



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



REFERÊNCIA: Pedidos de esclarecimento – Pregão 0011/2019

OBJETO: Contração de convênio médico para os funcionários do CREMESP e seus dependentes.

QUESTIONAMENTOS:

1. Qual é a atual empresa prestadora dos serviços?

Resposta: UNIMED FESP

2. Há quanto tempo o contrato está vigente?

Resposta: 2 ANOS

3. Favor informar a data prevista para início de vigência / implantação

Resposta: 1º DE MAIO DE 2019.

4. Atualmente existem **afastados** na massa? Caso positivo qual a(s) Cid(s) – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde?

Resposta : 6 funcionários afastados pelo INSS. Os Cids são: B 91.0, J 069, G 11.8, F 32, M 32.8 e S 42.

5. Atualmente existem **beneficiários internados, beneficiários em tratamento continuado** ou em **home care**? Caso positivo qual a(s) Cid(s)? Relacionar – Recursos Hospitalares / Custos.

Resposta: Não existe no momento beneficiário sendo atendido em sistema de Home Care. Temos conhecimento de 1 funcionário internado e desconhecemos se tem algum dependente internado ou em tratamento contínuo. Quanto aos funcionários, temos certeza de apenas 6 casos crônicos, mas desconhecemos se há ou não outros casos. PEDI PARA UNIMED APRESENTAR

6. Solicitamos melhores informações (Cid's / custos) dos **10 (dez) maiores utilizadores** – plano de assistência médica.

Resposta: solicitamos para UNIMED apresentar

7. Características contratuais vigentes, ou seja, **percentual de coparticipação; break-even; reajuste...**

Resposta: No contrato em vigência não está previsto coparticipação. O break-even pode ser analisado através do relatório de sinistralidade em anexo.

8. Favor no informe a Sinistralidade (Utilização X Valores pagos) dos últimos 12 meses do presente contrato? (**Apresentar o relatório atualizado de sinistralidade**)

Resposta: vide Relatório de Sinistralidade em anexo

9. Possui **gestantes**? Caso afirmativo, qual o quantitativo?

Resposta: no momento não temos conhecimento se há beneficiárias gestantes



10. Possui **aposentados, pensionistas e demitidos**? Caso afirmativo, qual o quantitativo?

Resposta: Não temos pensionistas. Temos 9 aposentados e 1 demitido que permaneceram com o plano de saúde

11. Possui agregados? Caso afirmativo, informar o grau de parentesco e o quantitativo.

Resposta: Temos apenas 5 agregados, sendo 4 pais e 1 filho maior de 24 anos.

12. Percentual de contribuição do beneficiário no plano de saúde (se houver)?

Resposta: O valor que é pago pelo titular depende da escolha pelos planos Master, Especial ou Básico (enfermaria) da seguinte forma: Master é descontado 2,5% do salário base por beneficiário, o Especial 1,5% e o Básico 0.5%

13. Existem coberturas adicionais ao rol da ANS? Caso afirmativo, favor especificar.

Resposta: Não está previsto em contrato

14. Há ocorrência de liminares vigentes (informar a data de início da liminar e se o custo é pago pela operadora ou pelo cliente)?

Resposta: Sim. A liminar é de 2014 e o custo pago pela operadora por determinação judicial. A própria operadora do plano tinha um programa específico para tratamento de pacientes com asma crônica de difícil controle. Após 3 meses, suspendeu o tratamento de todos os pacientes.

