
RESPOSTA AO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO Nº 01/2021

Nº do Processo: 02202/21

Licitação: Pregão Eletrônico nº 0125/2021

Objeto: Contratação de Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo, tendo como objetivo a prestação de assistência médica hospitalar, com cobertura para procedimentos ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e exames complementares, visando a prevenção da doença e a recuperação da saúde, e plano Odontológico na modalidade coletivo empresarial, aos beneficiários regularmente inscritos pelo Sesc Minas

Belo Horizonte, 30 de novembro de 2021

A Comissão Permanente de Licitação, no desempenho de suas atribuições, em virtude dos Pedidos de Esclarecimentos recebidos via e-mail, comunica aos interessados o seguinte:

Questionamento 01:

Não observamos apontamento referencial de rede de prestadores. Podemos enviar proposta contemplando todos os planos da grade de comercialização da operadora?

Sim. Atente-se para os dispostos nos itens 3, 5, 6 e principalmente o 10 do Termo de Referência, Anexo I do Edital, sem prejuízos dos demais, acerca da abrangência mínima estadual para atendimentos as unidades do SESC Minas.

Questionamento 02:

Os produtos (Saúde e Odontológico) a ser enviado deverão contemplar Reembolso? Se afirmativo, podemos enviar o modelo praticado pela operadora?

Vide Item 8 do Termo de Referência – Anexo I do Edital e item 6.14.3 do Edital.

Questionamento 03:

Em relação a rede de atendimento, em alguns locais a prestação dos serviços poderá ser oferecida por meio da rede credenciada de operadora parceira (rede indireta/congênere)? Entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento. Entendimento está correto?

Sim, conforme disposto no item 6.2, a prestação de serviços pode ser realizada através de Rede Própria ou Credenciada.

Questionamento 04:

Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade em determinado município, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes e a região de Saúde, conforme preconiza a RN 259/11?

Os serviços deverão ser prestados em conformidade com as Normas da ANS, inclusive RN 259/11, dentre outras vigentes e pertinentes à matéria, conforme demonstrado nos itens 6.3 e 6.4. e item 10 do Anexo I – Termo de Referência.

Questionamento 05:

A cobertura do plano Odontológico será ROL ANS?

Vide Item 9 do Termo de Referência – Anexo I do Edital.

Questionamento 06:

Haverá coparticipação para os planos odontológicos?

Vide Item 3.2 do Termo de Referência – Anexo I do Edital.

Questionamento 07:

Há obrigatoriedade no fornecimento de transporte aero médico?

Vide Item 5.4.1 do Termo de Referência – Anexo I do Edital.

Questionamento 08:

- a) Qual é a atual operadora prestadora dos serviços de plano odontológico?
- b) Qual a vigência do contrato atual (início e fim de vigência)?
- c) Qual o valor unitário do plano atual?

- d) Qual o valor da última fatura paga?
- e) Qual a Sinistralidade dos últimos 12 (doze) meses do contrato de plano odontológico atual?

Reservamos no direito de esclarecer apenas os pontos referentes ao Instrumento Convocatório.

Questionamento 09:

O SESC irá contribuir com o custo da mensalidade? Se sim, qual percentual?

Sim, a mensalidade do plano odontológico e plano de Assistência à Saúde é 100% custeada pelo SESC Minas.

Questionamento 10:

A apresentação da rede credenciada deverá ocorrer em qual momento?

Vide item 3.2. Destaca-se, em específico para o plano odontológico coletivo empresarial, atendimento mínimo em nível estadual em todas as localidades onde o Sesc Minas possui unidade e onde venha a possuir unidade.

Quanto ao lote referente ao plano de assistência médica coletivo, vide item 10.2.1, sem prejuízo dos demais.

Questionamento 11:

Nos locais onde não houver rede de atendimento disponível a operadora poderá atender conforme dispõe a RN 259/2011?

Vide questionamento 04.

Questionamento 12:

- a) O SESC/MG possui plano odontológico atualmente? Se possui qual é a operadora prestadora dos serviços?
- b) Qual a vigência do contrato atual (início e fim de vigência)?
- c) Qual o Demonstrativo do Resultado do período de 01/10/2020 à 01/09/2021, com quantidade de Beneficiários, dos valores da Receita Bruta e Custo de Utilização/Sinistralidade dos últimos 12 meses.

