

ESCLARECIMENTO Nº. 01 AO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 015/2008

Prezados Senhores,

Em resposta à consulta formulada sobre o **Pregão Eletrônico n.º 015/2008**, Processo n.º. **01580.037968/2008-36**, referente ao **PREGÃO ELETRÔNICO** que tem por objeto a contratação de empresa operadora de **planos ou seguros privados de assistência à saúde** para cobertura de assistência médica, ambulatorial, hospitalar, fisioterápica, psicológica, farmacêutica e atendimentos de urgência e emergência e, exames complementares de diagnóstico e terapia, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no país, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde destinados aos servidores ativos, inativos e pensionistas da Agência Nacional do Cinema - **ANCINE** e seus dependentes ou agregados, em conformidade com o **ANEXO I – Termo de Referência** do Edital, esclarecemos o seguinte:

PERGUNTAS:

1. Qual o quantitativo de beneficiários a considerar para o cálculo do Preço Global 24 meses (plano enfermaria): Os 250 beneficiários vinculados ao Plano de Saúde atual, constantes do quadro 1 do Anexo IV, OU os 346 constantes (em potencial – passíveis de adesão) da estimativa do quadro 2?
R. Os 346 constantes da estimativa do quadro 2 – em potencial - passíveis de adesão.
2. Qual é o percentual de contribuição mensal dos beneficiários titulares no custeio do plano?
R. O valor de contribuição dos participantes (beneficiários titulares ou dependentes) não é dado em percentual e sim em valor nominativo, resultante da diferença da contribuição do Governo que, atualmente é de R\$ 55,00 *per capita* e o valor do plano, conforme a faixa etária.
3. Favor informar a distribuição geográfica dos beneficiários estimados, por Cidade, nos Estados da Federação, considerados na área de abrangência do contrato.
R. A Abrangência deverá ser nacional, embora a concentração maior de usuários seja na cidade do Rio de Janeiro. Existem 7 servidores em Brasília, cidade para a qual há muito trânsito de servidores da Agência. Além disso, há também muitos trabalhos que são desenvolvidos em São Paulo e outras regiões do País.

Agência Nacional do Cinema

4. Está correto o nosso entendimento de que as licitantes interessadas em participar do Pregão n.º 015/2008, deverão apresentar a proposta de preços apenas para o plano padrão enfermaria?

R. Não. Espera-se que as licitantes apresentem pelo menos três tipos de plano, do básico a um mais especial, com vistas às opções dos servidores em suas necessidades e possibilidades financeiras.

5. A Portaria Normativa 01/2007 estabelece no artigo 7º - "A operadora poderá admitir a adesão de agregados em plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim, com o servidor ativo ou inativo, desde que assumam integralmente o respectivo custeio". É correto o nosso entendimento de que a Operadora poderá admitir a inclusão de agregados, desde que oriundos / inscritos no plano de saúde anterior?

R. Não. A ANCINE espera que a vencedora aceite a inclusão de agregados a qualquer tempo. O valor do custeio será descontado da folha de pagamento do servidor.

6. Os itens do Anexo I, abaixo transcritos, ao tratarem da opção / transferência de Planos, estabelecem:

"4.5 Num mesmo grupo familiar, será permitida opção por duas modalidades diferentes de planos de assistência à saúde, na forma regulamentada no item 2.1 parágrafo 2º deste Termo de Referência."

"4.6 Os beneficiários titulares poderão optar, a qualquer tempo, por plano de modalidade superior, desde que cumprida a carência legal, arcando inteiramente com a diferença de preço existente entre o plano ao qual estava vinculado e a nova modalidade escolhida."

A título de colaboração, já que não há impedimento legal em relação aos dispositivos acima transcritos, tomamos a liberdade de registrar as seguintes observações.

As duas possibilidades ali previstas, sem condicionantes adicionais, implicam em onerar os preços a serem considerados, sem maiores benefícios para o grupo de usuários, pelas seguintes razões principais:

Ao permitir a opção, num mesmo grupo familiar, por duas modalidades diferentes de planos, introduz-se a possibilidade de "anti-seleção" de riscos, o que agrava os cálculos atuários. Significa, por exemplo, a possibilidade de só inscrever no plano superior, de maior custo, os beneficiários com maiores probabilidades de intervenções que exijam internação, que, neste exemplo, ocorrerá em apartamento privativo com custos maiores dos serviços.