15. Há tratamentos de longo prazo já iniciados ou em previsão de término nos próximos 6 meses?

Resposta: Temos conhecimento de apenas 6 casos de pacientes crônicos, cujos tratamentos irão ultrapassar a esse prazo

16. Distribuição de vidas por **sexo e município**.

DISTRIBUIÇÃO SEXO POR CIDADE			
CIDADE	FEM	MASC	TOTAL
AMERICANA	2	1	3
ARAÇATUBA	3	2	5
ARARAQUARA	2	2	4
ASSIS	3	2	5
BARRETOS	3	2	5
BAURU	2	3	5
BOTUCATU	2	1	3
BRAGANÇA PAULISTA	3	3	6
CAMPINAS	8	9	17
FRANCA	3	1	4
GUARULHOS	5	3	8
ITAPEVA	1	1	2
JAÚ	2	1	3
JUNDIAÍ	2	2	4
LIMEIRA	2	5	7
MARILIA	3	1	4



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



MOGI DAS CRUZES	8	4	12
OSASCO	2	1	3
PIRACICABA	6	4	10
PRESIDENTE PRUDENTE	3	2	5
REGISTRO	1	0	1
RIBEIRÃO PRETO	6	3	9
SÃO BERNARDO DO CAMPO	4	4	8
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	2	0	2
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	7	8	15
SANTO ANDRÉ	6	6	12
SANTOS	5	3	8
SÃO PAULO	323	304	627
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	1	1	2
SOROCABA	5	5	10
TAUBATÉ	2	3	5
TOTAL	427	387	814

17. Sobre o item 2.6., favor informar a quantidade de palestras anuais que deverão ser feitas na sede do CREMESP. **2.6. A prestação de serviço incluirá palestras e/ou campanhas periódicas na sede do CREMESP destinadas a sensibilizar e informar sobre temas ligados à manutenção e prevenção da saúde do trabalhador.**

Resposta: Pelo menos 2 palestras e/ou campanha de prevenção.

18. Sobre o item 4.3, favor nos esclarecer o índice que será utilizado para o reajuste financeiro. **4.3 O reajuste será através de negociação entre as partes, dentro do que prevê as normas da ANS.**

Resposta: O reajuste será feito através de negociação entre as partes.

19. AUSÊNCIA DO PONTO DE EQUILÍBRIO - sem informação de equilíbrio financeiro. Registra-se que, sinistralidade consiste na diferença resultante das despesas x receita, isto é, o resultado financeiro extraído da relação entre a fatura do plano e o custo dos sinistros suportados pela operadora/seguradora num determinado período, sendo essa equação baseada no princípio do mutualismo, indispensável à manutenção do equilíbrio financeiro do contrato, ao mutatis mutandis, e à preservação do nível de serviços prestados pela rede de atendimento.

Destaca-se que, a diferença entre a receita e a despesa não pode ser inferior a 25% (vinte e cinco por cento) porque com um percentual inferior a esse é impossível a operadora suportar os custos administrativos e operacionais do contrato, bem como risco da inadimplência e no caso dos contratos administrativos as cláusulas exorbitantes, razão pela qual se analisarmos os contratos administrativos ou termos de acordos vigentes de determinados órgãos públicos iremos verificar que esse limite está sempre em 75% (setenta e cinco por cento).

Podemos considerar que o contrato PODERÁ ser revisto em virtude da sinistralidade se esta for superior a 75% (setenta e cinco por cento), com a finalidade de manter o equilíbrio econômico-financeiro?

Resposta: As despesas assistenciais podem ser verificadas no relatório de sinistralidade.

20. O item 1.2 do Termo de Referência, Anexo I ao Edital, dispõe que os planos a serem oferecidos nesse certame devem ser de abrangência Estadual. Senão, vejamos:

1.2- A área de abrangência do Plano é para todo o Estado de São Paulo, principalmente as cidades onde o CREMESP possui suas Unidades (Anexo XI) e as capitais dos demais Estados da Federação.

Ocorre que, algumas Operadoras de Planos de Saúde não possuem produto com abrangência unicamente Estadual. Dessa forma, nosso entendimento de que um produto com abrangência SUPERIOR a requerida no Edital supre as necessidades do CREMESP, está correto?

