

São Paulo, 17 de agosto de 2022.

**CONCORRÊNCIA Nº 13639/2022**

**ABERTURA: DIA 23 DE AGOSTO DE 2022 – ÀS 14H00**

**OBJETO: "SERVIÇOS DE SEGURO SAÚDE ABRANGENDO COBERTURA HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA, AMBULATORIAL E LABORATORIAL DESTINADOS AOS FUNCIONÁRIOS DO SENAC, ATIVOS, AFASTADOS, APOSENTADOS E BENEFICIÁRIOS REMIDOS, BEM COMO SEUS RESPECTIVOS DEPENDENTES E AGREGADOS (ESTES ÚLTIMOS, LIMITADOS AO GRUPO EXISTENTE NO CONTRATO ATUAL), REGULARMENTE NOMEADOS, PARA ATENDIMENTO EM REDE REFERENCIADA, E/OU DE LIVRE ESCOLHA MEDIANTE REEMBOLSO".**

**CARTA DE ESCLARECIMENTOS III**

Encaminhamos abaixo os questionamentos e as respostas a todos os participantes:

- 1) Com relação ao contrato vigente, esclarecer:  
a) Qual a vigência (Início/Término)?

**RESPOSTA: O término de vigência do contrato atual é 31/10/2022.**

- b) Quais os valores dos planos?

**RESPOSTA: Prata VIII - Capital R\$ 565,95 e Interior R\$ 536,18; Ouro IV - Capital R\$ 835,02 e Interior R\$ 791,08; Diamante A XII - Capital R\$ 3.345,38 e Interior 3.169,27.**

- c) Nomenclatura dos planos?

**RESPOSTA: Prata VIII - Capital R\$ 565,95 e Interior R\$ 536,18; Ouro IV - Capital R\$ 835,02 e Interior R\$ 791,08; Diamante A XII - Capital R\$ 3.345,38 e Interior 3.169,27.**

- d) Qual o valor mensal da última fatura?

**RESPOSTA: O faturamento é variável, de acordo com a quantidade de vidas seguradas por padrão de plano.**

- e) Existem Internados e/ou Casos Crônicos? Se positivo, informar a quantidade, o CIDs, bem como detalhar os casos.

**RESPOSTA: Resposta no arquivo anexo LONGA PERMANÊNCIA.**

**f)** Existem Afastados? Se positivo, informar a quantidade, o CIDs, bem como detalhar os casos. **(Nota: Temos ciência da planilha disponibilizada pelo SENAC, onde consta alguns CID's dos afastados, mas as informações não estão em sua totalidade, pois das 188 vidas apenas 124 constam os CIDs).**

**RESPOSTA: Existem afastados, conforme disponibilizamos os dados em planilha (vide anexo), porém não temos acesso a todos os CIDs porque alguns funcionários não nos informaram.**

**g)** Existem Aposentados ou Aposentados por Invalidez? Se positivo, informar a quantidade, o CIDs, bem como detalhar os casos.

**RESPOSTA: Os aposentados por invalidez já haviam sido informados, mas reenviamos a planilha anexa que contém esses dados. Não temos acesso a todos os CIDs pelo mesmo motivo informado na resposta anterior.**

**h)** Existem Remidos? Se positivo, informar a quantidade.

**RESPOSTA: A coluna F da planilha anexa BENEFICIÁRIOS contém todos os tipos de beneficiários, inclusive os remidos.**

**i)** Existem casos em Tratamento de Câncer, Diálises e Hemodiálises? Se positivo informar a quantidade, os CIDs, bem como detalhar os casos.

**RESPOSTA: Nos últimos 6 meses, 32 segurados realizaram quimioterapia/radioterapia e 03 hemodiálises.**

**j)** Existem casos em Home Care e/ou Atenção Domiciliar? Se positivo, informar a quantidade, o CIDs, os custos mensais (Despesas), bem como detalhar os casos (Data de início / Tratamento / Previsão de Alta / etc.).

**RESPOSTA: Temos os seguintes beneficiários em atendimento de Home Care:**

CID	CUSTO MENSAL	INICIO	PREVISÃO DE ALTA	OBSERVAÇÃO
J43.9 + C78.0	R\$ 1.157,52	04/02/2022	sem previsão no momento	
G71.0	R\$ 6.663,31	19/01/2022	sem previsão no momento	
J44	R\$ 1.009,20	03/02/2022	programado para 15/09	
J44 + I46	R\$ 14.858,20	08/08/2022	sem previsão no momento	NÍVEL III
G32	R\$ 81.699,53	03/08/2022	sem previsão no momento	USO DE ATB
I64 + G91	R\$ 15.888	12/08/2022	sem previsão no momento	NIVEL III
L89	R\$ 10.459,32	25/02/2022	sem previsão no momento	CURATIVO DIÁRIO

**k)** Existem Gestantes? Se positivo, informar a quantidade.

**RESPOSTA: Nos últimos 6 meses, 68 seguradas realizaram os exames Usg. Morfológico e Translucência, o que indica possível Gestação.**

2) Qual a verba (estimada) para a contratação?