Da mesma forma, a opção de titulares, a qualquer tempo, por plano de modalidade superior, abre a possibilidade de o beneficiário contribuinte do Plano Básico, ao se deparar com a necessidade de internação hospitalar, solicitar a transferência para o Plano Superior, a fim de usufruir de melhores acomodações e serviços mais caros, sem ter contribuído para tal. Não podemos deixar de considerar que estamos tratando de um "seguro" coletivo, onde se calculam, atuariamente, os riscos da massa segurada como um todo. Esta

Agência Nacional do Cinema

condição é que possibilita a fixação de preços médios inferiores aos cobrados individualmente por faixa etária.

Assim, permitimo-nos a liberdade de sugerir que:

Os dependentes devem se inscrever no mesmo plano do titular;

Somente será admitida a transferência do beneficiário titular ou de seus dependentes do Plano Superior para o Plano Básico, após 12 (doze) meses de permanência no primeiro, ou vice-versa, desde que não tenha ocorrido nenhuma internação no plano anterior.

No aniversário do contrato, os beneficiários poderão trocar de planos sem nenhuma exigência de carência. Nosso entendimento está correto?

R. Entendemos que os dependentes poderão estar inscritos em plano diferente do titular, mas que não seja admitida a transferência de plano antes de doze meses de permanência, desde que não tenha ocorrido nenhuma internação no plano anterior. Quando houver a troca de planos, não haverá exigência de carência.

- 7.** Qual a empresa prestadora dos serviços, objeto da presente licitação? Há quanto tempo o contrato está vigente? Quantos planos o presente contrato contempla e qual o seu valor mensal unitário?

R. Atualmente é a *Golden Cross* que presta serviços desde 2003, com três planos diferentes.

- 8.** Para que possamos ofertar valores justos, pedimos que nos informe qual a Sinistralidade (Utilização X Valores pagos) dos últimos 12 meses do presente contrato?

R. Não temos esse controle.

- 9.** Favor especificar o conceito do benefício - "Cobertura para Assistência Farmacêutica".

R. A cobertura para Assistência Farmacêutica, em princípio se dará somente em casos de internação ou atendimento de urgência e emergência, excluindo-se de acordo com os itens 11.1.9 e 11.1.10, os medicamentos para tratamento domiciliar e os importados não-nacionalizados.

- 10.** No contrato em vigor existem usuários/beneficiário afastados do trabalho, em *Home Care* ou pacientes internados? Se as respostas forem afirmativas, pedimos a gentileza de nos informar os CID's.

R. Não existem usuários nessas condições.

- 11.** Sabendo que os usuários farão a escolha do recurso hospitalar para realização dos procedimentos que necessitem de internação, gostaríamos de saber se para o melhor atendimento dos beneficiários, visando o resultado positivo do contrato, podemos remanejar estes beneficiários para um recurso hospitalar

Agência Nacional do Cinema

credenciado/referenciado em condições similares ou superiores ao do recurso escolhido pelo usuário, desde que o mesmo concorde?

R. Em princípio, não há restrições a esse procedimento, desde que o usuário concorde e que o estado de saúde permita sem qualquer prejuízo ao tratamento.

- 12.** Dispõe o item 6.9 do Edital em epígrafe, que encerrada a etapa de lances da sessão pública a licitante detentora do menor preço deverá comprovar, no prazo máximo de 30 minutos, "*sua habilitação regular para o presente pregão, mediante a apresentação da documentação mencionada no item 8 ...*". Está correto o nosso entendimento de que, após a fase de lances será necessário enviar somente os documentos referentes a habilitação?

R. Não. A licitante vencedora deverá enviar, além da documentação para fins de habilitação, a proposta de preços, com os preços unitários e totais atualizados, em conformidade com o disposto no subitem 4.15 do edital.

- 13.** O Termo de Referência, Anexo I do Edital, prevê o oferecimento pela Operadora do Plano de Referência Básico, com acomodação em enfermaria. Já o subitem 2.1.2 do mesmo Termo de Referência, prevê que os beneficiários poderão custear complementarmente outros planos de assistência a saúde superiores ao mínimo previsto no referido edital. Consta ainda no item 4.5 que num mesmo grupo familiar, será permitida a opção por duas modalidades diferentes de planos de assistência a saúde, na forma regulamentada no item 2.1 parágrafo segundo do Termo de Referência. Ocorre, que em nenhum outro item, o Edital faz menção a obrigatoriedade do oferecimento de planos diversos do Plano de Referência Básico. Sendo assim, em razão do acima exposto, a operadora licitante deverá oferecer além do Plano de Referência Básico, outras modalidades de planos com coberturas superiores ao mínimo exigido? Em caso afirmativo, quais e quantas seriam as modalidades?

