes solicitudes de información / aclaraciones adicionales en cualquier momento durante el proceso de este RFP.

## **2.2 Explicación de los Eventos y Condiciones**

### **2.2.1 Carta de Intención**

Es altamente recomendable que Proponentes completen y envíen por correo electrónico la Carta de Intención incluida en estos pliegos (Anejo G), de forma que su organización sea incluida en el listado de distribución de este RFP. Este formulario debe ser firmado por un representante autorizado del Proponente, fechado y remitido a [asesprocurement@ases.pr.gov](mailto:asesprocurement@ases.pr.gov). El no devolver este formulario constituirá una presunción de acuerdo de que el nombre de la organización del Proponente no aparecerá en la lista de distribución de comunicaciones oficiales.

El listado de distribución será utilizado para enviar comunicaciones importantes a los Proponentes y enviar cualquier enmienda a los pliegos.

### **2.2.2 Revisión de los documentos que conforman el RFP**

Los Proponentes deben examinar rápidamente todos los documentos que comprenden este RFP, e informar al Gerente del RFP por correo electrónico de cualquier error, omisión o ambigüedad. Igualmente, será responsabilidad de los Proponentes aclarar cualquier duda que puedan tener presentando sus preguntas por correo electrónico al Gerente del RFP, en o antes de la fecha límite para someter preguntas, según establecido en la **Sección 2.2.3** de este RFP. ASES no será responsable de algún malentendido por parte del Proponente con respecto a este RFP o su proceso.

### **2.2.3 Término para someter preguntas**

A. ASES requiere que todos los Proponentes acepten que están obligados por los Requisitos Generales contenidos en estos pliegos. Cualquier inquietud del Proponente debe ser llevada inmediatamente a la atención del Gerente del RFP, según establecido en la **Sección 2.2.2** de este RFP

B. Los Proponentes deberán presentar todas las preguntas por escrito por correo electrónico no encriptado al Gerente del RFP utilizando el formato provisto en el **Anejo H**. ASES no aceptará preguntas enviadas por medios distintos al correo electrónico. El correo electrónico debe contener lo siguiente como la línea de asunto:

*Pregunta/Aclaraciones: (Nombre del Proponente)*

C. Las preguntas deben estar claramente etiquetadas y deben citar las disposiciones o secciones del RFP que constituyen la base de la pregunta. Las preguntas deben ser presentadas en o antes del **15 de mayo de 2025, a las 11:59 p.m.** (AST u Hora del Atlántico). Las preguntas sometidas posterior a la fecha y hora límite aquí indicadas no serán contestadas.

#### **2.2.4 Respuestas a las preguntas /Enmiendas a los pliegos**

ASES se reserva el derecho de enmendar los pliegos y el calendario, según sea necesario. Las respuestas a las preguntas escritas de los Proponentes y cualquier enmienda a los pliegos serán remitidas a estos mediante correo electrónico por el Gerente del RFP.

ASES se reserva el derecho de determinar, a su exclusiva discreción, las respuestas adecuadas a las preguntas escritas recibidas de los Potenciales Proponentes. Igual reserva de derecho aplica para cualquier solicitud de aclaración durante el proceso. Las respuestas oficiales de ASES, así como cualquier comunicación oficial de ASES dentro del proceso, constituirá una enmienda a estos pliegos.

#### **2.2.5 Entrega de las Propuestas**

A. Los Proponentes someterán sus Propuestas de manera digital, a través de un acceso seguro a la plataforma que ASES provea para ello, por conducto del Gerente del RFP. La información para la creación de la cuenta a dicha plataforma deberá surgir de la Carta de Intención (Anejo G), por lo que es altamente recomendable que los Proponentes sometan este Anejo en la fecha especificada en este RFP.

B. No se aceptarán Propuestas tardías o incompletas. Toda Propuesta recibida luego de la fecha y hora antes indicada será descalificada automáticamente.

C. El Proponente no entregará copia de la Propuesta a otra entidad no mencionada en estos pliegos ni compartirá la misma con otros Proponentes.

D. El contenido de cualquier Propuesta será mantenido en estricta confidencialidad por ASES y no será divulgado a competidor alguno en el proceso ni al público en general durante la vigencia de este proceso. Las Propuestas sólo serán divulgadas una vez se adjudique este RFP.

#### **2.2.6 Aviso de Adjudicación**

Basado en la selección de ASES de los Proponentes Agraciados, la Directora Ejecutiva de ASES enviará a todos los Proponentes un Aviso de Adjudicación. En el mismo se incluirá la autorización para el comienzo del periodo de campaña publicitaria.

#### **2.2.7 Reconsideración /Solicitud de Revisión Administrativa y Judicial**

A. Cualquier Proponente que entienda que ha sido afectado por la determinación final de ASES en la adjudicación de este RFP podrá presentar una Solicitud de Reconsideración por escrito en un término de diez (10) días, a partir del depósito en el correo federal o de la notificación por correo electrónico, lo que ocurra primero, de la adjudicación del proceso.

B. ASES tendrá un término de diez (10) días, a partir de la presentación de la Solicitud de Reconsideración, para determinar si la acoge. Esta determinación será notificada por correo electrónico. De acogerse la Solicitud, ASES tendrá un término de treinta (30) días calendario adicionales para adjudicarla, contados a partir del vencimiento de los diez (10) días calendario que tenía para determinar si la acogía o no. El término de treinta (30) días podrá ser extendido por un término adicional de quince (15) días calendario.

C. El término para instar el recurso de revisión judicial ante el Tribunal de Apelaciones comenzará a contarse desde la fecha en que se depositó en el correo federal o se notificó por correo electrónico, lo que ocurra primero, copia de la notificación de la decisión de ASES adjudicando la Solicitud de Reconsideración. En caso de que ASES no hubiera acogido la Solicitud de Reconsideración dentro del término de diez (10) días para ello, el término para instar el recurso de revisión judicial ante el Tribunal de Apelaciones comenzará a contarse desde la expiración del plazo de diez (10) días. Por consiguiente, el Proponente tendrá un término jurisdiccional de veinte (20) días calendario para presentar un recurso de revisión judicial ante el Tribunal de Apelaciones, contados a partir del depósito en el correo federal o de remitida la determinación por correo electrónico, lo que ocurra primero, ya sea de la adjudicación de la Solicitud de Reconsideración ante ASES, o cuando venza el término que tenía ASES para determinar si acogió o no la Solicitud de Reconsideración.

D. La Solicitud de Reconsideración debe someterse por correo electrónico y en original, a la atención de la Directora Ejecutiva de ASES, a las siguientes direcciones:

Lymari Colón Rodríguez  
Directora Ejecutiva Interina  
Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)  
Área de Adjudicación de Propuestas  
PO Box 195661  
San Juan, PR 00919-5661  
[asesprocurement@ases.pr.gov](mailto:asesprocurement@ases.pr.gov)

E. El peticionario debe notificar a todos los Proponentes que participaron en el RFP con una copia de la Solicitud de Reconsideración dentro del mismo término mencionado en el inciso A de esta Sección. Este es un requisito de cumplimiento estricto.

