



1 de febrero de 2019

VIA CORREO ELECTRÓNICO Y CORREO POSTAL CERTIFICADO

A: Corporación Organizada de Policías y Seguridad
First Medical Health Plan, Inc.
Golden Cross Health Plan, Corp
MAPFRE Life Insurance Company of PR
Asociación de Maestros/PROSSAM
Triple S Salud, Inc.
Plan de Salud Menonita, Inc.

K.M.F.H



2da FE DE ERRATA: AVISO DE ADJUDICACION BAJO LA SOLICITUD DE PROPUESTAS
#EMPU-2019 PARA EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD PARA
EMPLEADOS PÚBLICOS DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO

AP

A los fines de corregir ciertos errores clericales en la Tabla 3 del Aviso de Adjudicación y aclarar que las primas contenidas en la Tabla 3 son las mismas a las ofrecidas en las propuestas sometidas el 28 de diciembre de 2018, se procede a corregir el Aviso de Adjudicación emitido el 26 de enero de 2019, según corregido mediante primera Fe de Errata el 29 de enero de 2019. A continuación, un resumen de los errores clericales corregidos.

1. First Medical Health Plan, Inc. –
 - a. Añadir el asterisco y su correspondiente leyenda para el componente de Seguro de Vida, según cotizado el 28 de diciembre de 2018 por el proponente;
 - b. Corregir la cuantía de Básica, Farmacia y Dental para Dependiente Complementaria Medicare en el producto Premium ELA (Rubí) que lee \$499.00 cuando debió ser \$449.00, según cotizado el 28 de diciembre de 2018 por el proponente.
2. Asociación de Maestros/PROSSAM –
 - a. Añadir los asteriscos y sus correspondientes leyendas para la línea de Dependiente Complementaria Medicare para cada producto, según cotizado el 28 de diciembre de 2018.
3. Triple S, Salud, Inc. –
 - a. Añadir en el producto Universal la frase “Retirado o” al lado de “Dependiente Complementaria Medicare”, según cotizado por el proponente el 28 de diciembre de 2018.

4. Plan de Salud Menonita, Inc. –

- a. Añadir el asterisco y su correspondiente leyenda para el componente de Seguro de Vida, según cotizado el 28 de diciembre de 2018 por el proponente;
- b. Eliminar en el producto Rubí para la parte de empleados activos el paréntesis de “(Jubilados con Medicare A&B)” el cual fue añadido por error.

- K.M. P.M.
- AP
5. Corregir en la página 8 la oración debajo de la Tabla 2, luego de la mención a la Tabla 3, que lee “el cual se hace formar parte integral de este aviso de adjudicación” cuando debió leer “que contiene las tarifas presentadas por los proponentes en su propuesta del 28 de diciembre de 2018”.

A los fines de corregir dichos errores clericales, se incluye el Aviso de Adjudicación debidamente corregido.

ADVERTENCIA: Esta notificación de corrección de error clerical y aclaración NO tiene el efecto de extender en forma alguna el término de veinte (20) días para la solicitud de reconsideración, el cual está corriendo desde el 26 de enero de 2019.

Cordialmente,


Angela M. Ávila Marrero
Directora Ejecutiva

Anejo (1): Aviso de Adjudicación corregido





26 de enero de 2019

VIA CORREO ELECTRÓNICO Y CORREO POSTAL CERTIFICADO

RP
A.A. A.H.
A: Corporación Organizada de Policías y Seguridad
First Medical Health Plan, Inc.
Golden Cross Health Plan, Corp
MAPFRE Life Insurance Company of PR
Asociación de Maestros/PROSSAM
Triple S Salud, Inc.
Plan de Salud Menonita, Inc.