- d) O contrato vigente contém as mesmas condições do presente edital?
- e) Qual o valor unitário do plano atual e da última fatura paga?
- f) Qual a sinistralidade geral dos últimos 12 (doze) meses do contrato de plano odontológico atual? E qual a sinistralidade por especialidade?
- g) Qual a quantidade de vidas assistida no plano odontológico atual?

Reservamos no direito de esclarecer apenas os pontos referentes ao Instrumento Convocatório.

Questionamento 13:

A adesão por parte dos beneficiários do plano odontológico será feita de maneira voluntária ou compulsória?

Vide Item 4.3 do Termo de Referência – Anexo I do Edital.

Questionamento 14:

Os beneficiários do plano odontológico que hoje são assistidos pela atual prestadora do serviço irão migrar de forma automática para a carteira novo prestador de serviço, ou seja, do prestador de serviço que sagrar-se vencedor do atual certame?

Sim.

Questionamento 15:

Qual a quantidade mínima de vidas que farão adesão ao plano?

Vide estimativa de vidas constantes no item 4.2.5.

Questionamento 16:

Existe tempo mínimo de permanência para os beneficiários, junto ao plano odontológico?

Não.

Questionamento 17:

Esta licitação possui valor estimado per-capto por usuário?

Não. Vide Anexo III do Instrumento Convocatório – Modelo de Proposta de Preços e Preço Estimado.

Questionamento 18:

Qual a distribuição de vidas por localidade e UF, considerando o endereço residencial do beneficiário? (Essa informação é essencial para análise de suficiência de rede).

Vide item 4.2.6 do Termo de Referência – Anexo I.

Questionamento 19:

O SESC/MG custeia 100% do plano odontológico de cada funcionário?

Sim. Vide item 8 do Termo de Referência – Anexo I.

Questionamento 20:

Haverá previsão de reembolso sempre que a contratada não dispuser dos serviços credenciados, respeitando a legislação de saúde assistencial quanto a distância do credenciado em relação ao domicílio do usuário, mediante apresentação de recibo de pagamento que comprove o serviço prestado?

Sim. Vide item 8 do Termo de Referência – Anexo I.

Questionamento 21:

Os valores de reembolso serão ofertados de tabela pré-definida pela operadora ou o reembolso deverá ser integral?

Vide item 8.2 do Termo de Referência – Anexo I.

Questionamento 22:

Conforme descrito no Edital a licitação tem por objeto: “Constitui objeto da presente contratação de Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo, tendo como objetivo a prestação de assistência médica hospitalar, com cobertura para procedimentos ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e exames complementares, visando a prevenção da doença e a recuperação da saúde, e plano Odontológico na modalidade coletivo empresarial...” Sendo assim, entendemos que será efetuado 1 (um) pregão, com 2 (dois) itens sendo:

- a. Para Saúde/Médico;
- b. Para Planos Exclusivamente Odontológicos.

O entendimento está correto?

Vide item 1.2 do Edital.

Questionamento 23:

Entendemos que por sermos uma operadora exclusivamente odontológica na proposta (anexo II), os itens relacionados ao item 1 – Plano de Saúde deva ser entregue em branco, devendo ser preenchido apenas o item 2 – Plano Odontológico. O entendimento está correto?

Vide Anexo II – Modelo de Proposta de Preços e Preço Estimado.

Questionamento 24:

O órgão possui algum plano? CPL. Caso, positivo:

- Qual é a operadora atual?
- Qual é o valor praticado?
- Qual é a sinistralidade?
- O objeto licitado é o mesmo executado atualmente?

Reservamos em esclarecer apenas os pontos referentes ao Instrumento Convocatório.

Questionamento 25:

Qual o valor de referência para odontologia?

Vide Anexo II – Modelo de Proposta de Preços e Preço Estimado.

Questionamento 26:

A cobertura do plano odontológico corresponde exclusivamente ao ROL da ANS?

Vide item 3.2 do Anexo I – Termo de Referência.

Questionamento 27:

Qual será a modalidade de contratação: adesão ou compulsório?

Vide Item 4.3 do Termo de Referência – Anexo I do Edital.

Questionamento 28:

Em relação a forma de custeio, quanto será pago pelo órgão e quanto será pago pelo beneficiário?

Vide questionamento 17.

Questionamento 29:

Qual a área de abrangência do objeto do edital?

Vide Item 3 do Anexo I – Termo de Referência.

Questionamento 30:

Quando deverá ser apresentado a rede credenciada?

