

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO - 03

Pergunta 01 – Qual o valor do orçamento anual destinado para o objeto desta Contratação?

Resposta 01: O valor estimado mensal para a contratação está disponível no edital.

Pergunta 02: Qual é a empresa prestadora dos serviços objeto da presente licitação? E qual o valor da última fatura paga?

Resposta 02: Unimed Seguros Saúde S/A – Assistência Médica – R\$ 1.754,709,81 e Unimed Saúde e Odonto S/A – Assistência Odontológica – R\$ 22.676,94

Pergunta 03: Qual forma de custeio dos planos? O custeio é integral ou parcial? Qual o percentual de custeio?

Resposta 03:

No plano atualmente contratado é da seguinte forma:

Assistência Médica:

- **Plano Básico:** Totalmente custeado pelo CREA-SP, conforme as condições estabelecidas nos normativos internos.
- **Plano Intermediário:** Custeado parcialmente pelo colaborador, por meio de desconto em folha de pagamento. O valor a ser pago considera o abatimento do custo correspondente ao plano básico, que é subsidiado integralmente pelo CREA-SP.
- **Plano Superior:** Também custeado parcialmente pelo colaborador, com desconto em folha de pagamento. Assim como no plano intermediário, o valor final é reduzido pelo abatimento referente ao plano básico, subsidiado pelo CREA-SP.

Assistência odontológica

- **Plano Básico:** Totalmente custeado pelo CREA-SP, conforme as condições estabelecidas nos normativos internos.
- **Plano Intermediário:** Custeado parcialmente pelo colaborador, por meio de desconto em folha de pagamento. O valor a ser pago considera o abatimento do custo correspondente ao plano básico, que é subsidiado integralmente pelo CREA-SP.

Pergunta 04: Qual a modalidade de contratação do plano, adesão facultativa ou contratação compulsória (migração automática de 100% dos beneficiários)?

Resposta 04: No modelo adotado pelo CREA-SP, a contratação do plano de assistência médica é **compulsória no que se refere à inclusão no plano básico**, que é **totalmente custeado pela instituição** e oferecido a **100% dos colaboradores**, conforme previsto nos normativos internos.

A partir dessa base, o colaborador tem a **liberdade de escolha quanto à modalidade do plano**, podendo optar por migrar para o plano intermediário ou superior, mediante **custeio parcial via desconto em folha de pagamento**.

Portanto, trata-se de uma **contratação compulsória do plano básico**, com **livre escolha da modalidade** por parte do colaborador.

Pergunta 05: Quantos planos são ofertados pela atual prestadora dos serviços objeto da presente contratação?

Resposta 05: As atuais prestadoras oferecem:

- **Três planos de Assistência Médica**
- **Dois planos de Assistência Odontológica**

Pergunta 06: Qual é o valor cobrado pelos planos ofertados?

Resposta 06:

Assistência Odontológica	Valor Unitário
ESSENCIAL PLUS	R\$ 8,58
PLENO TOP	R\$ 25,74

Assistência médica	Faixa Etária	Preço cobrado
PLANO BÁSICO SEM COPARTICIPAÇÃO	0 - 18	R\$ 450,44
	19 – 23	R\$ 545,87
	24 – 28	R\$ 641,68
	29 - 33	R\$ 733,21
	34 – 38	R\$ 801,28
	39 – 43	R\$ 881,78

	44 - 48	R\$ 1.013,47
	49 - 53	R\$ 1.201,10
	54 - 58	R\$ 1.500,97
	59 – 999	R\$ 2.256,78
PLANO INTERMEDIÁRIO SEM COPARTICIPAÇÃO	0 - 18	R\$ 562,69
	19 – 23	R\$ 681,89
	24 – 28	R\$ 801,63
	29 - 33	R\$ 915,96
	34 – 38	R\$ 1.000,97
	39 – 43	R\$ 1.101,55
	44 - 48	R\$ 1.266,05
	49 - 53	R\$ 1.500,47
	54 - 58	R\$ 1.875,09
	59 – 999	R\$ 2.819,28
PLANO SUPERIOR SEM COPARTICIPAÇÃO	0 - 18	R\$ 644,10
	19 – 23	R\$ 780,56
	24 – 28	R\$ 917,64
	29 - 33	R\$ 1.048,49
	34 – 38	R\$ 1.145,81
	39 – 43	R\$ 1.260,93
	44 - 48	R\$ 1.449,24
	49 - 53	R\$ 1.717,55
	54 - 58	R\$ 2.146,39
	59 – 999	R\$ 3.227,18

Pergunta 07: Qual é o valor e o número de beneficiários da última fatura quitada?

