

MENSAGEM

Assunto: Esclarecimento n. 1

Referência: Pregão Eletrônico n. 40/2014

Data: 15/10/2014

Objeto: Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de assistência médica, ambulatorial e hospitalar aos servidores ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas da Agência Nacional de Energia Elétrica – ANEEL, com abrangência em todo território nacional, nos termos do art. 230 da Lei n. 8.112, de 1990, da Portaria Normativa n. 5 de 11 de outubro de 2010, do Ministério do Planejamento e Orçamento - MPOG e demais procedimentos determinados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

PREGÃO ELETRÔNICO N. 40/2014

ESCLARECIMENTO N. 1

Prezados Senhores,

1. Em atenção aos pedidos de esclarecimentos enviados por empresas que retiraram o edital em referência, segue em anexo a resposta.
2. O presente esclarecimento passa a integrar o Pregão Eletrônico n. 40/2014, devendo seus termos ser obrigatoriamente considerados pelas proponentes que vierem a participar do certame.
3. A presente mensagem está disponível no site COMPRAS GOVERNAMENTAIS (www.comprasgovernamentais.gov.br) e também no site da ANEEL (www.aneel.gov.br).

BRUNO MINORU AKIMOTO
Pregoeiro

Pergunta 1

O item 15.2.1 do ANEXO I do Edital prevê a seguinte exigência: “500 (quinhentos) médicos ativos, abrangendo todas as especialidades, distribuídos entre Asa Norte, Asa Sul, Sudoeste, Taguatinga, Sobradinho e demais regiões administrativas”. Ocorre que, a expressão todas as especialidades reporta a exigência para o Rol de especialidades divulgado pelo CFM, no qual constam algumas especialidades que não detém cobertura pelo Rol da ANS, quais sejam: Medicina da Família e Comunidade; Medicina do Trabalho; Medicina do Tráfego; Medicina Esportiva; Medicina Legal; Medicina Preventiva e Social. Desta forma, podemos entender que a operadora que vier a ser contratada estará desobrigada de cumprir tal exigência?

Resposta 1

Ressaltamos que a expressão “todas as especialidades”, presente no item 15.2.1 do ANEXO I do Edital, se restringe àquelas especialidades cobertas pelo Rol da ANS, que são as de cobertura obrigatória pela operadora.

Pergunta 2

A respeito do item 15.2.1 do ANEXO I do Edital, podemos entender que o quantitativo de médicos exigido corresponde ao quantitativo que a operadora deverá disponibilizar, seja mediante a disponibilização do corpo clínico das pessoas jurídicas credenciadas, seja por meio de pessoas físicas credenciadas?

Resposta 2

Sim. Pode-se entender que o quantitativo de médicos exigido no item 15.2.1 deverá ser disponibilizado mediante credenciados pessoa física e mediante a contagem do corpo clínico das pessoas jurídicas, desde que comprovados. Ressaltamos que as informações prestadas poderão ser objeto de diligência.

Pergunta 3

O item 2 do ANEXO I do Edital estabelece que a Operadora deverá apresentar obrigatoriamente, dois tipos de plano de Saúde, sendo: PLANO SUPERIOR – internações hospitalares em apartamento privativo e, PLANO BÁSICO – internações hospitalares em enfermaria. Questionamos se a rede credenciada para o plano básico será diferente da rede credenciada do plano SUPERIOR?

Resposta 3

Não há obrigatoriedade de que a rede credenciada seja diferenciada entre os planos BÁSICO e SUPERIOR.

Pergunta 4

Além dos planos SUPERIOR e BÁSICO, o item 2.2 do ANEXO I do Edital, estabelece que a Operadora poderá, OPTATIVAMENTE, acrescentar a oferta de planos com benefícios superiores aos do PLANO SUPERIOR, que também não será computado para fins de julgamento. Diante disso, perguntamos: Podemos entender que os benefícios superiores dizem respeito às coberturas, níveis de reembolso, rede credenciada?

Resposta 4

Sim. Quanto ao item 2.2 do ANEXO I do Edital, pode-se entender que os benefícios superiores dizem respeito às coberturas, níveis de reembolso e rede credenciada para o plano ofertado optativamente pela operadora. Ressaltamos que a oferta de um terceiro tipo de plano não é obrigatória.