**RESPOSTA: O Senac é uma instituição de direito privado, que possui regulamento próprio de licitações, desta forma, a estimativa de custos (pesquisa de mercado) afigura-se como fase interna da licitação, de modo que deve servir apenas como referencial para a própria Contratante nos seus trâmites administrativos.**

**Todos os licitantes deverão estipular o valor com base na análise dos custos inerentes de acordo com as especificações técnicas fornecidas no Edital e seus anexos.**

3) Com relação ao custeio/contribuição no plano de saúde, esclarecer:

a) Qual é o percentual (%) de contribuição do SENAC-SP no plano de saúde?

b) Qual é o percentual (%) de contribuição do Beneficiário (Titular/Dependente) no plano de saúde?

**RESPOSTA a) e b): O Senac custeia 100% dos planos I, II e III (básico, intermediário e superior) dos titulares. Para os dependentes, há uma regra de participação no custeio de acordo com faixas salariais, conforme demonstrado no quadro a seguir.**

MEMBRO FAMILIAR	SALÁRIOS ATÉ 2 SALÁRIOS MÍNIMOS – FEDERAL DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO	SALÁRIOS ACIMA DE 2 SALÁRIOS MÍNIMOS – FEDERAL DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO
TITULAR	ISENTO	ISENTO
CÔNJUGE	20% DO VALOR DO PLANO	50% DO VALOR DO PLANO
FILHO (OU EQUIPARADO)	10% DO VALOR DO PLANO PARA 1 VIDA, INDEPENDENTEMENTE DA QUANTIDADE DE FILHOS(AS)	30% DO VALOR DO PLANO POR DEPENDENTE

4) Qual a data prevista para início dos serviços da presente licitação?

**RESPOSTA: Por se tratar de um processo licitatório, não temos como prever a data exata de término do processo para o início do contrato, porem estimamos 1º/11/2022.**

5) Como informação indispensável à elaboração da proposta, favor informar o “ÍNDICE DE SINISTRALIDADE” do atual contrato (Completo, Atualizado e detalhado dos últimos 12 (doze) meses) contendo as seguintes informações:

- a) Prêmio, sinistro e evolução das vidas dos últimos 12 (doze) meses com a utilização mês a mês e o CIDs.
- b) Despesas dos Maiores Utilizadores mês a mês contendo o CIDs.
- c)
 

Maiores Gastos	em	Recursos
Hospitalares (Indicar os		Recursos
Hospitalares mais utilizados);		

**RESPOSTA: As informações solicitadas constam nos arquivos anexos em formato PDF (LABORATÓRIOS CAPITAL, LABORATÓRIOS INTERIOR, MAIORES UTILIZADORES, SINISTRALIDADE, HOSPITAIS E MATERNIDADES CAPITAL, HOSPITAIS E MATERNIDADES INTERIOR, PRONTO SOCORRO CAPITAL e PRONTO SOCORRO INTERIOR).**

6) Com relação a alínea "e)" subitem 6.1 - Item 6 (PROCEDIMENTOS) do Anexo B – Condições Específicas (Página 47):

#### 6. PROCEDIMENTOS

6.1 O Contrato deverá seguir o Rol de Procedimentos estabelecidos pela Agencia Nacional de Saúde Suplementar, instituída pela Lei Federal nº 9.656, de 03/06/1998, com as posteriores alterações e regulamentações do setor, observando os seguintes itens a serem cobertos pelo plano:

[...]

e) Home Care.

Para o serviço de Atenção Domiciliar (Home Care) terá cobertura exclusivamente através da rede credenciada da Contratada, e somente após avaliação médica e desde que o tenha condições de receber à Assistência Domiciliar.

Além disto, os serviços só poderão ser concedidos, após Avaliação e Indicação Técnica de Atendimento realizados pela Contratada, sob a condição de:

1. O paciente esteja hospitalizado, com previsão de alta hospitalar, com a necessidade da continuidade de tratamento que possa ser prestado em ambiente domiciliar;
  2. A continuidade do tratamento será por período determinado e embora possa ser prolongado, terá condição de futura alta;
  3. O paciente resida em uma área com infraestrutura adequada para conduzir os cuidados e tratamentos conforme prescrição médica;
  4. Possua solicitação do Médico Assistente, responsável pelo paciente, constando claramente o pedido de Assistência Domiciliar, bem como dos cuidados técnicos necessários;
  5. Que o paciente tenha um cuidador ou acompanhante responsável durante a prestação do serviço;
  6. Que seja permitido o livre acesso de profissional especialmente designado pela CONTRATADA para visitação e avaliação dos serviços prestados;
- Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor descrever minuciosamente como o serviço deverá ser prestado.