R. Além do Plano Básico, espera-se que pelo menos mais dois planos alternativos sejam oferecidos.

- 14.** Com relação à co-participação, tendo em vista o Termo de Referência não fazer menção a quem será revertida esta, podemos entender que a mesma será revertida para a Operadora?

R. Caso a pergunta tenha a ver com o item 9.1 do Termo de Referência, a eventual necessidade de participação adicional para complementar determinados tratamentos, será consignada na folha de pagamento do servidor titular e repassada para a operadora. Caso a pergunta tenha a ver com a participação financeira do servidor no plano de saúde, todo o valor de adesão vai direto para a operadora. Caberá a ANCINE fazer incluir na folha mensal, a cota-parte que a ele couber, na forma já estabelecida pelo Governo.

- 15.** Consta do item 8.1.8 do Edital, como critério de Habilitação das Operadoras, que deverá ser apresentado certidão expedida pela ANS de que os produtos ofertados possuam registro ativo na forma da RN 100/2004. Considerando ainda que o Edital exige o oferecimento do Plano de Referência Básico com atendimento em todo território nacional, podemos entender que é obrigatório

Agência Nacional do Cinema

apresentar o Registro de Produto a ser apresentado pela Operadoras licitantes conste a característica "abrangência nacional"?

R. Sim. É uma garantia de que os servidores, quando em viagem, possam ser assistidos em caso de necessidade.

- 16.** Consta do item 4.5.2 do Edital, que a proposta deverá preencher, dentre outros requisitos sob pena de desclassificação, "valor mensal e valor global pelo período de 02 anos, conforme constante do modelo de proposta ANEXO VI a este Edital". Consta ainda no item 4.5.4 que a licitante deverá "apresentar Planilha de Preços detalhada conforme modelo constante do ANEXO V". Todavia, verificando ambos os anexos pode-se observar que em nenhum deles consta a exigência da indicação do valor mensal. Diante disso, podemos desconsiderar a exigência do item 4.5.2, apresentando apenas o valor global respeitando os modelos constantes do ANEXO V e VI?

R. Para apresentar o preço global, é necessário apresentar o detalhamento por faixa etária, conforme planilha constante dos Anexos V e VI.

- 17.** Tendo em vista que hoje os órgãos estão optando pelos valores por faixa etária já que é um processo mais democrático para uma melhor adesão dos servidores mais jovens no plano entendemos ser melhor a cotação de preços ser por faixa etária, e que chegaremos ao valor global pela média aritmética simples. Nosso entendimento está correto?

R. A ANCINE espera que a proposta de preços seja detalhada por faixa etária, já que a oferta interna do Plano de Saúde, obedecerá a esse requisito.

- 18.** Tendo vista que a precificação é realizada tendo como base o perfil etário apresentado e que a Lei 8.666/98, em seu artigo 65, prevê que caberá à Contratada aceitar os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços, nas mesmas condições contratuais, até 25%, e ainda que a adesão dos servidores e respectivos dependentes é voluntária, podemos entender que se houver variação em relação ao perfil estimado para adesão diferente de 25%, ficará a licitante vencedora desobrigada da assinatura do contrato?

R. Não. Esperamos que a vencedora aceite a possibilidade de que um número inferior de servidores adira ao Plano de Saúde, caso esse seja superior às suas condições.

- 19.** Dispõe o item 6.9 do Edital em epígrafe, que encerrada a etapa de lances da sessão pública a licitante detentora do menor preço deverá comprovar, no prazo máximo de 30 minutos, "sua habilitação regular para o presente pregão, mediante a apresentação da documentação mencionada no item 8 ...". Está correto o nosso entendimento de que, juntamente com os documentos de habilitação, a proposta atualizada e os documentos que a compõe deverão ser enviados para análise dessa comissão no prazo do item 4.15?

R. Está correto.

- 20.** Consta do item 4.14 do Edital em epígrafe que: "A Proposta de Preços deverá ser elaborada com observância dos dados constantes do ANEXO IV deste Edital....". Para a formação dos preços por faixa etária, devemos considerar a

Agência Nacional do Cinema

planilha referente ao quantitativo de servidores em potencial passíveis de aderirem ao novo plano de saúde para o cálculo do preço global?

