

REFERENTE AO PREGÃO PRESENCIAL Nº 163/2011

PERGUNTAS

1) Através da leitura do presente Edital, não restou claro qual o objeto a ser licitado pelo SENADO.

Isto posto, caso o objeto licitado pelo SENADO venha ser a contratação de um plano por custo operacional, deverá obrigatoriamente prever os seguintes requisitos: a) contratação de produto registrado na ANS, na modalidade "coletivo empresarial", em pós-pagamento; b) pagamento Taxa de Saúde Suplementar Trimestral de R\$ 0,50 por beneficiário inscrito no plano; c) cobertura mínima prevista no Rol em vigor editado pela ANS; c) obediência às normas da ANS e Lei n.º 9.656/98, inclusive no que tange ao redimensionamento de rede previsto no item 2.16 (página 55) do Edital e artigo 17 da Lei n.º 9.656/98, sob pena de autuação nos moldes da RN 124/06; d) isenção de carências para a quantidade de beneficiários superior a 29, nos termos das Resoluções Normativas n.ºs 195, 200 e 204, item este não cumprido pelo SENADO, conforme se vê nos itens 1.1.2., alíneas "c" e "e", bem como o previsto no item 1.1. do Anexo 4; e) cobertura de materiais e aparelhos dispostos no Edital nos itens 1.21. e 1.23 do Anexo 4; f) cobertura para os procedimentos dispostos nos itens 1.28. e 1.29. e 1.31. - "3" do Anexo 4; g) envio à ANS de aplicativos denominados DIOPS, SIB, SIP, entre outros; Em contrapartida, caso o objeto venha a ser simplesmente "aluguel de rede referenciada/credenciada", cumpre destacar que o SENADO não estará submetido às normas e exigências do órgão regulador (ANS) por se tratar de pessoa jurídica de direito público, porém a Operadora que prestará este serviço continuará regulada pela ANS, no que tange ao relacionamento existente entre ela e sua rede de prestadores a ser ofertada ao SENADO, tais como, RNs 42,44, 54, 71, 153, etc. Considerando que as cláusulas constantes do Edital são contraditórias entre si, ou seja, em alguns momentos demonstra o SENADO estar regulado pelas normas publicadas pela ANS e em outros, atua como se fosse independente de regulação, solicita que o SENADO especifique de forma clara qual o objeto licitado, bem como regularize os serviços exigidos ao longo de Edital, excluindo quaisquer dúvidas e contrariedades.

2) No item 6.1 .5., alínea "e" há especificação de que a Operadora deverá declarar que no preço da Taxa de Administração já devem estar previstas todas as despesas e encargos diretos e indiretos e outros necessários à perfeita prestação dos serviços, isto posto, questiona-se quanto ao **INSS**: O INSS que a Operadora é obrigada a recolher deve estar previsto na taxa de administração ou então será previsto no repasse efetuado ao SENADO?

3) De acordo com o Anexo 2 - Projeto Básico - do presente Edital, o SENADO informa que os serviços a serem executados pela CONTRATADA contrato a ser assinado respeitarão as especificações expedidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, entre outras, porém, no item 8.1.j., (página 24) o SENADO estipula

prazo inferior a 15 dias para o retorno de consulta sem qualquer custo adicional, o que contradiz a Resolução CFM n.º 1958/2010. Além disso, não há campo na guia - padrão TISS para anotação do motivo do retorno/consulta. Assim, pergunta-se: Em respeito às normas do Conselho Federal de Medicina deve a Operadora seguir o ora estipulado na CFM n.º 1958/2010, entendendo que este será o procedimento adotado também pelo SIS? E quanto à justificativa do retorno, como essa será abordada pelo SENADO?