F. La Solicitud de Reconsideración debe contener los siguientes requisitos, que son esenciales para perfeccionar la petición. El incumplimiento de estos requisitos puede ser motivo suficiente para denegar la petición:

- i. Estar firmada por un representante debidamente autorizado del peticionario;
- ii. Establecer claramente los hechos, razones y argumentos pertinentes en los que se basa;
- iii. Incluir la documentación necesaria para sostener la veracidad de los hechos alegados;
- iv. Indicar claramente el(los) remedios(s) solicitado(s);
- v. Certificar que todas las partes han sido debidamente notificadas de la petición.

### **2.2.8 Cancelación del RFP**

ASES se reserva el derecho de cancelar este RFP en cualquier momento, aun después de la adjudicación, y a rechazar cualquier Propuesta, sin perjuicio de los Proponentes o el Proponente Agraciado, cuando ASES determine, a su sola discreción, que tal acción es en el mejor interés del Gobierno de Puerto Rico y de ASES.

### **2.2.9 Firma del Contrato**

A. ASES contratará con los Proponentes Agraciados utilizando los criterios establecidos en este RFP y según las negociaciones que se lleven a cabo, si alguna. El contenido de estos pliegos, según enmendados, y la Propuesta del Proponente Agraciado será parte integral del contrato a ser suscrito entre ASES y los Proponentes Agraciados. Los Proponentes Agraciados se comprometen a firmar el contrato previo a la fase de inicio de publicidad y los servicios.

B. Al someter su propuesta, el Proponente entiende y acepta que, aunque sea inicialmente seleccionado, de no llegarse a un acuerdo final con ASES para otorgar el contrato dentro de las fechas descritas en este RFP, quedaría descalificado.

C. ASES no asume responsabilidad alguna por cualquier trabajo o gasto incurrido por alguno de los proponentes previo a la firma del contrato sean o no seleccionados.

D. Se adjunta como Anejo J a este RFP copia del contrato modelo para la contratación de los servicios objeto de este RFP. ASES se reserva el derecho de realizar cambios y/o modificaciones al contrato según entienda necesario antes de su firma. El contenido de este RFP, según revisado y suplementado, y la propuesta de los Proponentes agraciados se incorporará y será parte integral del Contrato. Las Propuestas presentadas por los Proponentes no pueden ser condicionadas a que ASES enmiende el lenguaje del contrato modelo. De condicionar una propuesta a cambios en el lenguaje del contrato modelo, ello podría ser razón suficiente para la descalificación.

### **2.2.10 Go-Live**

La fecha de inicio de los beneficios de salud para los empleados y pensionados del Gobierno de Puerto Rico bajo la Ley 95 será el 1 de septiembre de 2025 hasta el 31 de agosto de 2026, salvo se disponga de otra manera en el contrato a ser suscrito entre ASES y los aseguradores seleccionados.

## **2.3 Requisitos Generales**

### **2.3.1 Aceptación de las condiciones que rigen el proceso y otros factores**

Los Proponentes deben indicar su aceptación de todas las condiciones que rigen este proceso de solicitud de propuestas mediante la presentación de la Carta de Trámite (Anejo I). La presentación de una Propuesta constituye la aceptación del proceso de evaluación contenido en el Artículo 4 de este RFP.

### **2.3.2 Costo de preparación de la propuesta**

Cualquier costo o gasto incurrido por el Proponente en la preparación, transmisión o presentación de cualquier Propuesta u otro material presentado en respuesta a este RFP, correrá a cargo únicamente del Proponente.

### **2.3.3 Periodo de validez de la Propuesta**

Todas las respuestas a este RFP, incluyendo las cotizaciones sometidas con las Propuestas, serán consideradas válidas por ciento ochenta (180) días calendario después de la adjudicación del RFP, sin importar si una Propuesta en particular fue seleccionada o adjudicada un Contrato.

### **2.3.4 Divulgación del contenido de la propuesta**

A. Las propuestas se mantendrán confidenciales hasta que se adjudiquen los contratos. En ese momento, todas las Propuestas y documentos relacionados con las propuestas advendrán documentos públicos, excepto aquellos documentos designados por el Proponente como propietarios o confidenciales. ASES no revelará ni publicará alguna página de una Propuesta en la que el Proponente haya estampado o impreso de manera visible “propietario” o “confidencial”. Sin embargo, el marcar toda la Propuesta o documento como “confidencial” o “propietario” dará lugar a que la oferta no sea evaluada.

B. Los datos propietarios o confidenciales deben ser fácilmente separables de la Propuesta para facilitar la eventual inspección pública de la porción no confidencial de la Propuesta. Se deberá incluir con la Propuesta una (1) copia de la misma (incluida la Propuesta de costo) sin la información confidencial. Esta copia debe indicar la naturaleza general del material eliminado. En un anejo separado, el Proponente deberá proporcionar una lista de las disposiciones identificadas por sección/número de subsección para las que solicita tratamiento confidencial e identificar las bases legales bajo las cuales fundamenta su solicitud de confidencialidad, e incluir una justificación detallada para la no divulgación pública.

C. Los datos confidenciales normalmente se restringen a la información financiera confidencial relacionada con la organización del Proponente y los datos que califican como secreto comercial de acuerdo con la Ley Uniforme de Secretos Comerciales y la Ley Núm. 80-2011, según enmendada, conocida como “Ley para la Protección de Secretos Comerciales e Industriales de Puerto Rico”. El precio de los productos ofrecidos o el costo de los servicios propuestos no será designado como información propietaria o confidencial.

D. Si se recibe una solicitud de divulgación de datos para los cuales el Proponente ha hecho una solicitud por escrito de confidencialidad, ASES examinará la solicitud del Proponente y hará una determinación escrita de qué partes de la Propuesta deben ser divulgadas. Salvo que el Proponente tome acción legal para impedir la divulgación, la Propuesta será divulgada. La Propuesta estará abierta a inspección pública, siempre que se salvaguarde la divulgación de datos confidenciales.

E. Mediante la presentación de la Propuesta, el Proponente se compromete a relevar e indemnizar al Gobierno de Puerto Rico y ASES de los gastos, costas y daños asociados en que incurra el Gobierno y/o ASES en la defensa de la solicitud del Proponente de tratamiento confidencial de información. El Proponente también acepta que ASES puede copiar la Propuesta redactada, según presentada en este proceso, para facilitar la evaluación o para responder a solicitudes de producción de documentos públicos. El Proponente garantiza que dicha copia no violará los derechos de tercero alguno.

F. El Gobierno de Puerto Rico retiene el derecho de usar todas las ideas, o adaptaciones de esas ideas, contenidas en cualquier propuesta recibida en respuesta a este RFP. La selección o rechazo de la Propuesta no afectará este derecho.

### **2.3.5 No Obligación**

Este RFP en ninguna forma obliga a ASES, al Gobierno de Puerto Rico ni a sus agencias a utilizar cualquier servicio propuesto hasta que un contrato escrito válido sea ejecutado y aprobado por las autoridades competentes.

### **2.3.6 Asignación de fondos suficientes**

Cualquier contrato otorgado como resultado de este proceso de RFP puede ser terminado si no existen suficientes fondos asignados para tal fin. Dicha cancelación se efectuará mediante notificación por escrito al Asegurador. La decisión del Secretario de Hacienda o de cualquier otra entidad gubernamental con autoridad para ello, de si se dispone de suficientes fondos, será aceptada por el Asegurador como definitiva.

