

À

CODEPLAN – COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL

Att.: CPL – Comissão Permanente de Licitação

REF.: EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2018

Senhor Pregoeiro,

RODRIGO M. NOLETO CONSULTORIA E SEGUROS LTDA ME, inscrita no CNPJ Nº 22.905.150/0001-87, com sede em Brasília, DF, representada por seu Diretor, que abaixo subscreve, vem à presença de V.Sa. solicitar tempestivamente

ESCLARECIMENTOS

aos termos do EDITAL de pregão acima referenciado, o qual tem como objeto a contratação de serviços privados de Assistência à saúde, em rede nacional, para empregados da CODEPLAN, seus dependentes e agregados, nos termos da Lei 9656/98 com suas alterações e respectivas legislações da Agência Nacional de Saúde Suplementar, compreendendo assistência médico-hospitalar laboratorial, Exames complementares e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, inclusive internações, nos termos do Termo de Referência, da legislação Vigente e suas alterações.

I - DO ACORDO COLETIVO DE TRABALHO

O item 2 do Termo de Referência informa que, referida contratação se faz em atendimento ao Acordo Coletivo de Trabalho sob o Nº MR073618/2017 c/c TEM DF000699/2017 e TEM DF000767/2017 (Termo Aditivo) , o qual objetiva suprir as necessidades de atendimento à saúde dos **seus empregados e dependentes**. (g.n).

Resta claro no referido Acordo que, a obrigação da CODEPLAN, no custeio do plano de assistência à saúde, se estende apenas aos empregados e seus respectivos dependentes legais, assim considerados: Item 3.3 – Do Beneficiário Dependente: “o Cônjuge, companheiro (a) inclusive de união homo-afetiva, os filhos e/ou dependentes designados judicialmente e os enteados sob guarda ou tutela solteiros e

menores de 21 (vinte e um anos); os filhos maiores de 21 Anos e menores de 24 anos, e/ou dependentes designados judicialmente e os enteados sob guarda ou tutela, incluindo os solteiros universitários e que dependam economicamente do empregado beneficiário (item 3 subitens 1 a 6 do TR)

O subitem 7 do item 3.3 admite a inclusão do agregado (pai e mãe), **desde que o titular arque integralmente com a mensalidade do plano de assistência médico hospitalar,** (gn)

Por uma leitura rápida resta claro que o orçamento da CODEPLAN destina-se exclusivamente ao custeio do plano para **seus empregados e dependentes legais**, conforme especificados no item 3.3, subitens 1 a 6.

Nesse passo, considerando o estabelecido nos dispositivos legais, por uma simples conta matemática, deduzindo-se o grupo de agregados e ex-empregados, que somam 182 (cento e oitenta e dois) beneficiários não subsidiados pela CODEPLAN, chega-se a um total de 918 (novecentos e dezoito) beneficiários que serão contemplados com o Orçamento da empresa.

Pergunta 4. Está confirmado o entendimento de que o Orçamento da CODEPLAN destina-se exclusivamente aos seus empregados e respectivos dependentes?

II - DOS VALORES ESTIMADOS

O item 17 subitem 17.1 estipula que a Licitante deverá apresentar valor com preço em real (R\$) para os usuários do Plano de Saúde, conforme a estimativa prevista no item 4; ou seja, para 1.100 (hum mil e cem) beneficiários.

No entanto, o Instrumento Convocatório c/c o Acordo Coletivo de Trabalho estabelecem de forma cristalina que, os agregados, assim descritos no Edital e os ex-empregados poderão ser incluídos no plano de saúde, **desde que arquem integralmente com o custo das mensalidades.** (gn)

Ocorre que, cotejando o Acordo de Trabalho Coletivo da CODEPLAN com o quadro de beneficiários (item 4, subitem 4.1 do TR) extrai-se que, 182 (cento e oitenta e dois) beneficiário não serão contemplados com o subsídio do plano, objeto do Pregão Eletrônico referenciado, razão pela qual, não devem ser incluídos no cômputo do Orçamento da CODEPLAN.

Ou seja, excluindo essas duas categorias de beneficiários apura-se um número de 918 (novecentos e dezoito) beneficiários que estarão contemplados com o Orçamento público aprovado (Valor Global estimado)

Pergunta 5. Deverá ser considerado para efeito de julgamento apenas os beneficiários abrangidos pelos Recursos da CODEPLAN, considerando que aos demais, a sua inclusão é opcional, pelo fato de arcarem com o valor integral da mensalidade?

Outro ponto a ser questionado é quanto ao tipo de plano a ser subsidiado. O Anexo I – PLANILHA PARA FORMAÇÃO DE PREÇOS, traz duas planilhas sendo uma destinada ao PLANO I, enfermaria e outra ao plano II – Quarto. Referidos planos se diferenciam apenas pela Acomodação: Enfermária (plano I) e Quarto (Plano II).

No item 6 subitem 6.2. do Termo de Referência estatui” Na hipótese do beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá **arcar com a diferença de preço** (gn) e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital”. Pela leitura do texto, não resta dúvidas de que a CODEPLAN se obriga a subsidiar apenas o PLANO BÁSICO (**plano I – enfermária**), vez que o plano II (Quarto) será opcional e de livre escolha do beneficiário.