4) Em relação ao Capítulo 8 - "Dos Preços e Valor Estimado", apresenta os seguintes questionamentos:

a) Para a alínea "a" (8.1.), no caso dos hospitais que atuam com tabela própria para precificação de SADT (exames), como será a equivalência, ou seja, o Edital menciona CBHPM-5a edição, porém os recursos "chaves" atuam com valores próprios. Mesmo que haja DE/PARA entre os códigos próprios destes recursos em relação à codificação TUSS, como será parametrizada a equivalência de valores, pois tal precificação própria (destes hospitais) tende a ser superior ao fixado na tabela CBHPM-5a edição. Também existem procedimentos constantes do Rol editado pela ANS que não estão presentes na tabela CBHPM, assim, tais procedimentos serão excluídos da cobertura disponibilizada aos beneficiários do SIS?

b) O Edital na alínea "b", (8.1.) cita aplicação da Tabela SBH (Sindicato Brasiliense de Hospitais e salvo engano, no Edital a nomenclatura está incorreta) para cobrança de Diárias, Taxas e Demais Serviços Hospitalares. Assim, apresenta a Operadora os seguintes questionamentos: (i) Existem duas versões 2006 e 2009, qual será a

versão a ser considerada? (ii) Havendo atualização da última versão ser adotada, deve a mesma "automaticamente" ser considerado a novo parâmetro para cobrança das despesas hospitalares ?

ponto se refere à aplicabilidade desta tabela para hospitais que não a praticam. Exemplo: a tabela SBH prevê uma quantidade "X" de US (Unidade de Serviço), no qual se negocia um coeficiente multiplicador, de maneira a ter o valor final do item em questão, ou seja, o simples fato de citar a condição SBH não traz parâmetros de valores, mas apenas de estrutura. Haverá menção deste coeficiente para que se tenha limitação de valores a serem analisados para inclusão ou não de determinado recurso na rede mínima? (iv) No caso, por exemplo, de determinado hospital possuir itens, no qual entendem ser imprescindíveis à manutenção de seus custos e equilíbrio financeiro e estes não estarem contemplados na tabela SBH, tais recursos deverão ser excluídos da rede mínima? (v) Ainda considerando as alíneas "a" e "b" (8.1.), caso a negociação acordada por parte desta Operadora com seus respectivos prestadores seja superior ao citado no Edital, deve a Operadora excluí-los da rede mínima?

c) A alínea "c" (8.1.) cita a condição da Tabela Brasíndice PMC (Preço Máximo ao Consumidor), porém decorrente do previsto na RN 241, tal Tabela apresenta para Medicamentos de uso restrito a Hospitais e Clínicas somente o Preço de Fábrica, no qual deverá ser acrescida margem referente à programação, armazenamento, distribuição,

manipulação, fracionamento, unitização, dispensação, controle e aquisição, sendo que o Edital não cita qual seria este percentual, portanto questiona a Operadora qual o percentual a ser utilizado.

d) As alíneas "d" e "g" (8.1.), referentes à cobrança de Materiais de Consumo e OPME não fazem menção à margem de comercialização, portanto questiona a Operadora qual o percentual a ser considerado.

e) Na alínea "f" (8.1.) não há menção da edição da Tabela CBHPM para cobrança de Tratamentos Seriados. Deve-se considerar CBHPM-sa edição para esses tratamentos? Considerando ainda a cobrança de Tratamentos Seriados, qual será o valor a ser adotado por se não e/ou consulta, por exemplo, para Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Psicologia e Nutrição, já que tais tratamentos não são previstos na tabela CBHPM?

5) o Edital prevê no item 1.1.5 (páginas 47/48) que nas diárias estão incluídas a acomodação, desjejum para acompanhante, taxas administrativas e taxa de preparo de alimentação enteral/parenteral, contudo há hospitais que não aceitam tais inclusões na composição de diárias e as cobram separadamente. Esta condição leva a uma padronização de cobrança não utilizada pelo mercado, principalmente por aqueles recursos que detêm exclusividade por se encontrarem em regiões críticas, ou seja, com baixíssima suficiência de rede. Assim, como poderão ser tratados esses valores adicionais? Os custos serão repassados ao SENADO?