### **2.3.7 Ley Aplicable**

Este RFP y cualquier acuerdo con los Proponentes que pueda resultar del proceso se registrará por las leyes del Gobierno de Puerto Rico, así como cualquier reglamentación aplicable.

### **2.3.8 Bases para la Propuesta**

Para la preparación de las Propuestas se debe utilizar únicamente la información incluida en el RFP, y la información proporcionada por ASES por escrito a través del Gerente del RFP en forma de preguntas y respuestas. Si durante el curso del proceso de RFP ASES provee información adicional de utilización, la misma deberá ser considerada por los Proponentes al elaborar su Propuesta.

### **2.3.9 Calificaciones de los Proponentes**

ASES puede realizar las investigaciones que considere necesarias y/o convenientes para determinar la capacidad del Proponente para cumplir con los requisitos especificados en este RFP. ASES rechazará la Propuesta de cualquier Proponente que no sea un Proponente responsivo o que no presente una oferta responsiva.

ASES se reserva el derecho de revisar cualquier referencia, independientemente de la fuente de la información, incluyendo, entre otros, los identificados por la empresa en la propuesta, los indicados a través de los contactos explícitamente especificados, los identificados durante la revisión de la propuesta y/o como resultado de un

análisis independiente por parte de los miembros del Comité de Evaluación, o aquellos que resulten de la comunicación con otras entidades involucradas en proyectos similares. Los resultados de estas revisiones contribuirán a la recomendación del Comité de Evaluación.

#### **2.3.10 Influencia Indebida**

Se advierte a los Proponentes que cualquier violación a leyes federales y/o estatales referente a intentos de influenciar indebidamente este proceso podría resultar en sanciones criminales, civiles y/o administrativas.

#### **2.3.11 Requisito de Dirección de Correo Electrónico**

Para fines de las comunicaciones que se intercambien en este proceso, los Proponentes deberán proveer una dirección de correo electrónico válida y que sea accedida regularmente. ASES no se hará responsable por mensajes perdidos o no recibidos por razones atribuibles al correo electrónico del Proponente o a los protocolos de seguridad cibernética de los Proponentes.

## ARTÍCULO 3: FORMATO Y ORGANIZACIÓN DE LA PROPUESTA

### 3.1 Propuesta Completa y Responsiva

Los Proponentes deberán presentar una (1) Propuesta que sea responsiva a todos los requerimientos de este RFP. No se aceptarán versiones alternativas de Propuestas, salvo lo dispuesto en la **Sección 2.3.4** en cuanto a información confidencial o privilegiada que identifiquen los Proponentes.

Una propuesta responsiva es aquella que cumple con todos los requisitos obligatorios y formularios listados en el Artículo 5 de este RFP, que provee respuestas a las preguntas del Artículo 6 de este RFP, que provee una propuesta de costos y todos los formularios y anejos requeridos en este RFP.

### 3.2 Requisitos de Formato

La Propuesta tiene que prepararse en cumplimiento con los siguientes requisitos de formato:

- Debe prepararse en computadora, a espacio y medio (1.5), letra tipo Times New Roman tamaño 12, en un documento tamaño 8 ½ x 11 y con márgenes de una (1) pulgada.
- Todas las páginas de la Propuesta deberán estar numeradas consecutivamente e incluir en el *header* o en el *footer* el título del RFP: **RFP #LEY95-2025**.
- Deberá ser redactada en el idioma español y todo documento requerido como Anejo o que el Proponente estime necesario incluir tiene que ser identificado con un número o letra que tiene que aparecerá en la Tabla de Contenido de Anejos.
- La Propuesta se someterá en formato PDF, con opción de búsqueda de caracteres (*searchable*), o en formato Microsoft Word.
- En toda sección, documento o anejo que requiera una firma, debe plasmarse la firma de la persona autorizada para representar y obligar al Proponente en este RFP.
- Todo documento que contenga datos a tabular debe someterse en formato Microsoft Excel.
- Con exclusión de los anejos requeridos por este RFP y otros anejos que incluyan los Proponentes, la Propuesta deberá estar limitada a un máximo de **sesenta (60) páginas**.

### 3.3 Organización de la Propuesta

Las Propuestas se deben preparar de manera sencilla y económica, proveyendo respuestas responsivas y directas y descripciones concisas de la capacidad del Proponente de cumplir con los requisitos del RFP.

La Propuesta debe estar organizada en la siguiente secuencia:

#### 3.3.1 Portada

Esta página contendrá el título de la Propuesta, el nombre de la entidad proponente y el nombre del producto a cotizar, según aparece a continuación:

**Propuesta de Beneficios y Servicios Médico-Hospitalarios para los Empleados y Pensionados del  
Gobierno de Puerto Rico de Puerto Rico Cobijados bajo la Ley 95  
Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico  
[Nombre de la Entidad Proponente]  
[Nombre del Producto]**

### **3.3.2 Carta de Trámite**

Se deberá someter la Carta de Trámite completada, la cual se encuentra en el Anejo I de este RFP.

### **3.3.3 Tabla de Contenido**

A los fines de facilitar el proceso evaluativo de la propuesta, el Proponente incluirá una Tabla de Contenido en la que se identifiquen todas las secciones de la Propuesta y la página donde comienza cada sección.

### **3.3.4 Resumen Ejecutivo**

Es un escrito breve de presentación que resuma el contenido de la Propuesta. Tiene que presentarse en forma clara y concisa, en un máximo de **cinco (5) páginas**, una descripción de la entidad y del modelo de prestación de servicios propuesto y distribución del riesgo.

### **3.3.5 Requisitos del Artículo 5 del RFP**

Los Proponentes deberán someter toda la documentación requerida bajo el Artículo 5 del RFP, en el mismo orden establecido en el Artículo y debidamente identificada.

### **3.3.6 Requisitos del Artículo 6 del RFP**

Los Proponentes deberán someter su Propuesta Técnica, incluyendo las respuestas a las preguntas y requerimientos del Artículo 6 del RFP, en el mismo orden en que aparecen en el Artículo.

### **3.3.7 Cubiertas**

Los Proponentes someterán detalladamente las cubiertas requeridas por este RFP en el formato establecido por la **Sección 5.4** de este RFP.

### **3.3.8 Listado de Proveedores**

Los Proponentes someterán junto con su propuesta el listado de todos los proveedores bajo las cubiertas sometidas en sus Propuestas.

### **3.3.9 Propuesta Económica**

La Propuesta Económica será evaluada independiente del resto de la Propuesta, por lo que debe someterse de manera separada, en el archivo digital designado para ello, y no debe hacerse mención de costos en ninguna otra parte de la Propuesta. Cada página debe estar identificada con el nombre del Proponente y producto cotizado (Véase Artículo 7 del RFP).

**NOTA: Toda la información debe ser incorporada en respuesta a un requisito específico y claramente referenciada. ASES no está obligada a buscar, y no buscará respuestas en otras secciones de la Propuesta ni fuera de la Propuesta cuando se proporcionen citas a otras fuentes. Una política, un folleto, un manual o una referencia a una política, un folleto, un manual o un sitio web no constituyen una respuesta adecuada y no serán considerados. Los anejos deben ser incluidos secuencialmente en la respuesta y descritos en la narrativa según sea necesario.**

## ARTÍCULO 4: PROCESO DE EVALUACIÓN

### 4.1 Proceso de Evaluación de la Propuesta

ASES llevará a cabo una evaluación completa, justa e imparcial de las propuestas recibidas en respuesta a este RFP, y será el único juez en la selección de los Proponentes Agraciados. Para ello, la Directora Ejecutiva de ASES designará a funcionarios de ASES para formar parte del Comité Evaluador para este proceso.