Pergunta 6. O valor global da planilha deverá totalizar o valor do plano básico, considerando a destinação dos recursos da CODEPLAN, correto?

O Plano II – Apartamento traz especificado o quantitativo de 595 beneficiários, cujo quantitativo, imagina-se deva estar no plano atual. No entanto, esse quantitativo poderá oscilar, em razão de se tratar de uma opção dada ao empregado, onde ele assumirá o custo da diferença de preços dos planos. Desse modo, considerar para análise de julgamento esse número divulgado é bastante temerário, pois afeta diretamente a planilha de custos criando uma *mascarade* no resultado esperado. Aliás, estamos frente a uma condição de opção, face aos custos que serão sopesados integralmente pelo empregado. .

Pergunta 7. A CODEPLAN garante ao LICITANTE que ocorrerá migração de todos os beneficiários conforme constam da planilha – ANEXO I , ainda que não contribua com recursos públicos para tal fim?

3 . DO POSTO DE ATENDIMENTO

O item 18.1.25 do Edital estabelece que: “A contratada deverá manter, nas dependências do Edifício Sede da CONTRATANTE, durante a vigência do contrato, posto de apoio para atendimento aos beneficiários, em ambos os turnos de trabalho”

É cediço que, quanto maior o número de coberturas exigidas mais alto será o preço, pois todos os encargos decorrentes serão computados.

Em que pese a solicitação feita conclui-se que, a finalidade de um posto dentro da CODEPLAN, se torna inócua, considerando que, o avanço tecnológico, a normatização da ANS que dispôs sobre a obrigatoriedade da Troca eletrônica de informações, com a criação da TISS e TUSS (documentos padronizados que contêm todas as informações pertinentes ao atendimento) levaram ao banimento dos postos físicos de atendimento.

Referidas medidas obrigaram as Operadoras/Seguradoras a descentralizarem a liberação dos procedimentos de qualquer natureza para o prestador do serviço e, além disso, ampliarem seu canal de atendimento 24 horas (vinte e quatro) horas de forma a cumprirem os prazos previstos em lei.

Referida norma proporcionou não só aos beneficiários, como também às operadoras, maior segurança no atendimento possibilitando o cumprimento dos prazos legais.

Nesse mesmo sentido, as Operadoras/Seguradoras disponibilizam ferramentas via WEB que possibilitam ao cliente operacionalizar o plano de forma rápida e contínua, dando transparência a todas as informações necessárias, como rede credenciada de forma atualizada, utilização, etc.

Ainda assim, complementando todos os serviços disponíveis via WEB a Licitante disponibiliza uma pessoa devidamente qualificada para atender diretamente o RH da empresa, com vistas ao saneamento das dúvidas e eventuais dificuldades que ocorram no curso do contrato.

Essas medidas visam um atendimento mais ágil, eficaz, seguro e, consequentemente agregar valor ao universo da sustentabilidade, pela dispensa do uso de papeis.

Pergunta 8. Qual a função do Posto instalado nas dependências da CODEPLAN?

Pergunta 9. Referido posto poderá substituído por meio de outra estrutura de atendimento, sem prejuízo do serviço prestado, em consonância com a necessidade da CODEPLAN e acordo prévio entre as partes?

4. DO HOME CARE (Atenção domiciliar)

No item 7.1 alínea “d” consta a cobertura de “*home care*” (atenção domiciliar). Não resta dúvida quanto a esta cobertura, pois se encontra amparada e regulada pela ANS – **Agência Nacional de Saúde**, por meio do **PARECER TÉCNICO Nº 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018 - COBERTURA: ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)**.

Pergunta 10. Considerando a regência da Lei e a omissão do Edital nesse sentido, quanto ao dispositivo legal que regula o assunto, para não restar controvérsias quanto a esta cobertura a licitante poderá mencionar em sua proposta o Número do Parecer Técnico da ANS.

No item 7.4 alínea “h” estipula cobertura para “**escleroterapia química**”. Este procedimento, conforme Agência Nacional de Saúde – ANS, não é de cobertura contratual, por ser considerado tratamento estético, a contrário senso da cirurgia de varizes que tem cobertura contratual na forma da Lei.

Pergunta 11. Este procedimento é de cobertura da Operadora Atual ou assumido integralmente pelo beneficiário?

Pergunta 12? Em caso de os custos serem pagos pela Operadora atual, quantas sessões são cobertas?

5. DO PERFIL ETÁRIO ATUALIZADO

Para elaboração do preço é primordial que o perfil etário da população esteja devidamente atualizado, considerando a idade de cada beneficiário. O perfil trazido no item 4.1 do Termo de Referência tem como referência o mês de junho de 2.017. Além disso é preciso se levar em consideração os pacientes em tratamento hospitalar e domiciliar e respectivas patologias, considerando as informações nos relatórios enviados por essa empresa no dia 26 de outubro p.passado. Mas, para um cálculo preciso solicitamos o envio dos dados da população, devidamente atualizados (idade, sexo, categoria beneficiário).

Por essa razão, solicit

Aguardamos e esperamos deferimento,

Atenciosamente.

Brasília, 23 de outubro de 2.018.



LIDUINA MACEDO DE BRITO
DIRETORA DE NEGOCIOS