**RESPOSTA: Sim, o entendimento está correto.**

7) Em havendo a necessidade da realização de Junta Médica para dirimir as divergências técnicas sobre procedimentos e/ou eventos a serem cobertos pela Operadora. Podemos entender que será observada as regras e disposições da RN nº 424/2017 da ANS?

**RESPOSTA: Sim.**

8) Além das condições e exigências contidas no Termo de Referência e Contrato, para os casos em que o edital for omissivo, poderá ser considerada as CONDIÇÕES GERAIS DOS PRODUTOS da Operadora/Seguradora vencedora do processo licitatório?

**RESPOSTA: Sim.**

9) Vislumbrando a nossa participação no referido processo licitatório, gentilmente peço para ratificar o entendimento de que as licitantes poderão apresentar hospitais disponíveis em sua rede credenciada, considerando o mesmo porte e padrão de atendimento, em substituição aos recursos requisitados, ampliando assim a competitividade no referido certame. Caso negativo, explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Informamos que a rede mínima exigida para cada um dos 3 planos previstos no edital precisa ser atendida, não sendo aceitas substituições.**

10) A operadora poderá apresentar proposta parcial, considerando somente as praças com rede de atendimento?

**RESPOSTA: Não.**

11) O Hospital Casa de Saúde de Campinas, citado no item "4.1 REFERÊNCIA DE REDE DE HOSPITAIS E LABORATÓRIOS PARA TODOS OS PLANOS NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO", se trata do Hospital Vera Cruz?

**RESPOSTA: Não.**

12) 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. O entendimento está correto?

**RESPOSTA: Entendemos que, de acordo com o objeto licitado, a seguradora não possui rede própria e, portanto, disponibilizará atendimento em rede credenciada através de contratos e parcerias.**

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

**RESPOSTA: Não, caso não disponibilize especialidade médica em determinado município, deverá garantir o reembolso integral até que se restabeleça o credenciamento.**

14) Os prestadores elencados nos itens 3.1 e 4.1, entendemos que a indicação dos prestadores se trata de um referencial para oferta de categoria de plano. No caso algum prestador não pertencer à rede da operadora, podemos indicar prestadores equivalentes?

**RESPOSTA: Não.**

15) Quanto ao item 13.7 do Edital onde "o Senac se reserva ao direito de aumentar ou diminuir o escopo do fornecimento, sem que caiba aos participantes/contratados qualquer direito de indenização ou compensação", podemos entender que o item não diz respeito a alterações de prestadores, coberturas ou atendimento? Podemos entender que essas alterações serão feitas antes do envio dos preços para que possa ser recalculado conforme novo escopo?

**RESPOSTA: Sim. As eventuais alterações citadas no item 13.7 não diz respeito ao aumento de prestadores de serviços, coberturas e atendimentos.**

16) Quanto ao item 1.2 das condições específicas, onde consta que "O Senac reserva-se o direito de incluir e/ou excluir unidades após a assinatura do Contrato, conforme suas necessidades de expansão, modernização e/ou adequação da rede Senac São Paulo", no que se refere a inclusão de localidades, podemos entender que será avaliada junto à operadora para avaliação de capacidade de atendimento?

**RESPOSTA: No que se refere a inclusão de localidades, caso o Senac venha a inaugurar novas unidades no Estado de São Paulo, a seguradora deverá prover cobertura dos serviços ora contratados para seus funcionários daquela localidade.**

17) Quanto ao item "Incluem-se no preço dos serviços todos os custos necessários à sua execução, inclusive equipamentos e despesas com deslocamento e alimentação quando os serviços forem realizados na Capital e Grande São Paulo [...]", pedimos que expliquem claramente o que está coberto nesse item. Podemos entender que deslocamento é transferência entre hospitais conforme previsto pela ANS e alimentação quando internado segue a regulamentação vigente?

**RESPOSTA: Esse item determina que o valor per capita de cada plano deverá contemplar todos os custos necessários à prestação de serviço, não cabendo quaisquer cobranças extras.**

18) Quanto ao item 20, onde "podendo ser denunciado pelas Partes, por escrito, a qualquer momento, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias [...]", podemos entender que é válido somente a partir do 13º mês de a partir do início do contrato?

**RESPOSTA: Não. O contrato poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que seja respeitado o período de 90 dias de aviso prévio para seu encerramento.**

19) Encaminhar os valores atuais por plano.

**RESPOSTA: Prata VIII - Capital R\$ 565,95 e Interior R\$ 536,18; Ouro IV - Capital R\$ 835,02 e Interior R\$ 791,08; Diamante A XII - Capital R\$ 3.345,38 e Interior 3.169,27.**

20) Qual a evolução de vidas mês a mês nos últimos 12 meses?