Cada Propuesta será evaluada para determinar si se han cumplido los requisitos especificados en este RFP. En aquellos casos de Proponentes que mantienen deudas de más de sesenta (60) días con organismos gubernamentales, la ASES exigirá evidencia de pago de dicha deuda o del establecimiento de un plan de pago con la agencia, instrumentalidad, dependencia, municipio o corporación pública del Gobierno de Puerto Rico o de que se encuentra en un proceso de reconciliación, como requisito para la consideración de su Propuesta.

ASES se reserva el derecho de hacer preguntas aclaratorias y solicitar información adicional a los Proponentes. Durante el período de evaluación, el Gerente del RFP puede iniciar comunicación con los Proponentes con el propósito de aclarar aspectos de las Propuestas presentadas. **Si el Proponente no responde y/o responde a cualquier pregunta aclaratoria o solicitud de información adicional en el término establecido para ello, la Propuesta del Proponente podrá ser descalificada.**

Una vez completada la evaluación del contenido de las Propuestas, el Comité Evaluador procederá a evaluar la Propuesta de Costo. El actuario contratado por ASES entregará al Comité Evaluador un informe sobre las propuestas de costo para determinar si las primas propuestas son actuarialmente razonables. Si se considera necesario, y previa autorización de la Directora Ejecutiva de ASES, el Comité de Evaluador podrá iniciar reuniones de negociación con los proponentes calificados. ASES se reserva el derecho de negociar sobre cualquiera y/o todos los componentes de cada Propuesta presentada.

Culminada la evaluación de la Propuesta de Costo, el Comité Evaluador hará una recomendación a la Directora Ejecutiva. Al seleccionarse los Proponentes Agraciados, ASES iniciará el proceso de contratación. Los Proponentes seleccionados serán notificados por escrito por la Directora Ejecutiva de ASES.

### 4.2 Criterios de Evaluación

#### 4.2.1 Evaluación de cumplimiento con Requisitos del RFP

Se considerará que una propuesta no es responsiva y se rechazará si el Proponente no cumple con las instrucciones de este RFP, no presenta una Propuesta completa o que cumpla adecuadamente con cualquier requisito de presentación. Sin embargo, ASES se reserva el derecho de aceptar irregularidades menores e instancias menores de incumplimiento. La determinación de qué constituye una irregularidad menor o instancia menor de incumplimiento quedará a la entera discreción de ASES.

En la evaluación del cumplimiento con los requisitos del RFP, se examinará si el Proponente cumplió con todos los requisitos previos, entendiéndose, presentación de la Propuesta en la fecha y hora de cierre establecida y presentación de toda la documentación requerida por el RFP.

#### **4.2.2 Evaluación de Requisitos Mandatorios y de Propuesta Técnica**

Dentro de los criterios a ser considerados en esta etapa de evaluación, se verificará el cumplimiento con todos los Requisitos Mandatorios establecidos en el Artículo 5 de este RFP.

Asimismo, se examinará si el Proponente cumplió con los requisitos de la Propuesta Técnica, regida por el Artículo 6 de este RFP. En particular, se examinará la capacidad para garantizar acceso a servicios médicos de calidad, estructuras de sistemas de procesamiento de datos e información, incluyendo facilidades físicas, infraestructura administrativa, responsabilidad, solvencia y capacidad financiera de la organización, capital para el financiamiento de los servicios, de manera que las reclamaciones puedan ser pagadas dentro de los términos dispuestos por ley y el contrato y la propuesta económica.

**La determinación que resulte de dicha evaluación no será a base de puntuación, sino fundamentada en si cada Propuesta Cumple o No Cumple con lo requerido al amparo de las normas aplicables.**

#### **4.2.3 Evaluación de Tarifas**

Conforme con el Artículo 7 del Reglamento 9181, las tarifas que se propongan deben reflejar, razonable y equitativamente, el costo de los beneficios que se proveen. Aunque las tarifas deben velar por el buen uso de fondos públicos, ello no debe afectar la calidad de los servicios que se ofrezcan a los beneficiarios. Por consiguiente, se considerarán los siguientes criterios:

- A. Las estadísticas compiladas por el Secretario de Salud y el Comisionado relacionadas a los costos de funcionamiento de los distintos planes por grupo contratados por la ASES, así como los ingresos obtenidos por cada uno de los asegurados bajo contrato.
- B. Volumen de querellas presentadas en contra de las aseguradoras, el manejo y respuesta a las mismas, así como la red de proveedores disponible.
- C. Se tomará en cuenta el que las entidades no tengan deudas con el Gobierno de Puerto Rico, ni con las entidades del Estado que prestan o están relacionadas a la prestación de servicios de salud.

#### **4.2.4 Selección de Proponentes Agraciados**

- A. Para el componente de empleados activos, retirados menores de 65 años y retirados mayores de 65 años No Medicare y Complementaria Medicare, se seleccionarán como Proponentes Agraciados aquellos que cumplan con todos los parámetros establecidos por ASES en este RFP, al amparo de la legislación y reglamentación vigente, y aquellos cuyas ofertas económicas sean actuarialmente razonables.
- B. ASES deberá contar siempre con al menos dos (2) o más Propuestas para contratar el plan de beneficios de salud para los(as) empleados(as) públicos y pensionados.

## ARTÍCULO 5: REQUISITOS MANDATORIOS

### 5.1 Licencia de Seguros

A. Copia de licencia de seguros vigente emitida por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico. Deberá estar vigente al momento de someter la Propuesta y firmar el contrato. En la eventualidad de que la misma esté próxima a expirar, el Proponente deberá notificarlo a ASES en o antes de 30 días previos a la expiración y deberá presentar evidencia de la renovación antes de la expiración.

B. Evidencia de que ha estado activo por los menos tres (3) años antes de la fecha de contratación con ASES.

### 5.2 Documentación específica para las Organizaciones de Empleados

A. Certificación de Organización *Bona Fide* vigente expedida por el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

B. Reglamento General, Estatutos Corporativos o cualquier documento oficial similar vigente acreditativo de que es una organización de alcance estatal cuya matrícula está abierta a todos los empleados y pensionados del Gobierno de Puerto Rico de Puerto Rico y sus Municipios.

C. Constitución o documento equivalente que evidencie la creación de la organización al amparo de las leyes aplicables para este tipo de organismo y aprobados por la organización *bona fide* de servidores públicos en el que se establecen todos los pormenores de la agrupación y en el que se incluye los derechos que concede a los servidores públicos la Ley Núm. 358-2004, según enmendada, conocida como “Ley reguladora de los derechos de servidores públicos que pertenezcan a agrupaciones *bona fide*”.

D. Resolución de la directiva de la organización estableciendo los nombres y cargos de las personas autorizadas a firmar y representar a la misma.