R. Para a formação do preço deverá ser considerada a planilha referente ao quantitativo de servidores em potencial passíveis de aderirem ao novo plano de saúde, para o cálculo do valor global.

21. Os preços deverão ser cotados pelo valor médio (preço único) ou faixa etária (Resolução n.º 63 da ANS)?

R. Os preços deverão ser cotados por faixa etária.

22. Item 4.5.2 do Edital – A apresentação da Proposta conforme solicitado se dará na forma de valor mensal e global pelo período de 2 anos na forma do Anexo VI. **Pergunta:** Qual a população que deveremos utilizar para efetivarmos o cálculo solicitado. O quantitativo de servidores vinculados atualmente ao plano de saúde ou o quantitativo de servidores e dependentes em potencial no momento, passíveis de adesão ao plano?

R. O cálculo deverá ser efetivado utilizando-se o quantitativo de servidores e dependentes em potencial no momento, passíveis de adesão ao plano.

23. Item 4.10 do Edital. **Pergunta:** Quando deverá ser apresentada a parte da proposta relativa a descrição técnica?

R. A descrição técnica deverá ser apresentada no ato da apresentação da proposta, pois será ela avaliada e ponderada pela Comissão de Licitação.

24. Itens 17.2.13 e 17.2.18 do Edital. O credenciamento é de exclusiva competência e responsabilidade da Contratada, sendo facultada a ANCINE a indicação de médicos, laboratórios e hospitais, desde que estes concordem com a Tabela praticada pela Contratada e preencham completamente os seus requisitos técnicos. **Pergunta:** É correto o nosso entendimento?

R. Está correto o entendimento.

25. Item 3.4.1 do Anexo I **Pergunta:** Será permitida a entrada de agregados a qualquer tempo, ou só será aceita a inclusão de agregados no início da vigência contratual e somente para os que gozavam de cobertura no plano anterior?

R. Será permitida a entrada de agregados a qualquer tempo, respeitando as carências estabelecidas no Termo de Referência.

26. Item 9.1 do Anexo I- **Pergunta 1:** Nos valores cotados pelas licitantes será considerada a cobrança de 10% (dez por cento) na utilização dos serviços?

R. Não será. Esse percentual é para o caso de plano que venha a prever custo adicional para determinados tratamentos. Por exemplo, a GEAP utiliza essa sistemática, porém, não faz a cobrança mensal individual e sim familiar

Pergunta 2: A cobrança será efetuada em todos os serviços, ou seja, consultas, exames, procedimentos e internações?

R. Não. Isso dependerá do Plano a ser oferecido. Esse detalhamento permaneceu no Termo de Referência para permitir que empresas que trabalhem com essa modalidade também participem do certame.

Agência Nacional do Cinema

Pergunta 3: Os descontos de tais valores serão efetuados em folha de pagamento?

R. Sim, caso tenha esse plano e haja adesão, o desconto será feito em folha de pagamento, no limite de 10% da remuneração do titular, provento ou pensão.

27. Item 10.4 do Anexo I - **Pergunta:** Quais seriam os exames periódicos anuais e as suas respectivas quantidades?

R. O público-alvo são os servidores que tiverem aderido ao Plano de Saúde. Os exames periódicos são os definidos pela Instrução Normativa nº 01, da SRH/MP, de 3 de julho de 2008, conforme abaixo copiado, acrescentando que a ANCINE não tem servidores expostos a riscos insalubres ou perigosos.

I – avaliação clínica;

II – exames laboratoriais;

a) hemograma completo;

b) glicemia;

c) urina tipo I (EAS);

d) creatinina;

e) colesterol total e triglicérides;

f) AST (TGO);

g) ALT (TGP); e

h) citologia oncótica (papanicolau), para mulheres.

III - Servidores com mais de 45 anos de idade:

- Oftalmológico

IV – Servidores com mais de 50 anos:

a) pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico)

b) mamografia, para mulheres; e

c) PSA, para homens

Parágrafo único. O exame de citologia oncótica é anual para mulheres com vida sexual e, caso haja dois exames seguidos com resultados normais, num intervalo de um ano, o exame poderá ser feito a cada três anos.

Zélia Maria Barreto

Pregoeira

Agência Nacional do Cinema- ANCINE