**RESPOSTA: Conforme quadro abaixo:**

SENAC - SERV NAC DE APRENDIZAGEM COMERCIAL	
Evolução de Vidas dos Segurados	
PERÍODO: 08/2021 ATÉ 07/2022	
Capital + Interior	
Mês/Ano	Quantidade
VIDAS INICIAIS	13922
ago/21	13714
set/21	13962
out/21	13966
nov/21	13981
dez/21	13926
jan/22	13996
fev/22	14080
mar/22	14097
abr/22	14117
mai/22	14173
jun/22	14312
jul/22	14460

21) Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA? Se sim, quantos?

**RESPOSTA: Não temos esta informação.**

22) Qual a sinistralidade do contrato atual?

**RESPOSTA: Vide relatório anexo.**

23) Quais os nomes comerciais dos produtos atuais?

**RESPOSTA: Vide resposta nº 19.**

24) A coparticipação solicitada no edital é a mesma praticada atualmente?

**RESPOSTA: Sim. A coparticipação visa disciplinar a utilização do seguro saúde e o valor é revertido para o Senac.**

25) Por favor, esclarecer quem são os beneficiários dependentes.

**RESPOSTA: São os dependentes legais:  
Cônjuge devidamente documentado (com certidão de casamento ou de união estável), independentemente do sexo;  
Filho(a) natural, adotivo ou enteado, até 21 (vinte e um) anos ou 24 (vinte e quatro) anos de idade, se universitário (cursando graduação);  
Filho(a) inválido(a), enquanto perdurar essa condição e mediante autorização superior.**

26) Não serão permitidas inclusões de novos agregados, correto?

**RESPOSTA: Sim, não serão incluídos novos agregados.**

27) Página 30

4. A Contratada é responsável pelo pessoal que utilizar na execução dos Serviços, respondendo integralmente por todos os respectivos atos e encargos, pelo que exime o Senac de qualquer responsabilidade caso este seja demandado de forma principal ou subsidiária e concorda, desde já, com sua denúncia à lide ou a indenizar o Senac regressivamente, se for o caso, arcando com todas as despesas e encargos oriundos de eventuais demandas cíveis e/ou trabalhistas, caso seu pedido expresso na defesa de exclusão do Senac da lide não obtenha êxito.

Gentileza esclarecer se o item acima está relacionado as ações judiciais que versem sobre a responsabilidade civil médica (erro médico). Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Não. Se refere à responsabilidade sobre os prepostos da contratada em relação principalmente às questões trabalhistas e cíveis que possam ocorrer.**

28) Página 31

§ 3º O Senac poderá reter o(s) pagamento(s) previsto(s) no caput da Cláusula 9 (nove) do presente Contrato nas seguintes hipóteses: (i) se a Contratada não encaminhar as faturas para o endereço correto e em tempo hábil, conforme disposto no Parágrafo Primeiro desta cláusula; (ii) se a Contratada deixar de apresentar os documentos exigidos neste Contrato ou nele sejam constatadas quaisquer irregularidades; (iii) se houver erro de faturamento ou divergência de valor; (iv) se a Contratada fornecer Serviços irregulares; (v) para cobrir as obrigações previdenciárias e trabalhistas incidentes na execução dos Serviços e/ou em eventuais Reclamações Trabalhistas; ou (vi) se existirem pendências de responsabilidade da Contratada.

Gentileza esclarecer se a retenção prevista acima será aplicada até que a Seguradora regularize as pendências ou que encaminhe a documentação para o endereço correto. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Sim, após a regularização os pagamentos são desbloqueados.**

29) Página 32

14. A Contratada compromete-se, por si, por seus representantes, prepostos, empregados e/ou por terceiros, a não divulgar ou utilizar quaisquer informações ou dados confidenciais fornecidos pelo Senac ou sobre os quais vier a ter acesso, sem prévia autorização, por escrito, do Senac, sob pena de responder civil e criminalmente por tais atos.

§ 1º A Contratada declara, desde já, ter conhecimento de que o Senac poderá divulgar as informações do presente Contrato no Portal da Transparência Senac ([www.sp.senac.br/transparencia](http://www.sp.senac.br/transparencia)) nos termos exigidos no referido site.