AVISO DE ADJUDICACION BAJO LA SOLICITUD DE PROPUESTAS #EMPU-2019 PARA EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD PARA EMPLEADOS PÚBLICOS DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO

I. Solicitud de Propuesta:

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), determinó realizar un proceso de Solicitud de Propuestas (RFP por sus siglas en inglés) para la contratación de planes médicos para los empleados públicos, cobijados bajo la Ley # 95 de 1963. La efectividad de los planes seleccionados será el 1ro de abril de 2019. El proceso de RFP se realizó de acuerdo con lo establecido en la Ley 95-1963, el Reglamento #8398 de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico y en la Solicitud de Propuestas identificada como RFP #EMPU-2019 cuyos pliegos fueron entregados entre el 20 y 27 de noviembre de 2018.

II. Proponentes Participantes:

En respuesta a este RFP, las siguientes organizaciones (colectivamente identificados como Proponentes) sometieron sus respectivas propuestas en o antes de las 3:00 PM del 28 de diciembre de 2018: Corporación Organizada de Policías y Seguridad (C.O.P.S.), First Medical Health Plan, Inc. (FMHP), Golden Cross Health Plan, Corp. (Golden Cross), MAPFRE Life Insurance Company of PR (MAPFRE), Asociación de Maestros de PR/PROSSAM (PROSSAM), Triple S Salud, Inc. (Triple S), y Plan de Salud Menonita, Inc. (PSM).

Las propuestas fueron sometidas en papel y discos compactos (CD) con excepción de Golden Cross quien únicamente la presentó en papel. Conforme a lo establecido en la Sección 4.1(3) del RFP, durante el proceso de Apertura de las Propuestas, representantes autorizados de ASES, en presencia de cada proponente, abrieron las cajas en que se entregaron las propuestas selladas, con excepción de Golden Cross quien únicamente trajo sellada la propuesta económica. Durante dicho proceso se verificó el número de carpetas entregadas entre otros aspectos relacionados a la entrega.

El proceso estuvo diseñado para promover una competencia justa y proteger la identidad de los proponentes del adjudicador final. Con tal propósito, luego del proceso de Apertura, se asignaron letras al azar de la A a la G a cada proponente. La Directora Ejecutiva de ASES evaluó los resultados de las diversas fases del RFP sin conocer la identidad de los proponentes. A continuación, se identifican de conformidad:

A. Corp. Organizada de Policías y Seguridad

Sr. Jaime Morales Rodríguez
Presidente Ejecutivo
PO BOX 1649
Bayamón, Puerto Rico 00960
Correo electrónico: mpralscops@yahoo.com

B. First Medical Health Plan, Inc. (FMHP)

Sr. Francisco J. Artau Feliciano
Presidente
Y
Sr. José A. Pagán Torres
VicePresidente Ejecutivo Senior
PO BOX 191580
San Juan, PR 00919-1580
Correos electrónicos: j.artau@firstmedicalpr.com
j.pagan@firstmedicalpr.com

C. Golden Cross Health Plan, Corp.

Sr. Luis F. Hernández Vélez
Presidente
Cond. San Juan Health Center
150 Ave. De Diego, Ste. 509
San Juan, PR 00907
Correo electrónico: lfhvlaw@gmail.com

D. MAPFRE Life Insurance Company of Puerto Rico

Sr. Sergio E. Castañeda Donate
Vicepresidente Senior
PO BOX 70333
San Juan, Puerto Rico 00936-8333
Correo electrónico: scastaneda@MAPFREpr.com



E. Asociación de Maestros de Puerto Rico/PROSSAM

Sr. José L. Vargas Vargas
Director Ejecutivo de la Asociación de Maestros de Puerto Rico
PO BOX 191088
San Juan, PR 00919-1088
Correo electrónico: jose.vargas@amprnet.org

F. Triple-S Salud, Inc.

Sr. Gustavo A. Pérez Fernández
Vicepresidente Ventas y Administración de Cuentas
PO BOX 363628
San Juan, PR 00936-2628
Correo electrónico: gustavo.perez@ssspr.com

