



PROCESSO N.º 01.018889.21.06

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR REGISTRADAS NA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS).

ASSUNTO: Pedido de esclarecimento

Conforme informações prestadas pela Diretoria de Gestão da Saúde do Segurado – DGSA, da Subsecretaria de Gestão Previdenciária e da Saúde do Segurado, segue abaixo resposta do pedido de esclarecimento encaminhado:

1º Questionamento:

Está correto nosso entendimento que, considerando que a remuneração para a Gestora não possui valor definido, podemos entender que esse valor poderá ser reduzido, inclusive a valores irrisórios?

Em caso negativo, considerando que esse valor faz parte da composição da Gestora, entendemos que o valor da remuneração deva ser definido neste momento (antes da contratação), atendendo ao Princípio da Publicidade, e para garantir igualdade de competição entre as operadoras credenciadas.

RESPOSTA:

O processo licitatório para a contratação de empresa gestora encontra-se em andamento, seu andamento e demais informações estão disponíveis através do link <<https://prefeitura.pbh.gov.br/fazenda/licitacao/pregao-eletronico-039-2020>>. O edital do Pregão Eletrônico 039/2020 estabelece que “Poderá, ainda, ser objeto de apuração e processo administrativo a prática considerada abusiva, inclusive aquela caracterizada por proposta com preço manifestamente majorado ou inexecutável.” Também conta com a exigência das qualificações previstas na legislação para a matéria de contratações públicas. Desse resguardada a administração quanto a impossibilidade de proposta de valor inexecutável.

Esclarecemos também que o MBH já dispõe de contrato com empresa gestora em pleno andamento, e com operadora credenciadas, cujos contratos são geridos nas formas indicadas no edital, sem que haja prejuízo às partes. A Gestora em questão, empresa Zetrasoft Ltda, foi contratada pela prefeitura por meio de processo licitatório, modalidade Tomada de Preços 2015/001, Tipo Melhor Técnica, processo administrativo Nº 01.055.182/15.04, tendo como objeto a prestação de serviço de administração de margem consignável e controle de consignações facultativas, com lançamento em folha de pagamento, disponibilização de sistema informatizado, treinamento e atendimento aos usuários do sistema para o Município de Belo Horizonte. Neste mesmo instrumento está contemplada a utilização do objeto pelo Plano de Saúde, por meio de instrumento jurídico adequado.

A premissa para adesão ao Plano de Saúde da PBH é que exista disponibilidade de margem consignada conforme Decreto Municipal 14.270/2011. Diante desta legislação e ainda da necessidade de modernizar a gestão da carteira de beneficiários do plano, as atividades da Gestora proporcionarão aumento da eficiência e eficácia da gestão do plano de saúde da PBH. A sistematização do processo operacional do plano permite ao gestor adotar controles dos dados da operação, implantar indicadores e metas, implantar e monitorar políticas que visem a qualidade da assistência à saúde suplementar dos agentes públicos envolvidos, gerir de forma sistêmica os custos dos contratos. Por fim, promover gestão qualitativa (com foco no agente público) e econômica financeira (com foco na qualidade do gasto público) do plano de saúde por meio de indicadores dos resultados estratégicos, administrativos e financeiros.

Conforme consta do edital, está em curso processo licitatório para prosseguimento da prestação de serviços atualmente prestados pela contratada Zetrasoft Ltda.



Também consta do edital o valor pago atualmente para remuneração à gestora, conforme indicado no subitem 15.3.1 do anexo I, Projeto Básico: “O valor atualmente pago para remuneração do serviço da gestora é R\$ 3,10 (três reais e dez centavos) por linha (nos termos do subitem 15.2).”

No mercado de saúde suplementar é comum a presença de alguma empresa para intermediar a gestão da carteira do plano de saúde junto às operadoras/seguradoras. No âmbito da contratação do MBH, essas atividades envolvem a oferta do atendimento, processamento de adesões e movimentação e gestão das informações para lançamento de desconto em folha, e demais atividades estão descritas no subitem 15.1 e 15.6 do Projeto Básico. Esses valores já devem ser considerados pelas operadoras/seguradoras para sua precificação de prêmios. Desta forma, o custeio com a execução dos serviços da gestora será arcado pelas operadoras usuárias do sistema da gestora de acordo com a natureza da operação do plano de saúde e da quantidade de processamentos.

Através dos resultados da carteira atual, dos contratos vigentes e das pesquisas de mercado realizadas para a elaboração do termo de referência do Chamamento Público podemos afirmar que os valores máximos desse processo já possibilitam contemplar estes custos de acordo com a estratégia de cada operadora.

2º Questionamento:

Por favor, solicitamos informar a sinistralidade atualizada dos últimos 12 meses com receita, sinistro e vidas mês a mês dos planos de assistência médica e odontológica;

Resposta:

Informações constam nas demonstrações de resultados anexadas.

3º Questionamento:

Por favor, solicitamos informar o número de vidas por plano de assistência médica, atendido atualmente;

Resposta:

No subitem 10.1.3 (Qualificação Técnica), do item 10 (DAS EXIGÊNCIAS PARA HABILITAÇÃO), do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021, Processo nº 01.018889.21.06, a quantidade de vidas atualmente distribuídas por plano está detalhada.