E. Certificación o resolución estableciendo el número total de su membresía al cierre del mes anterior al que se somete la propuesta, desglosada por agencia. Esta certificación deberá estar firmada por la persona con autoridad para firmar o representar a la organización.

F. Copia certificada del contrato o contratos suscritos con el asegurador u organización de servicios de salud o del proveedor, según fuera el caso, a través de quien se prestarán los servicios de salud bajo el Plan de Ley 95.

G. Certificación detallando qué aspectos de la administración del Plan de Ley 95 recaerán sobre la organización y cuáles sobre el asegurador comercial o HMO.

**NOTA: El que la documentación bajo esta Sección sea aplicable exclusivamente a las Organizaciones de Empleados no implica que estas no tengan que cumplir también con los requisitos y documentación requerida en otras secciones del RFP.**

## 5.3 Descripción de la Organización

### 5.3.1 Estructura Organizacional

El Proponente tiene que incluir y describir la siguiente información sobre la organización (Ver Anejo E):

- A. Nombre de la entidad con su dirección física y postal.
- B. Miembros de la Junta de Directores y Oficiales. Se tendrán que proveer los nombres de los miembros de la Junta de Directores y de sus principales oficiales ejecutivos, así como sus respectivas direcciones y teléfonos.
- C. Nombre, dirección, teléfono y correo electrónico de la persona u oficial autorizado a representar, firmar, endosar o certificar los documentos a ser enviados.
- D. Resolución corporativa autorizando a la persona que presentará la propuesta a someter la misma y a la persona que podrá negociar con ASES. En el caso de una Organización de Empleados, la Resolución deberá incluir la autorización para la contratación de los planes.
- E. Descripción de la organización y detalle explicativo de su organigrama administrativo.
- F. Experiencia en contratos de la naturaleza que se pretende otorgar.

**NOTA: El deber de informar del Proponente sobre cualquier cambio en la estructura de la organización o corporación, así como en las relaciones de negocios con otras entidades, constituye una obligación continua.**

### 5.3.2 Relaciones de Negocios

Si el Proponente es una entidad que pertenece total o parcialmente a, o es propiedad de, o está bajo el control de, o controla otra corporación u otra entidad, tendrá que incluir el detalle de dichas relaciones de negocios, el nombre de sus accionistas o propietarios, descripción y número de acciones por cada accionista y tipo de negocio (Ver Anejo E).

Si el Proponente se encuentra en vías de realizar una transacción de compra o venta de negocios relacionados a la salud y espera que ocurra dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de someter su propuesta, tiene que detallar dichas transacciones de negocios. Esto es de especial importancia en caso de que la cartera de negocio a ser adquirida esté compuesta por la población de Ley 95 o tenga un posible impacto fiscal que afecte la prestación de servicios para la misma.

En el caso de que el Proponente no tenga relaciones de negocio con una entidad a la cual pertenece, o que le pertenece al, o que no controle o esté bajo el control de otra corporación u otra entidad, tendrá que someter una certificación firmada a esos fines en la Propuesta.

## 5.4 Cubierta Mandatoria

### 5.4.1 Detalle de beneficios

A. Cada Proponente debe explicar detalladamente los beneficios que se ofrecen, especificando los copagos, co-aseguros y deducibles aplicables a cargarse por tales beneficios.

i. La cubierta a ser presentada tiene que cumplir con los requisitos mínimos establecidos por ASES en el Anejo B.

ii. Todas las líneas de beneficios contempladas en la cubierta uniforme tiene que estar presentes en los productos alternos adicionales. Se permitirá el manejo de la cantidad del beneficio, los deducibles y copagos a ser pagados por el asegurado, así como la ubicación del beneficio en la cubierta (básica y gastos médicos mayores).

B. Como requisito de la presentación de beneficios incluidos en cada uno de los productos, incluya en la propuesta una “Tabla de Comparación de Cubiertas”. Esta tabla hará una comparación lado a lado (“side by side”) por línea de servicio para demostrar cumplimiento con el requisito de que se incluyan todos los beneficios en los distintos productos. Para la visualización de este requisito incluimos el siguiente ejemplo:

Beneficio	Cubierta mandatoria	Cubierta alterna 1	Cubierta alterna 2
Hospitalización	Cubierta al 100% después de un copago de “\$x.xx”	Cubierta al 100% después de un copago de “\$x.xx”	Cubierta al 100% después de un copago de “\$x.xx”

C. Todo Proponente debe incluir una Certificación de Cumplimiento con los Requisitos de Cubierta Según Establecidos, debidamente firmada, en la que se afirme cumplimiento con este parámetro y que la información provista en la tabla es correcta.

## 5.5 Pago por Concepto de Primas

Todo Proponente debe indicar el nombre de la persona o entidad a quien se le harán los pagos mensuales por concepto de primas.

## 5.6 Requisitos Financieros

A. Certificación más reciente de cumplimiento con estándares de solvencia económica del Comisionado de Seguros, según aplique, que acredite que cumplen con los criterios de solvencia que establece el Código de Seguros.

B. Estados Financieros de los últimos dos (2) años, certificados por un Contador Público Autorizado (CPA). Deben incluir los estados para cada línea de negocio que opere, mostrando separación entre cuentas comerciales y de gobierno. Deberán ser en formato GAAP. Si el volumen total de negocio es igual o mayor de \$3 millones, los estados deben ser auditados, si es menor de \$3 millones, deberá someter estados financieros de la gerencia, certificados por un CPA y que incluya las correspondientes notas.

C. Último Estado Financiero Estatutario sometido a la Oficina del Comisionado de Seguros.

D. Informe Anual a la Oficina del Comisionado de Seguros, según aplique, en el formato acordado por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC).

E. Certificación de que no se encuentra bajo una orden de menoscabo con el Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

F. *Aging* de cuentas a pagar desglosado: 0-30 días; 31-60 días, 61-90 días, sobre 90 días, al 30 de abril de 2025.

G. Último Informe Anual Corporativo.

H. Certificación emitida por un Contador Público Autorizado o documentación financiera que demuestre cumplimiento con los siguientes criterios de solvencia:

- Capacidad de asumir riesgo o “Premium to Surplus Ratio”- Relación entre prima y capital, en una razón de 7:1;
- Nivel de acción por el Asegurador - Relación  $2.0 < TAC$  (*Total Adjusted Capital*) /  $ACL < 2.0$  (*Authorized Control Level*). Estas son detalladas en el Capítulo 45 del Código de Seguros de PR, donde se evalúa el riesgo operacional con el sobrante;
- Ganancia o Pérdida de Capital No Realizada en las Inversiones a Largo Plazo, si éstas le aplican;
- La razón o proporción de Liquidez (*Liquidity Ratio*) de acuerdo con los últimos estados financieros auditados mayor de .95; y
- Opinión de la firma de contabilidad sobre la operación del negocio, según detallada en el Estado Financiero.

**NOTA: En el caso de Organizaciones de Empleados, la evaluación financiera será de la aseguradora comercial u organización de servicio de salud que proveerá el plan de beneficios médicos para la matrícula de la organización.**

## 5.7 Declaración Jurada de Conflicto de Interés (Anejo E)

Todo Proponente deberá someter el Anejo E debidamente cumplimentado y juramentado. Esta Declaración Jurada incluye una certificación del Proponente a los efectos de que no tiene intereses económicos, directos o indirectos, con dueños, subsidiarias o afiliadas de una facilidad de salud, según definidas por la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como “Ley para la Prestación de Servicios de Salud a Personas Sin Hogar en las Facilidades de Salud”, que presten servicios a los beneficiarios de Ley 95.