6) No capítulo "Das Glosas" o SENADO cita que a CONTRATADA terá o prazo de 60 dias para apresentar recurso referente à GLOSA, porém, não há previsão no item 11.3 do prazo para apresentação do resultado deste recurso por parte do SENADO, estando assim incompleto o procedimento de glosa previsto neste Edital. Sendo assim, perguntase: qual o período que o SENADO terá para julgar o recurso interposto pela CONTRATADA, e se após esse julgamento haverá mais alguma oportunidade de recurso? Caso as partes não cheguem a um acordo a respeito dos valores glosados, como este impasse será resolvido?

7) No item 11.7.g da página 29 do referido Edital o SENADO especifica que caso as guias apresentadas pela CONTRATADA não apresentem, por exemplo, a assinatura do paciente as mesmas serão glosadas, porém, todo o mercado substituiu o meio físico (papel) pelo eletrônico, cumprindo o que determina a RN n.º 153 que define a obrigatoriedade da adoção das transações eletrônicas utilizadas no padrão TISS. Diante do exposto, questiona se SENADO efetuará a glosa de todas as guias que não cumprirem o acima descrito, haja vista que todos interessados no presente Edital estarão impossibilitados de entender às exigências desse SENADO em relação à obtenção da assinatura dos pacientes atendidos nas guias eletrônicas.

8) De acordo com o disposto no Anexo 3, itens 1.1.2. e respectivas alíneas, o SENADO imputa à CONTRATADA a responsabilidade pelos beneficiários excluídos. Em momento algum o SENADO prevê a sua obrigatoriedade quanto ao recolhimento dos cartões de identificação. Desse modo, pergunta-se: Com a exclusão do beneficiário, o SENADO será responsável pelo recolhimento da

carteira de identificação, correto? Tal questionamento se deve ao fato de que existem procedimentos que estão liberados de autorização prévia (Anexo 6) da CONTRATADA. Além disso, o prazo de 24 horas para exclusão em sistema é exíguo, sendo usual no mercado a previsão mínima de 02 (dois) dias úteis para movimentação cadastral.

9) Ainda que o plano licitado não venha a ser um produto regulado, a Operadora, por meio da IN 23, Anexo I, Tema XII, 11F" deverá estabelecer como se dará o reajuste da tabela praticada com a rede de prestadores, bem como a periodicidade. Sendo assim, não deve o Edital limitar o reajuste ao INPC, conforme consta no item 12.3. do Anexo 2, já que a Operadora possui diversos índices oficiais contratados.

10) No item 17.1., alínea b.8. da página 33 o SENADO aborda a auditoria *in loco*, porém não traz mais informações a respeito do quantitativo e regras de como se dará esta auditoria. Entende a Operadora que a auditoria será realizada por amostragem, posto que é impossível a realização da mesma em 100% da rede prestadora do atendimento. Está correto este entendimento? Caso o entendimento não esteja correto, questiona-se como serão repassados os custos desses serviços ao SENADO?

11) Sugerimos que a redação do item b.10. da página 33 seja alterada pois mesmo que o SENADO tenha tido a intenção de garantir a igualdade de atendimento aos seus beneficiários, o correto é exigir que o tratamento dado aos seus beneficiários seja igual ao tratamento que é despendido aos demais pacientes, sejam particulares ou conveniados a outras Operadoras.

12) Destaca que a exigência de informar "dias e horários" dos prestadores (item "d" da página 34) é infundada, posto que o referenciado/credenciado não possui relação empregatícia para com a Operadora, não havendo a possibilidade da Operadora intervir ou exigir do referenciado/credenciado determinados horários de funcionamento, muito menos que o mesmo fique informando a ela qualquer mudança no seu horário de atendimento, por exemplo.

13) Por determinação da ANS (IN/DIDES nO40) e do CFM (Resolução 1819/2007, alterada pela 1976/2011), não poderá ser exigido nas guias TISS o CID, salvo nos casos previstos em lei. Sendo assim, é contraditório o quanto estipulado no item 1.3.10. constante do Anexo 3, página 51, que contraria o disposto no contrato de que este respeitará as normas da ANS e resoluções do CFM.