§ 2º Apenas serão legítimos como motivos de exceção à obrigatoriedade de sigilo e confidencialidade a ocorrência das seguintes hipóteses:

a) se as informações ou dados confidenciais já forem de domínio público anteriormente ao recebimento destes ou que tenham de alguma outra forma se tornado públicos após o seu recebimento pela Contratada. Serão considerados "de domínio público" ou tornados públicos as informações ou dados que tiverem

sido obtidos pela Contratada, de forma legal e legítima, de outra fonte que não seja o Senac, desde que referida fonte não tenha assumido, direta ou indiretamente, obrigações de confidencialidade relativas a tais informações ou dados confidenciais perante o Senac, bem como não tenha obtido tais informações ou dados confidenciais de outras pessoas físicas ou jurídicas que tenham assumido obrigações de confidencialidade perante o Senac;

Gentileza esclarecer se poderão ser divulgadas a terceiros as informações confidenciais necessárias para execução do contrato, sendo que a divulgação das informações com tal finalidade não será considerada como infração ao dever de sigilo e confidencialidade. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: As informações estritamente necessárias à execução dos serviços podem ser compartilhadas, seguindo os preceitos da LGPD.**

30) Além das condições estabelecidas em Edital, poderá ser considerada as CONDIÇÕES GERAIS do produto SEGURO SAÚDE da Seguradora vencedora do processo licitatório?

**RESPOSTA: Sim, desde que cumpridas as exigências do edital.**

31)Página 40

1.3 O total estimado de beneficiários, que inclui os funcionários ativos e afastados, com jornada de trabalho igual ou superior a 30 (trinta) horas semanais, aposentados do Senac, bem como os remidos, alocados nas localidades citadas e seus respectivos dependentes e agregados (limitados àqueles que já fazem parte do atual contrato), está sujeito às alterações próprias das oscilações no quadro funcional, as quais serão comunicadas para fins operacionais de inclusão e exclusão, devendo ocorrer a isenção de carência. Gentileza esclarecer se a isenção de carência se aplica apenas a massa inicial e para aqueles segurados que ingressarem no seguro saúde 30 dias da sua vinculação com SENAC ou com o titular do seguro (casamento/nascimento). Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Sim, a isenção de carência se aplica apenas ao grupo de beneficiários existente atualmente e aos que se vincularão ao Senac no prazo de 30 dias.**

32) Gentileza esclarecer o múltiplo de reembolso do Plano III (Superior).

**RESPOSTA: O múltiplo de reembolso do plano III para exames será de 8 vezes o valor da tabela de honorários da seguradora, desde que o valor**

**da moeda seja de no mínimo R\$ 0,85. Para honorários médicos, será de 10 vezes o valor da tabela de honorários da seguradora, desde que a moeda seja de no mínimo R\$ 0,85.**

33) Gentileza informar o que seria 80% do valor da consulta limitado a 1 salário-mínimo Estadual?

**RESPOSTA: O reembolso é de 80% do valor da consulta, tendo como teto o salário-mínimo estabelecido pelo Estado de São Paulo, que é de R\$ 1.284,00. Por exemplo, se uma consulta custar R\$ 1.000,00 o reembolso será de R\$ 800,00; se custar R\$ 2.200,00 o reembolso será de R\$ 1.284,00.**

34) O Órgão está ciente e de acordo que o parâmetro de reembolso é o múltiplo vezes moeda e não percentual de salário? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Os reembolsos deverão ser calculados com base nas condições estabelecidas no edital, item 3. CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS.**

35) Gentileza informar para os demais procedimentos qual seria o múltiplo?

**RESPOSTA: Os múltiplos estão descritos no item 3. CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS.**

36) Página 47

6. PROCEDIMENTOS:

b) Transplantes de qualquer natureza, inclusive com cobertura das despesas para doadores vivos;

c) Psicoterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, acupuntura, RPG e psicomotricidade, limitados a 48 (quarenta e oito) sessões por beneficiário por ano de vigência do contrato, sem limite de idade;

O Órgão está ciente e de acordo que os itens supracitados serão nos termos do Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Sim.**

37) Por favor informar se as condições do produto abaixo transcritas, serão aceitas pelo SENAC-SP:

O serviço de Home Care poderá ser concedido, a critério da SEGURADORA, desde que:

- a. O paciente esteja hospitalizado, com previsão de alta hospitalar, com a necessidade da continuidade do tratamento que possa ser prestado em ambiente domiciliar;
- b. A continuidade do tratamento será por período determinado e embora possa ser prolongado, terá condição de futura alta;
- c. O paciente resida em uma área com infra-estrutura adequada para conduzir os cuidados e tratamentos conforme prescrição médica;
- d. Possua solicitação do Médico Assistente, responsável pelo paciente, constando claramente o pedido de Assistência Domiciliar, bem como, dos cuidados técnicos necessários;
- e. Que o paciente tenha um cuidador ou acompanhante responsável durante a prestação do serviço;
- f. Que seja permitido livre acesso de profissional especialmente designado pela SEGURADORA para visitação e avaliação dos serviços prestados.

**RESPOSTA: Sim.**

38)\_Favor informar se este órgão licitante poderá efetuar o pagamento da fatura referente a prestação de serviços objeto desta licitação, por meio de boleto bancário. Caso negativo, gentileza ratificar o entendimento de que a forma de pagamento a ser utilizada via crédito em Conta Corrente através do Banco ITAÚ.