## **5.8 Declaración Jurada sobre Fraude (Anejo F)**

Todo Proponente deberá someter el Anejo F debidamente cumplimentado y juramentado. Al juramentar este Anejo F, se acredita bajo juramento que el Proponente, sus accionistas, socios, oficiales, ejecutivos, principales, empleados, compañías subsidiarias, afiliadas o matrices no han sido convictos, o se les ha encontrado causa probable para su arresto, o se encuentran bajo investigación en algún procedimiento legislativo, judicial o administrativo, ya sea en o fuera de Puerto Rico, por motivo de cualquier delito constitutivo de fraude, malversación o apropiación ilegal de fondos públicos, según dispuesto en la Ley Núm. 2-2018, según enmendada, conocida como “Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico”, o cualquier otra disposición legal que penalice delitos contra el erario y la confianza pública, así como tampoco el Declarante, ha sido investigado, arrestado, convicto, declarado culpable o sentenciado por tales conductas delictivas.

Asimismo, en este Anejo F se certifica que el Proponente no ha llegado a acuerdos con alguna otra persona, entidad o entidad proponente para fijar precios, para no someter propuestas o tomar cualquier otra acción que pudiese invalidar las propuestas con el propósito de impedir, restringir o limitar la libre competencia.

## **5.9 Documentos Requeridos para Contratación con el Gobierno de Puerto Rico**

Toda entidad que interese contratar con ASES deberá inscribirse en el Registro Único de Proveedores de Servicios Profesionales para el Gobierno de Puerto Rico de conformidad con la Ley Núm.73-2019, según enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Servicios Generales para la Centralización de las Compras del Gobierno de Puerto Rico”, así como en las disposiciones aplicables del Reglamento Núm. 9302 de 26 de agosto de 2021, conocido como “Reglamento del Registro Único de Proveedores de Servicios Profesionales para el Gobierno de Puerto Rico”.

El Proponente presentará todos los documentos requeridos por ASES para otorgar un contrato, en cumplimiento con la legislación y reglamentación local y federal aplicable.

Los documentos que deberán presentarse, y que formarán parte del contrato con ASES, de ser seleccionado, son los siguientes:

- A. Certificado del Registro Único de Proveedores de la Administración de Servicios Generales (ASG). La certificación presentada por el solicitante deberá estar vigente. La expiración de la vigencia o la falta de validación de los documentos presentados será causa suficiente de inelegibilidad.
- B. Certificado de no deuda o deuda en reconciliación con la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico - Centro Médico (ASEM). También será aceptable una certificación oficial de ASEM de la existencia de un plan de pago con el cual se encuentra en cumplimiento.
- C. Carta que indique las agencias o dependencias gubernamentales con las cuales tenga contrato o esté en proceso de negociación.
- D. Certificado del Departamento de Salud que indique que no adeuda a facilidades de servicios de salud del Estado. También será aceptable una certificación oficial de que la deuda se encuentra bajo

reconciliación por lo que no es líquida y exigible o certificación de la existencia de un plan de pago con el cual se encuentra en cumplimiento.

E. Certificación de patente(s) municipal(es).

F. Evidencia de la existencia de una póliza vigente de Cybersecurity Liability.

**NOTA: ASES se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales a los enumerados previamente antes del otorgamiento del contrato. Asimismo, ASES se reserva el derecho de rechazar una Propuesta o descalificar a cualquier Proponente, en cualquier momento del proceso de evaluación y adjudicación que no provea los documentos antes mencionados. Todos estos documentos deben estar vigentes al momento de firmar contrato en caso de que la entidad proponente sea una de las seleccionadas por ASES.**

## **5.10 Certificación sobre Pólizas de Seguro**

El Proponente debe someter una certificación firmada aseverando su compromiso en prestar aquellas fianzas y adquirir aquellas pólizas de seguros establecidas por ley y/o requeridas por ASES, así como el aceptar en todo momento mantener vigente durante todo el término del contrato, de serle adjudicada la Propuesta. La entidad debe comprometerse a suscribir toda póliza o fianza con una entidad aseguradora de reputada solvencia y responsabilidad, debidamente autorizada para hacer negocios en Puerto Rico por el Departamento de Estado y el Comisionado de Seguros.

## **5.11 Material Promocional**

### **5.11.1 Copia de todos los anuncios y material publicitario**

El Proponente someterá copia de todos los anuncios alusivos a los beneficios que se proyectan ofrecer, así como otro material publicitario para revistas, periódicos y televisión que sean dirigidos a los empleados públicos y pensionados. La misma debe contener la frase “Anuncio autorizado por la Administración de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto Rico”. La entidad deberá asegurarse de que todo material o anuncios sobre los beneficios se publicarán de conformidad a la Carta Normativa 18-1205 de ASES sobre Materiales de Mercadeo y Educativos, según enmendada, o las normas que ASES haya aprobado subsiguientemente. Toda entidad que comience su publicidad sin autorización de la ASES estará sujeta a ser descalificada para ofrecer el plan de salud propuesto por este.

### **5.11.2 Certificación sobre Publicidad**

A. El Proponente incluirá una certificación firmada en la que acepta lo siguiente:

- i. No podrá comenzar la publicidad de los planes a través de la radio, prensa, televisión, redes sociales, internet u otros medios similares de comunicación masiva, o distribución de material impreso entre los(as) empleados(as) y pensionados(as) hasta la fecha en que establezca ASES para el inicio de la campaña de publicidad;
- ii. Que acepta y reconoce el poder de ASES de descalificar a cualquier Proponente que inicie la publicidad sin autorización escrita de ASES y/o antes de la fecha establecida por ASES para ello;

iii. Que acepta y reconoce la autoridad de ASES para imponer a cualquier proponente y/o asegurador una multa de \$5,000.00 por comenzar su publicidad sin autorización de la ASES.

### **5.11.3 Manual del Beneficiario**

El Proponente debe proveer el borrador de la Manual del Beneficiario y resumen de cubierta que propone utilizar. El mismo debe incluir lo siguiente:

- A. Relación por pueblo de las facilidades médico-hospitalarias, laboratorios, especialistas, farmacias y otras, contratadas y disponibles para los(as) futuros(as) asegurados(as) en el Directorio de Proveedores. Además, se hará un breve resumen de la red de proveedores disponible en la Manual del Beneficiario. Por ejemplo: tenemos “x” cantidad de proveedores de cuidado primario, “x” cantidad de facilidades hospitalarias, “x” cantidad de especialistas y subespecialistas, “x” cantidad de laboratorios y “x” cantidad de farmacias entre regulares y especializadas distribuidas, “x” salas de urgencia, etc. Esto, además, del Directorio. Relación por pueblo de las facilidades médico-hospitalarias, laboratorios y otras, contratadas y disponibles para los(as) futuros(as) asegurados(as);
- B. Un resumen explicativo en el que se deberá exponer los servicios y beneficios a que los(as) empleados(as), pensionados(as), sus cohabitantes, los dependientes y miembros de su familia tendrán derecho bajo el plan de beneficios de salud propuesto;
- C. Los procedimientos a seguir para recibir los servicios y beneficios;
- D. Información clara y precisa sobre los límites máximos, exclusiones y limitaciones del plan propuesto.
- E. Incluirá información sobre los procesos relativos a las reclamaciones por reembolsos.