Vide Item 10.2.1 do Anexo I – Termo de Referência.

Questionamento 31:

Entendemos que poderá ser ofertado reembolso nas localidades onde a Operadora não possua rede credenciada. O entendimento está correto?

Vide Item 8 do Anexo I – Termo de Referência.

Questionamento 32:

Entendemos que a carteira de identificação e o livro podem ser entregue somente em formato digital. O entendimento está correto?

Vide Item 12.3 do Edital.

Questionamento 33:

Entendemos que devido o pregão ser eletrônico a documentação pode ser encaminhada com assinatura via certificação digital, o entendimento está correto?

Sim, podendo, contudo, os documentos que necessitam de assinatura serem digitalizados e encaminhados juntamente com os demais documentos.

Questionamento 34:

Correto o entendimento de que as operadoras participantes devem ter produto registrado na ANS com a área geográfica de abrangência descrita no edital, a saber, ou estadual ou nacional?

Sim. Vide item 3.1 e 3.2 do Anexo I – Termo de Referência. Conforme também disposto na letra “g”, item 3.1 da Minuta do Contrato, São obrigações da CONTRATADA, além das previstas no Edital e seus anexos, fica a contratada obrigada atender à legislação vigente, em especial aos normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Questionamento 35:

Sobre o serviço de transporte aeromédico, percebe-se que não há minuta contratual específica, como anexo do edital. As partes podem ajustar que será apresentada a minuta padrão da operadora, para avaliação dos entes, ponderações técnicas e assinatura?

Não. A contratação dos serviços que integram o objeto do referido edital deverá ser formalizada por meio da Minuta Contratual – Anexo V -.

Ainda sobre o serviço de transporte aeromédico, os valores devem ser embutidos no valor global da proposta de preço? Não há especificação deles na proposta e, constitui serviço independente, ou será ajustado o modelo da proposta comercial para inclusão do preço unitário para esse serviço?

Sim. Os valores dos serviços de transporte aeromédico deverão ser embutidos no valor global da proposta de preços.

A remoção de que trata o item 6.7 é a do serviço de transporte aeromédico, o qual o SESC pretende seja ofertado juntamente com o plano de saúde, considerando que a cobertura de transporte obrigatório, das operadoras, está limitada ao que dispõem as RN 347, 258 e CONSU 13?

Sim. Conforme disposto na letra “g”, item 3.1 da Minuta do Contrato, São obrigações da CONTRATADA, além das previstas no Edital e seus anexos, fica a contratada obrigada atender à legislação vigente, em especial aos normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Questionamento 36:

Ciente o Ente de que as RN's 338 e 387, da ANS, foram revogadas e a RN vigente é a RN 465 de 2021?

Sim. Conforme disposto na letra “g”, item 3.1 da Minuta do Contrato, São obrigações da CONTRATADA, além das previstas no Edital e seus anexos, fica a contratada obrigada atender à legislação vigente, em especial aos normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Questionamento 37:

A cobertura do plano de saúde, nos termos da RN 465, da ANS e da Lei 9.656/98, é o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não havendo cobertura de “clínicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina”. A cobertura dos procedimentos e eventos se dará na rede do plano de saúde ofertado pela operadora. O Ente está de acordo que a Operadora atende o item 6.1 do Anexo I do Termo de Referência?

Não haverá análise nesse momento das questões peculiares da empresa. As especificações referentes a “clínicas básicas e especializadas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina” está prevista no item 9.5 e está em conformidade com o artigo 18 da RN 465 de 2021.

Questionamento 38:

No item 10.1.c. do Anexo I – Termo de Referência que trata sobre rede mínima de atendimento, o SESC relaciona títulos de referência que, na verdade, são especialidades. Mas, “reabilitação”, não é especialidade, nos termos das regulamentações do CFM. O Ente está de acordo, portanto, de que com esta disposição, entende-se que as unidades deverão ser capazes de atender qualquer tipo de procedimento que, dentro do Rol de cobertura, possa ser considerado como reabilitação?

Sim. O entendimento está correto.

Questionamento 39:

Sobre o item 10.1.c, do Anexo I, deve-se ressaltar CBA, IQG e DNV não são certificados, mas entidades certificadoras, pelo que o ente deve esclarecer que tipo de certificação dessas entidades, pretende que os hospitais tenham. O que cada uma garante? Além disso, recomenda-se que o Ente reavalie a exigência, considerando que isso pode afetar a competitividade e direcionar o resultado.