**RESPOSTA: Sim, mas preferencialmente via depósito bancário.**

39) Cumpre esclarecer que as alterações de plano ocorrerão por mudança de cargo ou no período de aniversário do contrato. Nos demais casos, se tratando de transferências com motivo distinto ao discriminado a contratada aplicará carência, conforme estabelecido pela Lei 9.656/98. Estão cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: São permitidas alterações de planos somente em caso de alteração de cargo (promoção) e para o funcionário que no momento da aposentadoria opte pela manutenção do benefício, que terá a possibilidade de downgrade do titular e grupo familiar.**

40) Página 47

## 5. ENQUADRAMENTO:

5.1 O enquadramento dos beneficiários nos produtos oferecidos observará exclusivamente a tabela de planos de cargos e salários, bem como a política de enquadramento e promoção do Senac, e estarão isentos de carência, sendo terminantemente vedadas alterações de plano por interesse exclusivo do beneficiário.

Favor ratificar o entendimento se para essas movimentações poderão ser aplicadas os prazos de carências estabelecido pela Lei 9.656/98. Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Não deverá haver carência. Por exemplo, se um funcionário enquadrado em cargo com direito ao plano II for promovido para cargo com direito ao plano III, seu grupo familiar terá upgrade no mês da promoção, sem carência.**

41) Página 48

## 9. SERVIÇOS:

9.1.4 Designar 2 (dois) funcionários para atendimento de demandas operacionais do Senac, de segunda à sexta-feira, no horário das 09h00 às 18h00, nas dependências da Sede, em São Paulo, Capital. Os funcionários destacados deverão ter vínculo empregatício com a Contratada. Caso necessário, este vínculo deverá ser comprovado. Os funcionários deverão se apresentar sempre uniformizados com a identificação da Contratada.

Questionamos a necessidade de instalação de Posto de atendimento, tendo em vista a ampla estrutura digital que a licitante possui para atendimento aos seus segurados (telefone 0800, portal do cliente, APP, e-mails, telefones), bem como, Escritório localizado em São Paulo (região metropolitana) que possui ampla estrutura administrativa. Podemos entender que o atendimento ao estipulante e aos segurados poderá ser conforme proposto?

**RESPOSTA: Não, deverá ser conforme exigido no edital.**

42) O Órgão está ciente e de acordo que referente aos "remidos", os mesmos devem permanecer na seguradora atual até o fim do benefício, não é possível o cadastro de um segurado com este status? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Não, os remidos deverão ser atendidos pela nova contratada até a data limite descrita na planilha de remidos, considerando prazo máximo de 5 anos a partir do início da remissão.**

43) Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, o Guia/Manual de Rede Referenciada está disponível no site desta Seguradora para consulta, além ainda, da disponibilização de atendimento telefônico 0800 e aplicativo eletrônico para acesso via celular. Considerando as questões que envolvem a sustentabilidade ambiental e o volume de rede credenciada, este órgão licitante poderá esclarecer se cumprimos os itens supracitados através do nosso site e/ou app, onde constará a rede atualizada. Estão cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Sim, de acordo.**

44) Página 49

PROGRAMAS PREVENTIVOS

10.1 Serão oferecidos ao Senac programas e campanhas de educação para a saúde e prevenção de doenças, tais como programas de gerenciamento de doenças visando o mapeamento, acompanhamento e orientação para controle de doenças crônicas, bem como palestras educativas periódicas. Tais serviços terão sua qualidade avaliada constantemente pelo Senac.

Gentileza informar a periodicidade das palestras educativas.

**RESPOSTA: Não estabelecemos uma periodicidade, podemos solicitar de acordo com a recomendação do médico do trabalho do Senac.**

45) Quanto ao período de apuração da sinistralidade, podemos entender que será conforme descrito abaixo, onde o sinistro corresponde ao total de sinistros pagos do Contrato, alocados na data de pagamento, líquido de coparticipação, quando houver e recuperação de sinistro, dentro do período de apuração, sendo: Na 1ª (primeira) avaliação do reajuste por sinistralidade, o período de apuração compreenderá do 4º (quarto) ao 9º (nono) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês seguinte ao do seu aniversário.

As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. O reajuste será sempre aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Descartar os 2 primeiros meses de vigência para efeito de apuração da sinistralidade, no 1º ano de reajuste. Sugestão de texto a seguir:**

**Na 1ª (primeira) avaliação do reajuste, o período de apuração da sinistralidade compreenderá do 3º (terceiro) ao 10º (décimo) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do percentual de reajuste**

**negociado pelas Partes no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês seguinte ao do seu aniversário. As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. O reajuste será sempre aplicado no aniversário do contrato, relativo à sua data-base.**

46) Informar se podemos seguir com nosso modelo de reajuste praticado. Além do aumento previsto por mudança de faixa etária, quando aplicável, visando manter o equilíbrio econômico do Contrato, os prêmios deste Seguro serão reajustados no final de cada vigência anual do Contrato, momento em que será aplicado o Reajuste Financeiro e o Reajuste por Sinistralidade, sendo este último em estrita conformidade com a quantidade de Segurados ativos vinculados ao Contrato, conforme as regras e condições previstas da Seguradora.