### **5.12 Informe Estadístico**

**Este requisito es aplicable exclusivamente a todo asegurador que tenga planes contratados con ASES al presente.**

En cumplimiento con lo dispuesto en el Artículo 4 (D) del Reglamento 9181, el Proponente debe incluir el informe estadístico, por grupo contratante, que demuestre la experiencia del proponente con respecto a los planes contratados por la ASES, para el año económico anterior, incluyendo el primer semestre del año económico del contrato vigente. Dicho informe incluirá:

- A. Grupo Contratante
- B. Ingreso por Asegurado
- C. Número de Empleados Cubiertos
- D. Número de Familiares Cubiertos
- E. Total Recibido en Primas

- F. Total de Beneficios Pagados
- G. Número de Hospitalizaciones
- H. Costo Total de Servicios Médicos a Pacientes Hospitalizados
- I. Costo Total de Hospitalizaciones
- J. Costo Promedio de Hospitalizaciones
- K. Días Paciente
- L. Estadía Promedio
- M. Visitas a Médicos en Oficinas y Dispensarios
  - i. Número Total de Visitas
  - ii. Costo Total de Visitas
- N. Exámenes de Laboratorios
  - i. Número Total de Exámenes
  - ii. Costo Total de Exámenes
- O. Exámenes de Rayos X
  - i. Número Total de Exámenes
  - ii. Costo Total de Exámenes
- P. Costo Total de las Cubiertas Opcionales por Cubierta y Número de Empleados por Cubierta Opcional.

### **5.13 Distribución de Costos (*Cost Allocation*)**

Como regla general, no se permitirán distribuciones de costos (*cost allocation*) administrativos relacionados a Ley 95 compartidos con el negocio privado del asegurador. En el caso de las organizaciones de empleados, esto aplica a la organización de servicios de salud o asegurador que utilice para proveer el Plan de Salud de Ley 95 a su matrícula. ASES solamente permitirá distribuciones de costos entre compañías afiliadas que hayan sido informadas e identificadas por el Proponente en su Propuesta y aprobadas por ASES.

#### **5.13.1 Declaración jurada sobre distribución de costos**

El Proponente debe certificar mediante declaración jurada si interesa realizar una distribución de costos (*cost allocation*) entre compañías afiliadas.

- A. Junto con la Declaración Jurada exponiendo interés en efectuar una distribución de costos, el Proponente debe someter con su Propuesta una descripción detallada de las partidas y metodología. La descripción tiene que contener lo siguiente:

- i. Data
- ii. Método
- iii. Descripción del método
- iv. Frecuencia de la distribución
- v. Acuerdo entre las partes

**NOTA: ASES se reserva el derecho de solicitar información adicional para aprobar la distribución Propuesta. ASES también se reserva el derecho de aprobar o no dichas distribuciones de costos.**

B. Si el Proponente **NO** interesa realizar una distribución de costos, debe certificar mediante Declaración Jurada que se compromete a mantener totalmente separadas todas las transacciones del negocio relacionado a Ley 95 de las transacciones comerciales de su negocio privado o de otros contratos que pueda tener.

#### **5.14 Anejos y otros documentos**

Los Proponentes deben proveer cualquier otra documentación solicitada en el RFP al igual que todo Anejo requerido en alguna Sección del RFP, aunque no haya sido mencionada específicamente en el Artículo 5 del RFP.

#### **5.15 Referencias**

Los Proponentes deben proveer al menos tres (3) referencias comerciales específicas, con al menos una (1) para un proyecto similar de gobierno o de la industria privada, dentro de los últimos cinco (5) años. El Proponente no utilizará a ASES como referencia para cumplir con este requisito del RFP.

A. Cada referencia debe incluir el nombre del contacto, número de teléfono, dirección de correo electrónico, una breve descripción de los servicios prestados y el período de servicio.

B. Se deberá incluir con la información requerida arriba una carta dirigida a la Directora Ejecutiva de ASES autorizando a ASES a contactar dichas referencias.

## **ARTÍCULO 6: PROPUESTA TÉCNICA**

El Proponente deberá cumplir con todos los requisitos e instrucciones de esta Sección. Deberá contestar todas las preguntas y proveer toda la documentación necesaria para evidenciar el cumplimiento con cada requisito.

### **6.1 Red de Proveedores**

ASES evaluará la red de proveedores presentada y determinará si la misma es adecuada para atender la población de Ley 95. Como parte de la evaluación, ASES se reserva el derecho de contactar directamente a los proveedores, mediante muestra o el método que estime pertinente, para constatar que en efecto los mismos pertenezcan a la mencionada red.

#### **6.1.1 Información requerida sobre la Red de Proveedores**

El Proponente deberá proveer lo siguiente:

A. Evidencia de toda su Red de Proveedores disponible que brinda o brindaría servicio a la población de Ley 95, incluyendo el contrato. No se considerarán cartas de intención para la evaluación de la adecuación de red. La red debe incluir, como mínimo, proveedores de medicina general, especialistas, dentistas, hospitales, farmacias regulares y especializadas, laboratorios regulares y especializados.

B. Como mínimo, se deberá proveer la siguiente información:

- i. Tipo de proveedor/facilidad;
- ii. Teléfono(s);
- iii. Horario de servicio; y
- iv. Dirección física.

C. Describa el proceso de contratación de proveedores, que incluya los siguientes aspectos:

- i. El enfoque del proponente para alentar a los Proveedores a ser incluidos en la red, particularmente para servir a la población de Ley 95;
- ii. Describa cómo el Proponente monitorea la adecuación de su red y resuelve cualquier deficiencia en la red de proveedores;
- iii. Brinde un ejemplo de cómo ha manejado un grupo de proveedores con deficiencias de acceso y cómo logró la participación del proveedor.

### **6.2 Control de Costos**

A. Describa las estrategias y medidas que utilizará para lograr una adecuada contención de costos.

B. Describa cómo capacitará al personal sobre la coordinación de los beneficios y cómo garantizará la coordinación de los beneficios con:

- i. Pagadores comerciales;
- ii. Medicare;
- iii. Plan de Salud del Gobierno (PSG);
- iv. Administración de Compensación Accidentes Automovilísticos ACAA); y
- v. Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE).

Incluya el procedimiento que utiliza o utilizará para someter mensualmente un informe que presente todos los casos del mes anterior en los que realizó la coordinación de beneficios correspondiente.

#### C. Programa Control de Utilización

- i. Describa el Programa de Control de Utilización que utilizará como parte de sus servicios, que incluya los aspectos medulares identificados en la **Sección 1.5.2** del RFP. Provea el organigrama del área junto con una descripción de las funciones del personal a cargo del área y copia de las políticas y procedimientos utilizadas en dicha área.
- ii. Describa cómo y cuáles recursos distribuirá de manera eficiente y costo efectivo para manejar adecuadamente las tasas de admisiones, calcular el costo promedio de ahorro esperado y el tiempo promedio esperado para el resultado de ahorros.
- iii. Describa los métodos que utilizará para identificar y corregir las prácticas de sobre utilización de los asegurados y los proveedores, como también las medidas proactivas que implantará.