Vide Errata 01.

Questionamento 40:

Em relação aos inativos, conforme item 6.4, 6.5 e 6.6, do Edital, questiona-se:

Os beneficiários contribuem para o custeio do plano, para que tenham direito ao plano de ex-funcionários, nos termos da RN 279, da ANS e Lei 9.656/98? Tanto médico assistencial quanto odontológico?

Sim, a regra prevista em legislação será aplicada para médico assistencial.

Em caso positivo, havendo demissão sem justa causa ou aposentadoria, o Ente contratará um plano somente para essa massa (demitidos e aposentados)? Responder quanto ao médico assistencial e odontológico, por favor.

Sim. Para os aposentados e demitidos sem justa causa, será contratado um plano específico. Aplicável para médico assistencial.

Em caso de separação das massas em contratos diversos, para os inativos a operadora vencedora poderá aplicar a sua tabela de preços ou os preços serão os mesmos executados no contrato de ativos? Responder quanto ao médico assistencial e odontológico, por favor.

Sim, a operadora vencedora irá aplicar a sua tabela de preços para os empregados aposentados e demitidos sem justa causa. Aplicável ao médico assistencial.

Percebe-se que não há minuta contratual específica para os inativos, como anexo do edital. As partes podem ajustar que será apresentada a minuta padrão da operadora, para avaliação dos entes, ponderações técnicas e assinatura? Responder quanto ao médico assistencial e odontológico, por favor.

Sim, o entendimento está correto. Aplicável ao médico assistencial.

Questionamento 41:

O Edital não estabelece como será aferido eventual desequilíbrio econômico financeiro do contrato firmado entre as Partes. A equação advinda da avaliação da receita e das despesas do contrato (sinistralidade) seria mecanismo que pode ser aplicado, nos termos do que recomenda a Instrução Normativa nº 23/09, da DIPRO/ANS. A operadora vencedora pode sugerir que a sinistralidade ideal de um

contrato de plano de saúde seja no máximo em 75%, sendo que acima disso, deve ser calculado um percentual que recomponha a equação a esse patamar negociado entre as partes?

Os valores poderão ser alterados para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do CONTRATADO e a retribuição para a justa remuneração do serviço, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, **nas hipóteses legais**, em que sobrevierem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

Questionamento 42:

Deve ser incluído, como causa de rescisão culposa do contrato, o seu descumprimento, por qualquer das Partes, ressaltando-se que a cláusula resolutiva não é presumida e que a sua ausência desequilibra a relação.

As condições e causas de rescisão do contrato deverão ater-se às constantes na Cláusula 12 do Minuta do Contrato – Anexo V.

Questionamento 43:

Diante da ausência da previsão no Edital, cabe ressaltar que, ainda que o contrato não possua menos de 100 (cem) beneficiários quando de sua assinatura, a ANS obriga implementá-lo com as disposições da RN 309, pois com base no princípio da informação, da boa-fé e da probidade, as Partes devem estar devidamente informadas sobre a possibilidade do reajuste pelo pool de risco das operadoras. Em outubro de 2012 a Agência Nacional de Saúde publicou a Resolução Normativa nº 309/2012. Referida Resolução determina: “Art. 3º É obrigatório às operadoras de planos privados de assistência à saúde formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento. § 1º É facultado às operadoras de planos privados de assistência à saúde agregar contratos coletivos com 30 (trinta) ou mais beneficiários ao agrupamento de contratos descrito no caput, desde que estabeleça expressamente em cláusula contratual qual será a quantidade de beneficiários a ser considerada para a formação do agrupamento. Art. 4º Ressalvada a hipótese prevista

no artigo 5º, a operadora, após a apuração da quantidade de beneficiários prevista artigo 6º, calculará um único percentual de reajuste, que deverá ser aplicado para todo o agrupamento dos seus contratos coletivos, independentemente do plano contratado.” Pela leitura dos dispositivos acima transcritos, verifica-se que, qualquer que seja a Operadora vencedora do certame, na eventualidade de estarem vinculados ao contrato menos de 30 beneficiários, a Contratada estará obrigada a fazer incidir sobre o ele o percentual de reajuste calculado para incidência em todos os seus contratos com menos de 30 beneficiários. Caso esta regra não seja observada, estará a Operadora Contratada sujeita a aplicação de multa no valor de R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais), conforme previsão contida do art. 61-D da RN nº 124/06, veja:

Ainda que a previsão de ingresso no contrato seja muito maior do que com beneficiários, ciente o ente quanto à previsão acima descrita, da lavra da Agência Nacional de Saúde Suplementar?