G. Plan de Salud Menonita, Inc.

Sr. Félix Ortiz Figueroa
Director de Operaciones y Cumplimiento
Apartado 44
Aibonito, PR 00705
Correo electrónico: f.ortiz@planmenonita.com



III. Trámite Procesal

El Aviso Público del proceso fue publicado el 16 de noviembre de 2018 en un periódico de circulación general. En esa misma fecha se remitieron invitaciones a los aseguradores que tienen contratos con ASES, entre otros. Los pliegos de este proceso fueron entregados del 20 al 27 de noviembre de 2018. La Conferencia Mandatoria fue celebrada el 30 de noviembre de 2018. Se emitieron dos enmiendas a los pliegos el 14 y 21 de diciembre de 2018. Se estableció el 28 de diciembre de 2018, a las 3:00pm, como la fecha y hora límite para recibir las propuestas de los Proponentes interesados. De las trece (13) entidades que obtuvieron pliegos y asistieron a la Conferencia Mandatoria, se recibieron siete (7) propuestas.

El 28 de diciembre de 2018 el grupo revisor de documentos verificó preliminarmente la documentación presentada en cada propuesta. El informe presentado por este grupo revisor reflejó que no se identificaron diversos documentos en respuesta a distintas secciones en las propuestas de todos los Proponentes. El 29 de diciembre de 2018 comenzó la evaluación de los Requisitos Mandatorios en la que se consideró la validez de los documentos sometidos. En evaluación inicial se determinó que todas las propuestas sometidas carecían en algún grado de información requerida en el RFP. Se le requirió a todos los Proponentes la información no identificada en las propuestas, o cuyo contenido no cumplía totalmente con lo requerido en el RFP. El 10 de enero de 2019, se enviaron correos electrónicos a los representantes de todos los proponentes concediendo hasta el sábado 12 de enero de 2019 antes de la 1:00 pm para cumplir lo requerido. Todos los Proponentes fueron responsivos a la referida solicitud, y los documentos en su mayoría fueron provistos para evaluación o en la alternativa una justificación o aclaración fue suministrada.

Basado en la información sometida por los Proponentes, y el análisis de los evaluadores de los Requisitos Mandatorios, se determinó que FMHP, MAPFRE, Triple S y PSM cumplieron sustancialmente con los requisitos mandatorios. Si bien PROSSAM cumplió esencialmente con los requisitos mandatorios, ante la opinión de su auditor independiente en los estados financieros sobre el déficit acumulado que presentaba y al no ser un ente regulado por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, se determinó que se continuase la evaluación de su propuesta condicionada la determinación final de adjudicación al establecimiento de un Plan de Acción Correctiva Financiero a satisfacción de ASES. Ello basado en que en los últimos dos (2) años ha operado con sobrantes que le han permitido reducir considerablemente el déficit que venía arrastrando hacia varios años y mantiene suscrita una matrícula de aproximadamente 17,000 beneficiarios.

Por las razones indicadas bajo la Sección V-A de este Aviso de Adjudicación, se determinó descalificar y no continuar la evaluación de las propuestas de COPS y Golden Cross por no haber sido responsivos al RFP.

El 18 de enero de 2019 se determinó que FMHP, MAPFRE, PROSSAM, Triple S y PSM presentaron propuestas técnicas satisfactorias. Conforme a la evaluación hecha por los actuarios de Milliman, las tarifas presentadas para los productos mandatorios son razonables. De conformidad, se autorizó el inicio de reuniones de negociación de las tarifas y otros aspectos de las propuestas con los proponentes seleccionados, es decir, con:

1. FMHP
2. MAPFRE
3. PROSSAM
4. Triple S
5. PSM

El 18 de enero de 2019 se remitieron las cartas de invitación y las negociaciones iniciaron el 21 de enero y concluyeron el 24 de enero de 2019.