#### D. Programa de Revisión de Admisiones Potencialmente Evitables

- i. Describa los métodos que utilizará para identificar, prevenir y manejar las admisiones evitables.
- ii. Describa los mecanismos y herramientas que utilizará para lograr una disminución del por ciento en la tasa de hospitalizaciones evitables.

### 6.3 Credenciales

A. Provea el organigrama del área de credenciales junto con una descripción de las funciones del personal a cargo del área y copia de las políticas y procedimientos utilizadas en dicha área.

B. Describa cómo entrena al personal sobre el cumplimiento con los requerimientos de credencialización y con qué frecuencia ocurre. Incluya una descripción de la orientación / capacitación del personal.

C. Describa las herramientas utilizadas para el proceso de credencialización, la periodicidad, modelo de notificaciones de caducidad y/o falta de credenciales.

D. Describa cómo el Proponente se asegurará de que los proveedores excluidos serán identificados en el sistema de reclamaciones.

#### 6.4 Sistemas de Información

A. Provea flujogramas (*flow charts*) detallados, descripciones narrativas y manuales de operación de los sistemas de información existentes o planeados para cumplir con todos los requisitos establecidos en la **Sección 1.5.5** de este RFP. Provea todas las políticas y procedimientos que tiene en vigor para mantener la seguridad, integridad de la información, los sistemas operativos, archivos de datos y el equipo en las áreas indicadas en la **Sección 1.5.5 (E) (ii)** (E. Infraestructura Operacional – ii. Seguridad). La respuesta del Proponente deberá describir el grado en que estos sistemas están: (i) actualmente implementados en contraposición a los planeados; y (ii) integrado (o planeado a ser integrado y el momento de tal integración) con otros sistemas, internos y externos. En la medida en que el Proponente tenga un sistema implementado, describa la experiencia del Proponente en la implementación y operación en otras cuentas.

B. Proporcione una descripción del proceso que utilizará para la inscripción inicial de los beneficiarios. La respuesta debe incluir como mínimo:

- i. Cómo capturará los datos del beneficiario;
- ii. Cómo se utiliza el sistema para producir y distribuir tarjetas de identificación; y
- iii. Provea un estimado del tiempo requerido para completar estas tareas.

C. Describa cómo entrena al personal sobre el cumplimiento con los requerimientos de Ley HIPAA y con qué frecuencia ocurre. Incluya una descripción de la orientación/capacitación del personal sobre los sistemas y las salvaguardas del sistema.

D. Evidencie la capacidad del acceso en-línea a sus sistemas y archivos de datos, incluyendo tres (3) cuentas de acceso para usuarios, que estarán disponibles para el personal designado de la Oficina de Sistemas de Información de ASES.

E. Certifique si los intercambios de datos fueron probados y están preparados para la fecha operacional requerida para proveer información.

F. Demuestre la capacidad para poder proveer data en cualquier *layout* o formato requerido por ASES aparte al proporcionado en este RFP.

G. Certifique si los sistemas de información que utilizará para dar servicios bajo Ley 95 se encuentran en o fuera de Puerto Rico. De estar fuera de Puerto Rico, explique cómo cumple con los requerimientos de ASES y la transparencia en los procesos, como si estuviera en Puerto Rico.

#### 6.5 Manejo de Querellas

A. Provea el procedimiento que se utilizará para la atención de querellas en cumplimiento a lo establecido en la **Sección 1.5.7** del RFP.

B. Describa el mecanismo que se utilizará para mantener un récord de dichas querellas salvaguardando la información de salud y personal del beneficiario en cumplimiento con leyes federales y estatales que requieren su debida protección. Explique cómo el procedimiento de querellas cumple con las disposiciones aplicables del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico.

C. Provea la plantilla o modelo de Informe de Resolución de Casos.

## **6.6 Integridad del Programa y Pago de Reclamaciones**

A. Describa los procedimientos y los controles internos para prevenir, detectar e investigar posibles fraudes, uso indebido o abusos.

B. Provea el organigrama del área de integridad y pago de reclamaciones junto con una descripción de las funciones del personal a cargo del área y copia de las políticas y procedimientos utilizadas en dichas áreas.

C. Describa cómo educará, capacitará y ayudará a los proveedores con los procesos de pago de reclamaciones, requisitos y procesos y criterios de autorización de servicio.

## **6.7 Cumplimiento**

A. Provea descripciones narrativas detalladas que demuestren la capacidad para cumplir con todos los requisitos establecidos en la **Sección 1.5.6** de este RFP.

B. Provea el organigrama del área de cumplimiento junto con una descripción de las funciones del personal a cargo del área y copia de las políticas y procedimientos utilizadas en dicha área.

## **ARTÍCULO 7: PROPUESTA ECONÓMICA**

### **7.1 Instrucciones**

- A. La propuesta u oferta económica se someterá aparte del resto de la Propuesta y se presentará utilizando la plantilla provista en este RFP. Véase Anejo K.
- B. Cada plantilla debe estar identificada con el nombre del Proponente y el nombre del producto. No se permitirán desviaciones de la plantilla.
- C. Se presentará una plantilla por producto.
- D. Toda vez que la oferta económica será evaluada independiente del resto de la propuesta, no debe hacerse mención de costos en alguna otra parte de la Propuesta.
- E. Las Organizaciones de Empleados no podrán incluir el costo de la matrícula como parte del costo a ser cotizado.
- F. No se considerarán las Propuestas que se sometan haciendo referencia a tarifas archivadas en la Oficina del Comisionado de Seguros, o cotizaciones a base de un porcentaje de tales tarifas.
- G. Desviaciones de estas instrucciones constituirán incumplimiento y podrán resultar en la descalificación de la propuesta.

### **7.2 Certificación Actuarial**

- A. Junto con la Propuesta Económica, someta una certificación actuarial que sustente la razonabilidad de la tarifa aplicable para cada cubierta.
- B. De conformidad al Artículo 7 del Reglamento 9181, sobre Evaluación de Propuestas, si la ASES considerase que la tarifa o tarifas propuestas es o son excesivas, y que no reflejan razonable y equitativamente el costo de los beneficios que se proveen, podrá citar a cualquier Proponente para discutir su propuesta, descartar su propuesta o recomendar que se deje sin efecto la convocatoria. Como resultado de lo anterior podrá emitirse otra convocatoria para recibir nuevas propuestas.

## **ARTÍCULO 8: ANEJOS**

Los Anejos correspondientes a este RFP se proveerán de manera separada a este documento y estarán disponibles en la página electrónica de ASES.

### **Lista de Anejos**

Anejo A – Data de Utilización (*Template Layout*)

Anejo B – Cubierta Mandatoria

Anejo C – Reglamento 9181

Anejo D – *Carriers Eligible Layout*

Anejo E – Declaración jurada sobre Conflicto de Interés

Anejo F – Declaración jurada sobre Fraude

Anejo G – Carta de Intención

Anejo H – Formato de Preguntas

Anejo I – Carta de Trámite

Anejo J – Contrato Modelo

Anejo K – Plantilla para la Propuesta Económica