Se a sinistralidade apurada no período de avaliação estiver abaixo do Break Even de 70% será aplicado o Reajuste Financeiro VCMH – Variação de Custos Médicos Hospitalares.

Se a sinistralidade apurada no período de avaliação estiver acima do Break Even 70% serão aplicados o Reajuste Financeiro e o Reajuste por Sinistralidade.

#### REAJUSTE FINANCEIRO

O Reajuste Financeiro (RF) corresponde à variação dos custos dos serviços médicos (VCMH), dos serviços hospitalares, dos preços dos insumos utilizados na prestação desses mesmos serviços e dos custos administrativos, que será dado por:

$$RF = \sum_{i=1}^w p_i \cdot IndcEC_i + Y + Z$$

Onde:

$p_i$  = Peso do Item de Despesa de ordem  $i$  definidos pela SEGURADORA;

$IndcEC_i$  = Índice econômico acumulado no período de apuração ou índice de reajuste decorrente da alteração de valores contratuais, aplicado ao item de despesa de ordem  $i$ ;

$Y$  = impacto decorrente da inclusão de eventos e procedimentos de saúde que vierem a ser incorporados aos contratos, em atendimento as regulamentações vigentes;

$Z$  = impacto nos custos administrativos e nas despesas não assistenciais.

O Reajuste Financeiro (RF) será considerado 0 (zero) sempre que o valor obtido pela sua formulação resultar em número inferior a 0 (zero).

#### REAJUSTE POR SINISTRALIDADE

A SEGURADORA realizará o cálculo para identificação do percentual de Reajuste por Sinistralidade (RS) do Contrato de acordo com a formulação descrita a seguir:

$$RS = \frac{\text{Sinistro}}{\beta \times PR} - 1$$

Onde:

Sinistro = Corresponde ao total de sinistros pagos do Contrato, alocados na data de pagamento, líquido de coparticipação, quando houver e recuperação de sinistro, dentro do período de apuração;

PR= Corresponde ao total de Prêmios Recebidos, do Contrato, descontado o IOF – Imposto de Operações Financeiras, dentro do período de apuração;

$\beta$  = sinistralidade informada.

Na 1ª (primeira) avaliação do reajuste por sinistralidade, o período de apuração compreenderá do 4º (quarto) ao 9º (nono) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês seguinte ao do seu aniversário.

As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. O reajuste será sempre aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

O Reajuste de Sinistralidade (RS) será considerado 0 (zero) sempre que o valor obtido pela sua formulação resultar em número inferior a 0 (zero).

Além dos reajustes previstos, visando o equilíbrio técnico do Contrato, a SEGURADORA reserva-se o direito de recalcular o prêmio mensal através de cálculos atuariais quando o número mínimo de Segurados, necessário à manutenção do Contrato for reduzido, por qualquer motivo.

Os valores dos prêmios não poderão ser reajustados em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as exceções abaixo:

- a. Mudança de faixa etária;
- b. Migração de plano;
- c. Ampliação das coberturas do Seguro; ou
- d. Adesão ao benefício de demitidos e aposentados.

Caso novos critérios legais venham a autorizar reajustamento em período inferior, serão aplicados imediatamente a este contrato.

**RESPOSTA: Não, os reajustes serão negociados no aniversário do contrato, conforme previsto na referida cláusula contratual (Parágrafo Único da Cláusula 10) e o break even descrito no edital (Item 2 do ANEXO B) é de 80%, e não 70%.**

47) Havendo alterações que impactem na manutenção do contrato a Seguradora reserva-se o direito de recalcular o prêmio mensal através de cálculos atuariais quando o número mínimo de Segurados, necessário à manutenção do Contrato for reduzido, por qualquer motivo.

Podemos entender que esta redução que poderá ocorrer devido exclusão de unidades, manterá o mínimo de 80% vigente da massa implantada.

**RESPOSTA: Não podemos garantir que fatores externos e alheios ao controle do Senac não venham ocorrer, de modo que impactem significativamente na quantidade de segurados. Portanto, não será permitida reprecificação durante a vigência do contrato, em virtude de mudança no perfil populacional.**

48) Página 40

1.3 O total estimado de beneficiários, que inclui os funcionários ativos e afastados, com jornada de trabalho igual ou superior a 30 (trinta) horas semanais, aposentados do Senac, bem como os remidos, alocados nas localidades citadas e seus respectivos dependentes e agregados (limitados àqueles que já fazem parte do atual contrato), está sujeito às alterações próprias das oscilações no quadro funcional, as quais serão comunicadas para fins operacionais de inclusão e exclusão, devendo ocorrer a isenção de carência. Solicitamos por gentileza, esclarecer esse item quando da menção de "está sujeito às alterações próprias das oscilações no quadro funcional, as quais serão comunicadas para fins operacionais de inclusão e exclusão, devendo ocorrer a isenção de carência."