El Comité de Negociación sometió su informe de recomendación al Comité Ejecutivo el 25 de enero de 2019 en el cual recomendó que se aceptasen las primas propuestas por los proponentes por estas no ser excesivas ni irrazonables. En cuanto PROSSAM indicaron que pudieron corroborar que el Plan de Acción Correctiva de la organización produjo resultados constatables en mejorar su posición financiera y que este puede cumplir con las obligaciones que surgen con la provisión de servicios objeto de este RFP, que, si bien su Medical Loss Ratio (MLR) es menor en comparación con los otros proponentes, las primas ofrecidas para el producto mandatorio también son las más bajas presentadas en el RFP.

El Comité Ejecutivo acogió las recomendaciones del Comité de Negociación y rindió su informe final a la Directora Ejecutiva el 25 de enero de 2019 recomendando la adjudicación a todos los proponentes seleccionados por entender que fueron proponentes responsivos que cumplieron sustancialmente con los requerimientos del RFP. Todas las recomendaciones del Comité Ejecutivo fueron acogidas por la Directora Ejecutiva por lo que se procede, de conformidad con las mismas a la emisión de este Aviso de Adjudicación.





IV. Evaluación de la Propuesta Técnica

Luego de completada la evaluación de las propuestas técnicas de los proponentes responsivos por los evaluadores asignados a cada área, el Comité Ejecutivo Evaluador procedió al análisis de los resultados obtenidos, según constan en la Tabla 1.

TABLA 1

Sección del RFP	Puntos disponibles	FMHP	MAPFRE	PROSSAM	TRIPLE S	PSM
6.1 Red de proveedores	35	10.5	9.25	15.5	23.25	24.25
6.2 Control de Costos	10	3.5	3.75	3.25	5.25	4.5
6.3 Credenciales	7	3	2.5	1	2.5	2
6.4 Sistemas de Información	28	14.5	15	15	15.75	8
6.5 Manejo de Querellas	5	3.5	5	.5	5	3.25
6.6 Integridad del Programa y Pago de Reclamaciones	5	4	1.75	.75	4.25	4.25
6.7 Cumplimiento	10	4.5	3	2	3	2.5
Total	100	43.5	40.25	38	59	48.75

El resultado del análisis mencionado reportó que la mayor puntuación obtenida por parte de los Proponentes fue de 59 puntos. La escala para asignar valor a cada respuesta fluctuaba entre 0 y 4, donde si la respuesta era incompleta por no cumplir totalmente con lo requerido, pero respondía, el valor a otorgarse tenía que ser 1 aunque se hubiese presentado la mayoría de la información requerida. Se constató que esa fue una situación recurrente en la evaluación, por lo que la puntuación final no necesariamente refleja que las respuestas eran insatisfactorias. Tomando en consideración la puntuación máxima obtenida por parte de los Proponentes y dicha observación, se determinó que matemática y estadísticamente procedía ajustar la curva de calificación de desempeño de la siguiente manera:

Aquellos Proponentes con una puntuación mayor al 50% (estos 29.5 puntos o más) de la puntuación mayor obtenida (59 puntos), se clasificó como satisfactoria.¹

Como surge de la Tabla 1 todos los proponentes obtuvieron sobre 29.5 puntos y sus puntuaciones individuales estuvieron sobre el 60%. Por lo tanto, sus propuestas técnicas resultaron satisfactorias.

¹ Nótese que bajo la escala de valores del RFP a base de un total máximo de 100 puntos, 50% reflejaba un resultado promedio de 2 que era cumplimiento.



V. Factores principales para la adjudicación

A. Fundamentos para la descalificación de proponentes:

1. COPS:

- a. Este proponente compareció a este proceso como una Organización de Empleados y fue descalificado del proceso por incumplir con lo requerido en la Sección 5(c) de la Ley 95² y la Sección 1.3.2 (c) (i) del RFP.³
- b. El plan no está administrado totalmente o en parte sustancial por la organización de empleados. COPS propuso proveer el plan de beneficios de salud a su membresía a través de la aseguradora MAPFRE, otro de los proponentes en este proceso. Conforme al acuerdo suscrito entre COPS y MAPFRE, COPS delega todas las responsabilidades administrativas del plan en MAPFRE quien recibiría el 100% de los ingresos por concepto de prima y es a nombre de quien saldrían los pagos emitidos por el Departamento de Hacienda. COPS no retiene función administrativa alguna y solo se encargará de promover el plan médico entre su membresía.