Os casos omissos serão dirimidos supletivamente, sem prejuízo da essência do objeto desta contratação, pela legislação de regência da matéria, em específico as normas regulamentares impostas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Questionamento 44:

O Ente pode fazer constar na primeira página do contrato os números dos produtos contratados?

O contrato de prestação de serviços deverá ser na forma e condições constates na Minuta Contratual – Anexo V.

Questionamento 45:

Ciente o ente de que a operadora poderá haver alegação de DLP para os incluídos após 30 (trinta) dias da celebração do contrato ou do evento que permite a inclusão de beneficiário titular ou dependente? Da mesma forma, aplicar as disposições da Súmula Normativa 31, quando houver movimentação de beneficiários entre planos?

Os casos omissos serão dirimidos supletivamente, sem prejuízo da essência do objeto desta contratação, pela legislação de regência da matéria, em específico as normas regulamentares impostas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Questionamento 46:

O contrato está sujeito a coparticipação por internação psiquiátrica, nos termos da RN 465, da ANS (após o 31º dia de internação, contínuos ou não, em até 50% do valor faturado pelo prestador de serviços onde se deu a internação). Nesta medida, ciente o ente de que, atuando a operadora dentro dos limites da norma, essa coparticipação será exigida?

Os casos omissos serão dirimidos supletivamente, sem prejuízo da essência do objeto desta contratação, pela legislação de regência da matéria, em específico as normas regulamentares impostas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Questionamento 47:

Cientifica-se o Ente de que, nos casos dos relatórios de dados a serem emitidos/fornecidos pelas operadoras sobre a utilização deste contrato, estas estão de acordo com a classificação do Ente como controlador, frente a LGPD, cabendo-lhe assim, os ônus e responsabilidades pelo enquadramento das bases legais (inclusive quando se faça necessário o consentimento), efetivação dos direitos dos titulares, garantindo às operadoras de planos de saúde que, em relação a estes, serão operadoras de dados, de que todas as formalidades legais e garantias estão sendo cumpridos e de que este tratamento se dá e se dará, nos termos da legislação vigente. Deve-se ponderar também, que, as regras contidas no Edital e no contrato não limitam as atividades em que as operadoras são controladoras de dados, observando-se a complexidade do Sistema de Saúde neste quesito. Assim, ao mesmo tempo em que a operadora de plano de saúde pode ser unicamente operadora de dados – nos casos de emissão de relatórios, por exemplo - é controladora em outras atividades, cabendolhe os ônus legais aplicáveis aos agentes assim classificados, nos termos da lei, não podendo ser, os tratamentos, limitados pelos contratantes, sob pena de prejuízo às suas atividades mais corriqueiras, tais como auditorias, auditorias de contas, glosas de serviços, auditorias de segurança e confiabilidade de sistemas, auditorias de prontuários, análises econômico-financeiras, projeções, orçamentos, execução de contratos com prestadores de serviços da rede e outras **[omissis]**, comunicação de dados à ANS, Ministério da Saúde e tantos outros, sendo estes meros exemplos.

Os casos omissos serão dirimidos supletivamente, sem prejuízo da essência do objeto desta contratação, pela legislação de regência da matéria, em específico as normas regulamentares impostas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Questionamento 48:

O Ente, se está ciente que o redimensionamento de rede, a Operadora seguirá exclusivamente o artigo 17 da Lei 9.656/98, considerando que é um procedimento regulado por lei e pela regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, dando-se ciência ao contratante?

Os casos omissos serão dirimidos supletivamente, sem prejuízo da essência do objeto desta contratação, pela legislação de regência da matéria, em específico as normas regulamentares impostas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Questionamento 49:

No item 8.1.2, página 5, do Edital, consta obrigação de inserção de dados na Nota Fiscal, os quais não podem ser inseridos em razão do layout definido pela PBH. Os dados podem ser inseridos em outros documentos, para cumprir o que disciplina o Edital?

Sim.

Frederico Norberto França Caldeira
Comissão Permanente de Licitação do Sesc em Minas

Flávia Diniz de Moura de Freitas
Responsável Técnico – PE 125/2021
Gerência Corporativa de Recursos Humanos