Pergunta 5

O item 17 do ANEXO I do Edital estabelece os valores máximos admitidos pela Administração, para o PLANO SUPERIOR e o item 4.5.1 do Edital estabelece que a licitante deverá elaborar sua proposta de preços de acordo com os preços praticados no mercado. Porém, entendemos que ao se cotejar os referidos valores com os valores do contrato atual e àqueles praticados no mercado se comprova que os limites máximos fixados pela Administração, não refletem com a realidade da evolução dos custos médicos e hospitalares (inflação médica) apurada no período. Perguntamos: a) Os valores estipulados no Edital/Termo de Referência foram feitos com base na Pesquisa de Mercado? b) Quais as Operadoras que apresentaram Cotação? c) A licitante poderá apresentar valor superior ao valor máximo fixado pela Administração?

Resposta 5

Quanto ao item 17 do ANEXO I do Edital a ANEEL esclarece que:

- a) Sim. Os valores estipulados no Edital/Termo de Referência foram feitos com base na média de pesquisa de preços praticados em órgãos da Administração Pública Federal, conforme Instrução Normativa SLTI/MP nº 5/2014;
- b) Na estipulação dos valores máximos admitidos pela Administração foram considerados os seguintes itens: contrato da AMIL com ANTAQ, IPHAN e ANEEL, contrato da Golden Cross com ANP e ANCINE, contrato da Unimed Cruzeiro com

IMBEL e as operadoras Seguros Unimed e Golden Cross oferecidos à ANAC por meio da administradora Aliança, com valores vigentes em Agosto/2014. Ressaltamos que a pesquisa realizada encontra-se presente no processo, estando disponível para vistas e/ou cópias na sede da ANEEL; e

- c) A licitante não poderá apresentar valores superiores aos valores máximos admitidos pela Administração, conforme disposto nos itens 4.14.1.2 do Edital e 17.2 do ANEXO I do Edital.

Pergunta 6

O item 14.1.1 da Minuta de Contrato estabelece: “Os preços contratados serão reajustados pelo índice de reajuste de planos coletivos da Agência Nacional de Saúde, quando a sinistralidade do contrato estiver compreendida entre 60% e 70%”. Por outro lado, os preços contratados poderão sofrer reajuste técnico, quando a sinistralidade calculada do contrato for menor que 60% ou maior que 75%. Nesse caso, o percentual de aumento ou desconto será determinado através de cálculo atuarial e negociado entre as partes. Pelo que se depreende da leitura, esta equação, se aplicada importa em redução do preço quando o sinistro estiver abaixo de 60%.

É mister frisar que o reajuste de preços é a atualização da moeda, o qual deve ser aplicado para os meses futuros. Por outro lado, a Recomposição de preço tem lugar quando ocorrer alteração extraordinária de preços independentemente do processo inflacionário. Pressupõe superveniência de situações previstas na letra “d” do inc. II do artigo 65 da Lei n. 8.666/93. Importa dizer, trazer a proposta para sua forma originária, corrigindo o déficit ocasionado nos meses anteriores em razão de fatos supervenientes que contribuíram para o desequilíbrio do contrato. Diante disso perguntamos: Podemos entender que, independente do índice de sinistralidade apurada no período os preços serão corrigidos pelo índice da inflação médica, sem prejuízo da aplicação da recomposição do equilíbrio econômico e financeiro quando comprovadamente o índice de sinistralidade estiver acima de 75% (setenta e cinco) por cento?

Resposta 6

Conforme disposto no item 14.1.1 da Minuta do Edital, os preços contratados serão reajustados pelo índice de reajuste da ANS quando a sinistralidade do contrato estiver compreendida entre 60% a 75%.

Caso o índice de sinistralidade seja inferior a 60% ou superior a 75%, os preços contratados poderão sofrer REAJUSTE TÉCNICO, conforme disposto no item 14.1.2 da Minuta do Contrato, sendo o índice de reajuste técnico (aumento ou desconto) determinado por meio de cálculo atuarial e negociado entre as partes, considerando-se o índice citado no item 14.1.1, assim como a variação do índice de sinistralidade aferida em relação a faixa de 60% a 75%.

Ressaltamos que, independente da ocorrência do reajuste dos preços – quer seja por índice da ANS, quer seja por índice de reajuste técnico – conforme previsto no art. 65, inciso II, alínea “d” da Lei n. 8.666/93, os valores contratuais poderão ser alterados objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou , ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.