4º Questionamento:

Por favor, solicitamos informar a distribuição de vidas entre operadoras credenciadas (saúde e odontológico);

Resposta:

Operadora credenciada de planos de assistência médica:

UNIMEDBH

Total de vidas no contrato (dados da competência dez/2020 conforme referência do Anexo IV do edital): 52.145

Operadoras credenciadas de plano odontológico:

Dental Uni Cooperativa Odontológica

Total de vidas no contrato (dados da competência dez/2020 conforme referência do Anexo IV do edital): 289

UNIMEDBH

Total de vidas no contrato (dados da competência dez/2020 conforme referência do Anexo IV do edital): 28.175



5º Questionamento:

Por favor, solicitamos informar os preços atualmente praticados nos planos de assistência médica, por faixa etária para cada plano e suas respectivas operadoras;

Resposta:

Os valores dos planos de saúde de assistência médica atualmente praticados pelo Município de Belo Horizonte, para os seus servidores, por faixa etária e salarial, poderão ser consultados através do sítio: <<http://pbh.gov.br/planodesaude>>.

6º Questionamento:

Por favor, solicitamos informar os preços atualmente praticados pelas operadoras de assistência odontológica.

Resposta:

Os valores dos planos de saúde de assistência odontológica atualmente praticados pelo Município de Belo Horizonte, para os seus servidores, por faixa etária, poderão ser consultados através do sítio: <<http://pbh.gov.br/planodesaude>>.

7º Questionamento:

Podemos entender que a carteirinha/credencial, poderá ser virtual e seu acesso através de aplicativo mobile e ou portal do beneficiário?

Resposta:

A oferta de carteirinha virtual não substitui a carteirinha impressa. Deve-se observar o disposto no subitem 8.14 da minuta de contrato, anexos XI e XII do edital.

8º Questionamento:

Com relação Item 11.3.B - somatória de leitos, podemos considerar a soma de todos os Hospitais indicados, independente das redes/planos ofertados?

Resposta:

A soma de leitos deve corresponder aos que serão disponibilizados para o tipo de plano específico a que se refere o plano a ser credenciado. Ou seja, aqueles leitos que estarão efetivamente disponíveis para o plano indicado. A Rede Preferencial necessita ter todos os elementos descritos, com os quantitativos respectivos, da alínea b), do subitem 11.3, item 11. Da Proposta de Preços. De maneira análoga, a Rede Ampla necessita ter todos os elementos descritos, com os quantitativos respectivos, da alínea c), do subitem 11.3., item 11. Da Proposta de Preços.

9º Questionamento:

Está correto nosso entendimento que a indicação do número de registro dos planos junto à ANS, assim como, a apresentação da rede credenciada, se dará apenas no momento da contratação e não da habilitação?

Resposta:

No momento da formalização da contratação e de acordo com o item 15. Da Formalização da Contratação, deste Edital de Chamamento Público, a Adjudicatária deverá apresentar: “registro dos planos apresentados junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, contendo as características definidas no Anexo I – Projeto Básico”; “comprovação da rede de atendimento de acordo com o plano ofertado, conforme subitem 11.3 deste Edital, por meio de registro do(s) plano(s) na ANS e descritivo detalhado da rede por plano”; e "para os planos de Saúde da Família (Plano 3 e Plano 4), registro do plano ou documento equivalente que garanta o funcionamento do modelo conforme descrito no subitem 5.6 do Anexo I – Projeto Básico". Ressaltamos que o cumprimento desses requisitos deverá estar em concordância com as demais disposições e regras estabelecidas nesse Edital de Chamamento Público e demais anexos.



Além disso e para os Planos 3 e 4 (Saúde da Família), conforme item 5. Tipos de Planos/Seguros, subitem 5.6., alínea 5.6.2., do ANEXO I - PROJETO BÁSICO, “Por tratar-se de uma modalidade de organização do cuidado apenas recentemente introduzida na saúde suplementar, será exigida das empresas credenciadas para estes planos o registro do mesmo, em até 60 (sessenta) dias após o prazo final do Credenciamento. Caso a credenciada opte por não fazer o registro, faz-se necessário apresentar documento validado pela ANS que garanta o funcionamento do modelo nos moldes anteriormente descritos, sem risco de descontinuidade”. Ressaltamos que o cumprimento desses requisitos deverá estar em concordância com as demais disposições e regras estabelecidas neste Edital de Chamamento Público e demais anexos.

10º Questionamento:

Não observamos apontamento referencial de rede de prestadores. Neste sentido, poderá ser enviada proposta contemplando todos os planos da grade de comercialização da operadora?

Resposta:

Para a rede Preferencial (Saúde da Família - planos 3 e 4), além dos elementos descritos (com os quantitativos respectivos) na alínea b), do subitem 11.3., do item 11. Da Proposta de Preços, deverá ser oferecida, ao menos, 01 (uma) unidade própria para atendimento.

11º Questionamento:

A operadora poderá apresentar proposta parcial, referente aos tipos de plano?

Resposta:

De acordo com o subitem 2.2., do item 2. Objeto, deste Edital de Chamamento Público, as operadoras “poderão se candidatar ao credenciamento de quais planos forem de seu interesse, não existindo número mínimo ou máximo de planos para credenciar-se, desde que cumpra as exigências necessárias para qualificação em cada plano”. Faz-se necessário ressaltar e resguardar o descrito, igualmente, na alínea 2.2.1., de que somente “poderão credenciar-se para o plano Transporte Aeromédico, a(s) operadora(s) que se credenciar(em) para ao menos um dos planos de saúde ambulatorial e hospitalar”.

12º Questionamento:

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

Resposta:

Sim, nos termos da regulamentação da ANS.

13º Questionamento:

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)? Entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento. Entendimento está correto?

Resposta:

A garantia do atendimento deve seguir regulamentação da ANS, conforme resolução RN 259/2011 (onde destacamos o disposto no artigo 4º), e outras regulamentações que vierem a ser expedidas pela ANS.

Original Assinado
Comissão Permanente de Licitação