14) O item 1.3.11 constante da página 51 imputa sanção à Operadora, por fato alheio à sua vontade - atos de terceiros, os quais não estão ao seu alcance, portanto, não é cabível a ela qualquer penalidade nesse sentido.

15) Na letra "j" do item 1.1.2., página 44, existe a previsão de alteração das carteirinhas de identificação a qualquer tempo, com alteração da tecnologia constante na mesma e da inclusão de novas informações. Entende a Operadora que como esta alteração se dará por uma questão subjetiva e unilateral por parte do SENADO, os custos dessa alteração serão por conta e ordem do SENADO, não estando os mesmos inclusos na taxa de administração, uma vez que estes

serviços são extraordinários. Está correto o seu entendimento?

16) Nas alíneas "g" e "k" das páginas 43/44 do referido Edital o SENADO determina que a Operadora terá o prazo de 07 dias para inscrição do beneficiário no plano, porém, se contradiz em relação a este prazo ao estabelecer que os beneficiários farão jus ao serviço no primeiro dia útil após a comunicação do SENADO à CONTRATADA por meio magnético e/ou eletrônico. Sendo assim, questiona-se: qual será o prazo efetivo que será adotado pelo SENADO?

17) No item 1.3.4., da página 50 e seguintes, o SENADO se refere a "*Guia de Autorização*", porém o mercado não emite "Guia" e sim "Senha de Autorização", entende-se que não há qualquer problema operacional nisto, tendo ambas o mesmo sentido e objetivo, correto?

18) No Anexo 6 há a previsão de diversos procedimentos que estarão liberados da regulação prévia, porém gostaria a Operadora de saber se continuará sendo exigido a senha para a realização dos referidos procedimentos.

19) No que se refere aos tratamentos de transtornos mentais e de dependência química, o SENADO estabelece nas alíneas "c", "d" e "e" da página 49 a limitação de dias de internação e possível prorrogação, porém a ANS entende que para todos esses casos, é obrigatório 30 dias de internação por ano de contrato, não cumulativos, sendo que após esse período os beneficiários terão direito a internação ilimitada sob o regime de co-participação.

20) Na alínea "g" da página 49 há a previsão da contagem de prazo contínuo ou não, sendo cumulativo para cálculo dos limites em dia ou ano. Ocorre que a ANS estabelece que os prazos utilizados não serão cumulativos por ano de contrato, portanto a redação contraria às normas da Agência, normas estas que o SENADO estipula que deverão ser cumpridas.

/

21) Nos atendimentos ambulatoriais, em hospitais, clínicas ou consultórios (item a.1.3 da página 45/46) há a previsão de remuneração de instrumentador. Caso a Operadora CONTRATADA não tenha faturamento a remuneração desse profissional, deverá esta realizar o reembolso do mesmo? Como a Operadora deverá proceder?

22) Na declaração descrita na alínea "g" da página 10 gostaria de esclarecer se há a necessidade da indicação dos telefones da Central de Atendimento, bem como do endereço eletrônico do portal destinado aos beneficiários ou simplesmente basta a indicação da existência de uma Central e/ou de um portal.

23) Os itens 6.1.5. "g" e 7.4. "c" do edital obrigam a Operadora a manter seu sistema interligado com o SIS, 24 horas, todos os dias da semana, inclusive para liberações de procedimentos. Diante disso, solicita maiores esclarecimentos quanto a referida obrigação e a forma como ela deve ser atendida na prática, ou seja, seria o envio diário de um arquivo, em layout a ser definido para alimentar o sistema gestor do SENADO?

A autorização que for cabível à Operadora deverá ser feita no próprio sistema? Haverá funcionários do SENADO durante as 24 horas para realizar essas liberações?