Considerando que mencionam sobre a questão de isenção de carências, entendemos que o processo de exclusão não faz parte deste item, e quanto a inclusão, ocorrerá sem carências desde que a movimentação e vigência esteja dentro dos 30 dias corridos a contar da data do evento (admissão, casamento, nascimento, etc.). Nosso entendimento está correto?

**RESPOSTA: Esclarecemos que o quadro de funcionários do Senac sofre oscilações naturais devido ao turn over (admissão e demissão). A isenção da carência se dá nos primeiros 30 dias a contar da data de admissão de novos funcionários, da formalização de casamento ou união estável, nascimento de filhos, adoção e tutela.**

49) Podemos entender que a isenção de carências na inclusão, somente ocorrerá desde que movimentação e vigência esteja dentro dos 30 dias corridos a contar da data do evento (admissão, casamento, nascimento, etc.)?

**RESPOSTA: Sim.**

50) O Órgão está ciente e de acordo que as licitantes se obrigam ao integral cumprimento das regras previstas na Resolução Normativa RN 259/11 em caso de indisponibilidade de prestador no município e inexistência de rede no município, sendo certo que o reembolso nos limites do contrato será garantido em caso de não ser possível o atendimento das regras dos artigos 4º, 5º e 6º. Se o produto a ser apresentado contemplar reembolso, este será realizado nos limites contratuais. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Sim.**

51) Quanto aos relatórios/faturas serão disponibilizados na área logada do portal da seguradora, onde será disponibilizado login e senha para acesso. Estão cientes e de acordo?

**RESPOSTA: Sim.**

52) O Órgão está ciente e de acordo que os atendimentos de urgência e emergência serão realizados nos moldes da Lei nº. 9.656/98, RN 465/21, bem como, RN 259/2011 e RN 395 /2016. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Sim.**

53) Favor ratificar o entendimento de que as remoções estão subordinadas as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN 490. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Sim.**

54) Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS RN 465 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Sim.**

55) Favor ratificar o nosso entendimento de que a autorização de procedimentos em que se fizer necessária prévia autorização, os prazos estabelecidos para

efetiva realização dos mesmos, a contar da data da demanda pelo serviço, ocorrerão em conformidade com a Resolução Normativa ANS nº 259/2011. e nº 395 /2016. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA: Sim.**

56) Considerando a obrigação de sigilo que as operadoras/seguradoras devem se atentar, por força da RN Nº 509, podemos entender que os relatórios serão fornecidos garantindo o sigilo médico exigido pela ANS, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados?

**RESPOSTA: Sim.**

57) Favor informar se este órgão, está isento do pagamento de IOF – Imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro.

**RESPOSTA: O Senac é isento de IOF.**

58) O percentual de impostos a ser retido por este órgão, será o total de 7,05% (referente a IR, PIS/PASEP, COFINS e CSLL) conforme Instrução Normativa RFB nº 1234 de 11/01/2012? Se negativo, favor informar o percentual e o número da Lei a ser aplicada para avaliarmos.

**RESPOSTA: O percentual é de 6,15% à IR 1,5%, PIS 0,65%, COFINS 3% e CSLL 1%.**

59) Favor ratificar o entendimento de que as regras de credenciamento e descredenciamento de rede estão subordinadas as disposições da Lei 9.656/98, bem como a Resolução Normativas nº 365 e Instrução Normativa - nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria?

**RESPOSTA: Sim, desde que sejam mantidos os estabelecimentos descritos no edital como rede mínima de atendimento.**

60) Gentileza informar se a contratação será compulsória ou facultativa?

**RESPOSTA: A contratação é compulsória.**

61) Página 6

Item 6.2.7 e subitem 6.2.7.1.1 do Edital: Fazenda Municipal – prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio da Sede da Licitante.

Após a edição da Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, a Certidão expedida pelo Município de São Paulo, passou a ser emitida de forma conjunta para contemplar as contribuições sociais incluindo os tributos abrangidos pelo Imposto de Serviços – ISS, Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento, Taxa de Fiscalização de Anúncio – TFA, Taxa de Fiscalização de Estabelecimento – TFE, Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011), bem como Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis – ITBI.

Diante da nova regulamentação, podemos considerar que a Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários, emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda suprirá a exigência presente no item 6.2.7 e no subitem 6.2.7.1.1 do Edital? Nosso entendimento está correto?

**RESPOSTA: Sim**

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**