Resposta: Correto. Nos demais Estados os serviços seria de urgência e emergência. Porém, obrigatoriamente, a operadora deverá possuir serviços de assistência médico-hospitalar e de diagnóstico em todas as cidades onde o CREMESP possui funcionários.

21. O item 10.4 do edital e 4.3 do contrato não deixa claro qual será a forma de reajuste, vez que fala em acordo entre as partes.

Desta forma podemos considerar que para o reajuste financeiro, que será aceito pelo CREMESP o indexador do setor de saúde, que é o VCMH? E para o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, será aceito pelo CREMESP o **Break-even** de 70% entre receita e despesa?

Resposta: O reajuste financeiro será feito por negociação e acordo entre as partes.

22. Podemos entender que o CREMESP incluirá no plano de assistência médica, 100% da massa de funcionários (todos os funcionários)? Caso negativo, favor informar qual é o percentual de funcionários que entrarão para o contrato e qual o percentual de contribuição dos colaboradores.

Resposta: Sim



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



23. Como informação indispensável à elaboração da proposta a Bonsaglia solicita que vinculado ao edital estejam às informações quanto ao “ÍNDICE DE SINISTRALIDADE” do atual contrato.

Esse índice é levado em consideração pela Seguradora ou operadora quando da definição do custo unitário, a fim de determinar o custo real para cada segurado. Todavia, se esse índice de sinistralidade não é divulgado, poderão ocorrer duas situações:

- a) o custo unitário poderá ser muito baixo – em flagrante prejuízo da Seguradora. *Ou*
- b) muito alto, o qual traria ônus excessivo à administração

Como se vê, nenhuma das situações criadas pela falta da informação (índice de sinistralidade) deverá ser tolerada.

Resposta: Os relatórios de Sinistralidade estão em anexo referentes aos anos de 2017, 2018 e 2019.

24. Podemos entender que caberá a Contratante a apresentação de documentos que comprovem o vínculo dos beneficiários Titulares, e a relação de parentesco consanguíneo dos seus dependentes, e de seus agregados quando solicitados pela Contratada e que o Câmará está ciente que só serão inclusos no Plano beneficiários conforme previsto na RN 195?

Resposta: Sim

25. Podemos entender que os cartões de identificação deverão ser encaminhados para o Conselho que realizará a distribuição?

Resposta: Deverão ser encaminhadas para o Recursos Humanos do CREMESP.

26. Em caso de exclusão do beneficiário o recolhimento da carteira de identificação será de responsabilidade do Conselho e em caso de utilização indevida a cobrança será feita também pelo Conselho?

Resposta: Sim

27. Podemos entender que poderão ser ofertados Planos de abrangência Nacional?

Resposta: Somente para urgência e emergências

28. Podemos entender que os Planos: Básico (acomodação Enfermaria), Intermediário (acomodação Apartamento) e Superior (acomodação Apartamento), compreendem todos os procedimentos constantes do Rol ANS, sem coberturas adicionais e/ou complementares, sendo o diferencial entre eles apenas a rede de recursos? Se negativo, relacionar os adicionais.

Resposta: Não há adicionais. Somente o que consta no ROL da ANS.

29. Em atendimento à legislação em vigor os preços a serem ofertados para os Planos de assistência à saúde deverão estar de acordo com as disposições da RN 63/2003 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ou seja, deverão ser cotados por faixa etária



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



obedecendo às regras estabelecidas na mencionada Resolução. Está correto o entendimento? Se positivo, se faz necessário alterar o modelo de proposta – Anexo VI.

Resposta: Conforme o anexo VII os valores devem ser apresentados para cada opção do plano (enfermaria, apartamento em hospitais de nível intermediário e apartamento em hospitais em nível superior), independentemente da faixa etária. O plano é de livre escolha do titular, sendo que o dependente de qualquer idade deverá pagar o mesmo valor que o titular.

30. Podemos entender que os Planos NÃO contêm reembolso (livre escolha), exceto nos casos previstos em Lei (regulamentação ANS)?