24) No item 8.1, alínea "i" do Anexo 2 do Edital, há a determinação que qualquer permanência em ambiente hospitalar com duração inferior a 12 horas deve ser pago como ambulatorial. O mercado não adota esta regra e não há como exigir que os prestadores a adotem, visto que não há nenhum ordenamento legal que imponha a referida condição.

25) Qual o prazo de resposta da análise prevista nos itens 8.1 , alínea" h" e 8.2 do Anexo 2 (página 24)? Durante essa análise o procedimento não deve ser liberado ao beneficiário do SIS?

26) Qual será o layout adotado pelo SENADO para o envio dos procedimentos para faturamento previsto no Capítulo 9 da página 25? O SENADO conferirá prazo para a Operadora se adequar ao layout adotado? Quanto à discriminação de materiais e medicamentos, conforme descrito no item 9.1.a, existem prestadores que não procedem dessa maneira, enviando somente o documento físico contendo o detalhamento, assim, como deve a Operadora proceder diante dessa situação?

27) Foi definido o prazo de 60 (dias) para pagamento das faturas apresentadas. O contrato anterior definia o prazo de 15 dias úteis para pagamento. O prazo de 60 dias mostra-se inviável, visto que os custos decorrentes do atendimento já foram assumidos pela Operadora. Diante disso, entende-se que haverá uma majoração do valor proposto pelas interessadas em virtude da referida elasticidade do prazo para pagamento pelo SENADO. Como o SENADO poderá reverter esse acréscimo?

28) O item 23.2 do Anexo 2 (página 39) prevê índices para aplicação de multa extremamente elevados e desproporcionais que poderão inviabilizar todo o contrato, decorrente do risco de perdas superar a própria margem de retorno. Diante disso, entende a Operadora que o cálculo da penalidade deve incidir apenas somente o valor da taxa de administração mensal e não sobre o valor global do contrato. Essa é a prática adotada pela maioria dos editais, por isso entende que o SENADO adotará a mesma regra do mercado, correto? Pode a Operadora estender tal premissa também para o cálculo da garantia contratual, devendo a mesma ser calculada apenas sobre o valor da taxa administrativa, excluindo-se o repasse?

29) O Anexo 7 define uma série de procedimentos que deverão ser autorizados previamente pelo SENADO. Essa análise prévia do SENADO poderá incorrer em atraso na liberação do procedimento e, ainda, em descumprimento dos prazos impostos pelas RNs 259/268. Assim, entende esta Operadora que a responsabilidade para autorização desses procedimentos deve ficar a cargo da CONTRATADA, respeitando as regras definidas pelo SIS e constantes do Edital de Credenciamento, correto?

30) No item 17.1.a.6 da página 32 consta que a Operadora deverá responder, sozinha, por erros ocorridos em sua rede credenciada. Entende esta Operadora que o seu papel é o de acionar o prestador de serviços pelos meios cabíveis para sua responsabilização pelo ocorrido e não assumir, arbitrariamente , os atos por ele praticados, sendo inviável essa responsabilização imposta às Operadoras. Diante do exposto, aguardará esta Operadora resposta aos questionamentos acima suscitados dentro do prazo legal, possibilitando assim a participação e

posterior elaboração de sua proposta comercial.