RP
A.A.A.H.
RP

² La Sección 5 (c) de la Ley 95 establece que:

La Administración podrá aprobar los siguientes planes de beneficio de salud:

- (a) ...
- (b) ...
- (c) Planes de organizaciones de empleados— Planes de organizaciones de empleados que ofrezcan beneficios de los tipos a que se hace referencia en el inciso (3) de la sec. 729f de este título, 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.

³ En la Sección 1.3.2 (c) (i) del RFP, al describir los tipos de planes permitidos bajo este RFP, se incluyó nota a los fines de definir el concepto de “administrados, totalmente o en parte sustancial por organizaciones de empleados” establecido en la Sección 5 (c) de la Ley 95, *supra*, de la siguiente manera:

****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 Ním. 95-1963, según enmendada. 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, velar por el debido manejo de quejas y querrelas, 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.

- c. El plan de beneficio de salud no está asequible únicamente a los miembros de COPS. Los productos ofertados por COPS para su matrícula, tanto en cubierta como en costo, incluyendo copagos, coaseguros y deducibles aplicables, son exactamente los mismos propuestos por MAPFRE para toda la población de Ley 95.

2. Golden Cross:

- a. Este proponente fue descalificado por no cumplir con el requisito de solvencia económica, no tener la capacidad financiera ni el capital para el financiamiento de los servicios que se requieren en este RFP.
- b. Los cálculos sometidos por el proponente de los parámetros financieros establecidos en el RFP no están certificados por un CPA, no incluye el cómputo de la capacidad de asumir riesgo o "*Premium to Surplus Ratio*" y el cómputo de *Capital Computado en Función de Riesgo* no está debidamente calculado por el proponente.
- c. El cómputo para determinar el "*Premium to Surplus Ratio*" realizado por el evaluador asignado a esta sección del RFP, arrojó una razón de aproximadamente 0:1. La razón establecida en el RFP es de 7:1, por consiguiente, el proponente falló significativamente en este renglón.
- d. La cantidad usada en "*Total Adjusted Capital*" (numerador) no se pudo identificar en los estados financieros del Proponente ni en los informes que el Proponente sometió a la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS). Según el cómputo del evaluador, esta arrojó una razón de aproximadamente 1.2 cuando debió ser mayor que 2, según establecido por el Comisionado de Seguros, por consiguiente, el proponente falló significativamente en este renglón.
- e. Ha operado en déficit por los últimos tres (3) años. Su operación actual no es significativa. Al cierre del mes de noviembre de 2018 tenía 129 vidas suscritas a su plan. La Oficina del Comisionado de Seguros le emitió una notificación de capitalización en el 2017 y la misma no ha sido atendida por el Proponente.
- f. Las restricciones financieras en las que opera este proponente reflejan incapacidad para operar con un número sustancialmente mayor de beneficiarios por lo que adjudicar un contrato ante estas circunstancias no redundaría en el mejor interés de la población del Programa de Ley 95, la ASES ni del Gobierno de Puerto Rico.⁴



⁴ Véase Sección 2.2.9 del RFP.

B. Fundamentos para la selección de Proponentes:

Los cinco (5) proponentes seleccionados (FMHP, MAPFRE, PROSSAM, Triple S y PSM) cumplieron sustancialmente con los requisitos de este RFP, presentaron tarifas que no son excesivas ni irrazonables, poseen solvencia y capacidad financiera y tienen el capital para el financiamiento de los servicios, de manera que las reclamaciones pueden ser pagadas dentro de los términos dispuestos por ley y el contrato, y/o presentaron garantías suficientes a satisfacción de ASES. En suma, su selección es en el mejor interés de los beneficiarios del Programa de Ley 95, la ASES y el Gobierno de Puerto Rico.