Resposta: Correto

31. O pagamento será por mensalidade (pré-pagamento)?

Resposta: O pagamento é mensal de acordo com o número de vidas naquele mês.

32. Há quanto tempo está vigente o contrato atual? Quantos e quais os níveis de Plano contratados?

Resposta: 2 anos. Contrato com 3 propostas de nível de Plano: Básico (enfermaria), Especial (apartamento) e Master (apartamento categoria superior).

33. As condições e coberturas descritas no Edital são as mesmas do Contrato atual?

Resposta: O que difere é a coparticipação, que não existe no atual plano.

34. Qual o valor da última fatura paga e quantitativo de vidas?

Resposta: 814 vidas. Última fatura R\$ 379.013,11.

35. É correto nosso entendimento de que os servidores assistidos pela atual operadora migrarão automaticamente para o novo contrato?

Resposta: Sim.

36. No universo de servidores da Conselho qual o percentual mínimo de migração dessas vidas?

Resposta: Até a presente data, migrariam 814 vidas

37. A Conselho se obriga com um quantitativo mínimo de adesões?

Resposta: Não.

38. A adesão é facultativa ou compulsória?

Resposta: Facultativa.

39. O custeio é contributário ou não contributário? Qual o percentual?

Resposta: O valor que é pago pelo titular depende da escolha pelos planos Master, Especial ou Básico (enfermaria) da seguinte forma: Master é descontado 2,5% do salário base por beneficiário, o Especial 1,5% e o Básico 0.5%

40. Qual o valor estimado desta contratação?

Resposta: R\$ 4.565.669,64 (quatro milhões, quinhentos e sessenta e cinco Mil, seiscentos e sessenta e nove Reais e cinquenta e quatro centavos) ao ano.

41. Podemos considerar que o prazo para implantação dos serviços e início da vigência do contrato será de 30 (trinta) dias a partir da assinatura do contrato?



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Resposta: Vigência a partir de 1 de maio de 2019.

42. Qual a sinistralidade dos últimos 3 (três) anos?

Resposta: Vide relatórios de sinistralidade anexos dos anos de 2019, 2018 e 2017.

33. Detalhar a elegibilidade dos agregados. Exemplo: Pais, Filhos até "xx" anos, etc. Podemos entender que estes farão parte do mesmo Plano do Titular com mesma taxa? Favor esclarecer.

Resposta: Sim. Temos apenas 5 agregados, sendo 4 pais e 1 filho maior de 24 anos referente a pactuação de longa data entre CREMESP e a operadora de plano de saúde da época. Atualmente não é mais permitido a inclusão de agregados.

44. Informar o quantitativo:

A) Beneficiários em tratamento e CID:

Resposta: Não temos no momento. Pedimos para UNIMED apresentar

B) Beneficiários na condição de assistência domiciliar (Home Care):

Resposta: Nenhum

C) Beneficiárias em Licença Maternidade;

Resposta: 1 (um)

D) aposentados por invalidez;

Resposta: 2 (dois)

E) aposentados por tempo de serviço;

Resposta: 7 (sete)

F) demitidos;

Resposta: 1 (um)

G) afastados;

Resposta: 6 (seis)

H) internados;

Resposta: 1 (hum)

I) remidos;

Resposta: Zero.

J) pensionistas;

Resposta: Zero

45. Solicitamos ESCLARECIMENTOS sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme adiante se especifica: 1. Podemos entender que as declarações dos Anexos VI e IX não se aplicam a empresas que não se enquadram como ME e EPP – Simples e por tanto não devem ser apresentadas e que a Termo de Compromisso do Anexo XII deverá ser apresentado somente pela empresa vencedora no certame?

Resposta: Anexo VI somente em caso de ME ou EPP. Anexo XII deve estar nos documentos de habilitação.

São Paulo, 05 de abril de 2019.

Anna Carolina Steavnev B. Marques
Pregoeira do CREMESP.