RESPOSTAS

1. O objeto da licitação é exatamente o previsto no Capítulo I – Do Objeto, item 1.1 do Edital;
2. O item 6.1.5, letra “e”, do Edital é claro e objetivo quanto ao que se pede para incluir na taxa de administração, na forma da legislação em vigor;
3. O item 8.1, letra “j”, do Anexo 2 é claro e objetivo quanto ao que se quer em relação ao retorno para consulta, devendo observar as normas vigentes e alterações posteriores;
4. O item 8.1 e as suas alíneas definem clara e objetivamente os parâmetros e as tabelas que serão adotados pelo SENADO FEDERAL para pagamento dos serviços de saúde efetivamente prestados aos beneficiários do SIS;
5. O item 1.1.5 do Anexo 3 do Edital é objetivo e define claramente que o previsto nas letras “a” até a letra “i” “estão inclusos nos preços das diárias (apartamentos e enfermarias)”;
6. Os prazos relativos a recursos estão previstos no item 22 do Anexo 2, conforme informado no final do item 11.3 citado pela empresa;
7. O item 11.7, letra “g”, do Anexo 2, deixa claro quanto as situações motivadoras de glosas. Todavia, na discordância da CONTRATADA, cabe-lhe o direito de recurso, conforme previsto no item 22 do Anexo 2;
8. Os itens 1.1.2 e 1.1.3 do Anexo 3 estão claros e objetivos;
9. O reajuste com base no INPC, previsto no item 12.3 do Anexo 2, foi analisado e aprovado pelo Órgão Jurídico do Senado Federal e é o índice de correção adotado por esta Casa em todos os contratos;
10. A letra b.8 do item 17.1 do Anexo 2 é uma das obrigações da CONTRATADA, cujo teor é claro e objetivo, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimento;
11. A letra b.10 do item 17.1 do Anexo 2 é uma das obrigações da contratada, cujo teor é claro e objetivo, não havendo nenhuma necessidade de alteração;

12. A letra “d” do item 17.2 do Anexo 2 é uma das obrigações da CONTRATADA, cujo teor é claro e objetivo, não havendo nenhuma necessidade de alteração;
13. O item 1.3.10 do Anexo 3 é claro e objetivo quanto às suas finalidades, não havendo nenhuma incoerência com os termos da Minuta de Contrato, devendo ser observado o Código de Ética Médica;
14. O item 1.3.11 do Anexo 3 é claro e objetivo quanto às suas finalidades, não havendo nenhuma necessidade de alteração;
15. O item 1.1.2, letra “j”, do Anexo 3 e o Anexo 10 são claros e objetivos quanto às suas finalidades e preços;
16. O item 1.1.2, letras “g” e “k”, do anexo 3, é claro e objetivo quanto às suas finalidades, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimentos;
17. Este item está respondido pela própria empresa;
18. O Anexo 6 é claro e objetivo quanto às suas finalidades, quando relaciona os procedimentos liberados de autorização prévia, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimentos;
19. As letras “c”, “d” e “e”, do item 1.1.7, do Anexo 3, são claras e objetivas quanto às suas finalidades, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimento, devendo ser observadas as normas da espécie;
20. A letra “g” do item 1.1.7 do Anexo 3 é clara e objetiva quanto às suas finalidades, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimentos, devendo ser observadas as normas da espécie e os prazos revistos mediante termo aditivo;
21. A letra “a.1.3” do item 1.1.4 do anexo 3 é clara e objetiva quanto às suas finalidades, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimentos;
22. A letra “g” do item 6.1.3 do Edital é clara e objetiva quanto às suas finalidades, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimento;
23. A letra “g” do item 6.1.5 do Edital é clara e objetiva quanto às suas finalidades, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimento. A letra “c” do item 7.4 do Edital não existe;
24. A letra “i” do item 8.1 do Anexo 2 é clara e objetiva quanto às suas finalidades, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimento;

25. A letra “h” do item 8.1 e o item 8.2 do Anexo 2 são claros e objetivos quanto às suas finalidades, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimento, devendo ser observado o Código de Ética Médica;
26. O Capítulo IX e o item 9.1.a são claros e objetivos quanto às suas formas de apresentação, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimento;
27. O item 10 do Anexo 2 (Da Forma de Pagamento) é claro e objetivo quanto ao prazo previsto, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimento ou alteração;
28. O item 23 (Das Penalidades) é claro e objetivo quanto às suas finalidades, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimento;
29. O Anexo 7 do Edital é claro e objetivo quanto às suas finalidades, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimento, devendo ser observadas as normas sobre a matéria; e
30. O item 17.1, “a.6” é claro e objetivo quanto às suas finalidades, não havendo nenhuma necessidade de esclarecimentos, devendo ser observadas as normas sobre a matéria.