VI. Notificación de Determinación Final

Habida cuenta todo lo anterior, se determina que los proponentes seleccionados bajo este RFP son los identificados en adelante.

Tabla 2

Proponente	Planes, Cubiertas y Tarifas
FMHP	Véase Tabla 3
MAPFRE	Véase Tabla 3
PROSSAM	Véase Tabla 3
Triple S Salud	Véase Tabla 3
PSM	Véase Tabla 3

De conformidad con la Sección 2.2.7 del RFP se les notifica de tal selección y de la intención de ASES de suscribir y otorgarle un contrato bajo este RFP y la Ley 95 a base de las tarifas contenidas en la Tabla 3 que contiene las tarifas presentadas por los proponentes en su propuesta del 28 de diciembre de 2018.

[Espacio intencionalmente dejado en blanco]



Tabla 3 - Propuestas Económicas (presentadas el 28 de diciembre de 2018)

First Medical Health Plan, Inc.		Básica + Farmacia + Dental	Gastos Mayores	Seguro de Vida*	Plan de Vision
MANDATORIA					
UNIFORME (ORO)	Individual	\$341.00	INCLUIDO	\$3.00	INCLUIDO
	Pareja	\$693.00	INCLUIDO	\$3.00	INCLUIDO
	Familiar	\$833.00	INCLUIDO	\$3.00	INCLUIDO
Dependiente opcional < 65 años		\$893.00	\$24.00	N/A	INCLUIDO
Dependiente opcional > 65 años sin Partes A y B de Medicare		\$1,146.00	\$41.00	N/A	N/A
Dependiente Complementaria Medicare		\$814.00	N/A	N/A	N/A
Individual (Pensionados) - Complementaria de Medicare		\$814.00	N/A	N/A	INCLUIDO
Pareja Uno con Complementaria de Medicare		\$1,811.00	\$68.00	N/A	INCLUIDO
Pareja Ambos con Complementaria de Medicare		\$1,626.00	N/A	N/A	INCLUIDO
Familiar uno o más con Complementaria de Medicare		\$2,529.00	\$70.00	N/A	INCLUIDO
ALTERNA 1					
PREMIUM ELA (RUBI)	Individual	\$210.00	\$14.00	\$3.00	INCLUIDO
	Pareja	\$492.00	\$20.00	\$3.00	INCLUIDO
	Familiar	\$625.00	\$30.00	\$3.00	INCLUIDO
Dependiente opcional < 65 años		\$430.00	\$24.00	N/A	INCLUIDO
Dependiente opcional > 65 años sin Partes A y B de Medicare		\$533.00	\$41.00	N/A	N/A
Dependiente Complementaria Medicare		\$449.00	N/A	N/A	N/A
Individual (Pensionados) - Complementaria de Medicare		\$449.00	N/A	N/A	INCLUIDO
Pareja Uno con Complementaria de Medicare		\$656.00	\$68.00	N/A	INCLUIDO
Pareja Ambos con Complementaria de Medicare		\$896.00	N/A	N/A	INCLUIDO
Familiar uno o más con Complementaria de Medicare		\$1,063.00	\$70.00	N/A	INCLUIDO
ALTERNA 2					
CLASSIC ELA (RUBI)	Individual	\$194.00	\$14.00	\$3.00	INCLUIDO
	Pareja	\$446.00	\$20.00	\$3.00	INCLUIDO
	Familiar	\$567.00	\$30.00	\$3.00	INCLUIDO
Dependiente opcional < 65 años		\$412.00	\$24.00	N/A	INCLUIDO
Dependiente opcional > 65 años sin Partes A y B de Medicare		\$513.00	\$41.00	N/A	N/A
Dependiente Complementaria Medicare		\$328.00	N/A	N/A	N/A
Individual (Pensionados) - Complementaria de Medicare		\$328.00	N/A	N/A	INCLUIDO
Pareja Uno con Complementaria de Medicare		\$584.00	\$68.00	N/A	INCLUIDO
Pareja Ambos con Complementaria de Medicare		\$781.00	N/A	N/A	INCLUIDO
Familiar uno o más con Complementaria de Medicare		\$967.00	\$70.00	N/A	INCLUIDO

*Aplica al asegurado o beneficiario principal solamente

A.A.A.M.



VII. Campaña:

Se autoriza el inicio de la campaña a partir del 21 de febrero de 2019 hasta el 12 de marzo de 2019, salvo aviso escrito en contrario emitido por un representante autorizado de ASES. Se advierte a los proponentes seleccionados que:

1. El material promocional debe incluir el estribillo de: "Anuncio Autorizado por la Administración de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto Rico";
2. Todo asegurador que comience su publicidad antes de la fecha establecida estará sujeto a ser descalificado de ofrecer el plan de salud propuesto por éste.
3. Cualquier incumplimiento a lo anterior estará sujeto a la imposición de multas.

VIII. Advertencias

Cualquier Proponente que entienda que ha sido afectado por la determinación final de ASES en la adjudicación de este RFP puede presentar una Petición de Reconsideración por escrito de acuerdo con las leyes aplicables de Puerto Rico. Véanse los Artículos 3.19 y 4.2 de la Ley 38 de 2017, según enmendada. De no indicarse lo contrario en la ley aplicable vigente, la solicitud de reconsideración deberá ser entregada en ASES dentro de los veinte (20) días calendario a partir de la fecha del envío de este Aviso de Adjudicación. Este es un término jurisdiccional, es decir, no está sujeto a prórroga ni extensión de tiempo. La presentación tardía de la petición privará de jurisdicción a ASES para considerarla en sus méritos.

La petición debe someterse a la atención de la Directora Ejecutiva de ASES a las siguientes direcciones y contener los requisitos establecidos en la Sección 2.2.8.4 del RFP:

Directora Ejecutiva
ASES
Oficina de Asuntos Legales
1549 Calle Alda, Urb. Caribe
San Juan, PR 00926-2712



o

empu2019-rfp@asespr.org

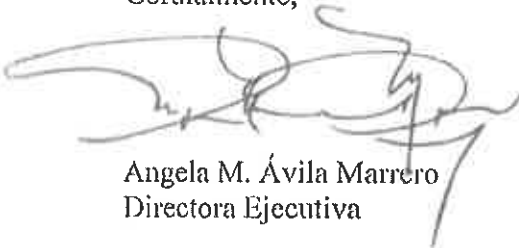
El peticionario debe notificar a todos los Proponentes que participaron en el RFP con una copia de la Petición de Reconsideración dentro del término de veinte (20) días antes indicado. Este es un requisito de cumplimiento estricto.

ASES considerará la solicitud de reconsideración dentro de los treinta (30) días calendario de la presentación de la petición. ASES podrá extender dicho término una

sola vez, por un término adicional de quince (15) días calendario. Si se tomare alguna determinación en su consideración en el término antes indicado, el término para instar el recurso de revisión judicial empezará a contarse desde la fecha en que se depositó en el correo copia de la notificación de la decisión de ASES, resolviendo la petición. De no hacerlo, se considerará como que ha sido rechazada de plano, y a partir de esa fecha comenzará a correr el término para la revisión judicial.

Igualmente, la parte afectada por una decisión en reconsideración presentada ante la ASES podrá solicitar revisión judicial ante el Tribunal de Apelaciones dentro de un período jurisdiccional de veinte (20) días calendario a partir de la fecha de envío de la notificación de la resolución final en reconsideración.

Cordialmente,



Angela M. Ávila Marrero
Directora Ejecutiva