Resposta 07: Assistência Médica – R\$ 1.754,709,81 – 1.354 usuários e Assistência Odontológica – R\$ 22.676,94 – 1.373 usuários.

Pergunta 08: No contrato em vigor, qual foi o índice e o último percentual de reajuste aplicado? Quando foi aplicado?

Resposta 08: Assistência médica 19,95% abril 2025 e Assistência odontológica não houve reajuste

Pergunta 09: Atualmente existem beneficiários afastados, internados, aposentados, demitidos, gestantes, casos crônicos ou em tratamento? Caso positivo, qual a CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas com a Saúde? Qual o valor do custo/despesa?

Resposta 09: O Departamento de Recursos Humanos **não possui acesso a essas informações**, em razão da **confidencialidade exigida pela legislação vigente**, especialmente pela **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**.

O tratamento de dados sensíveis relacionados à saúde dos beneficiários é restrito e protegido, não sendo compartilhado com áreas administrativas que não tenham competência legal para sua gestão.

Pergunta 10: Há beneficiários em assistência home care? Caso positivo, qual a CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas com a Saúde? Qual é o valor das despesas médicas?

Resposta 10:

Atualmente, há **1 beneficiário em regime de assistência home care**.

No entanto, o Departamento de Recursos Humanos **não possui acesso às informações clínicas detalhadas**, como a CID ou o valor das despesas médicas, em razão da **confidencialidade exigida pela legislação vigente**, especialmente pela **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**.

O tratamento de dados sensíveis relacionados à saúde dos beneficiários é restrito e protegido, sendo gerenciado exclusivamente por áreas competentes e autorizadas, conforme previsto na legislação.

Pergunta 11: No processo de faturamento, as contestações são ajustadas na próxima competência, seja a maior ou a menor, não cabendo efetuar devoluções ou descontos em faturas/boletos, as cobranças de coparticipação são de acordo com a situação cadastral na data do atendimento do beneficiário, podendo ser cobrado após a exclusão e a Nota Fiscal é retirada pelo cliente no site da prefeitura de SP. Poderá ser aceito dessa forma?

Resposta 11: Atualmente os planos de saúde e odontologia ofertados aos nossos colaboradores não incidem coparticipação, portanto, as regras que serão estabelecidas para esta modalidade estão definidas no nosso edital e seus anexos.

Pergunta 12: Quais são os percentuais de sinistralidade dos últimos 3 anos ou do último período apurado?

Resposta 12:

Meses	Sinistralidade mensal	Break Even	Sinistralidade descontando o Break Even
-------	-----------------------	------------	---

mai/24	86,76%	75,00%	11,76%
jun/24	94,15%	75,00%	19,15%
jul/24	99,49%	75,00%	24,49%
ago/24	100,63%	75,00%	25,63%
set/24	79,15%	75,00%	4,15%
out/24	90,65%	75,00%	15,65%
nov/24	93,63%	75,00%	18,63%
dez/24	100,47%	75,00%	25,47%
jan/25	103,63%	75,00%	28,63%
fev/25	84,38%	75,00%	9,38%
mar/25	79,15%	75,00%	4,15%
abr/25	71,04%	75,00%	-3,96%

Total médio	90,03%	75,00%	15,03%
-------------	--------	--------	--------

Pergunta 13: Qual a data de início da vigência do contrato com a licitante vencedora?

Resposta 13: Assistência médica – Abril / 2021 e Assistência odontológica – Julho 2024.

Pergunta 14: Favor disponibilizar o contrato e o último relatório gerencial fornecido pela atual prestadora dos serviços objeto desta licitação.

Resposta 14: Todas as informações necessárias para elaboração de proposta estão disponíveis no edital e seus anexos.

Pergunta 15: Quanto ao atestado de capacidade técnica, está correto o entendimento de que esse deve prever o atendimento a 50% do total global de vidas? Não há necessidade de conter o detalhamento por faixa etária no atestado, correto?

Resposta 15: Observar o item 9.15.2.5. do Edital.

Pergunta 16: Sobre a comprovação de reserva de cargos para pessoa com deficiência: (i) será admitida a apresentação de Plano de Adequação com metas e prazos para atendimento integral da cota até a assinatura do contrato, mantendo a veracidade da declaração no momento da proposta? (ii) Para fins de verificação, o cumprimento é aferido por empresa (CNPJ raiz) ou por estabelecimento? (iii) Sendo aceita a solução de adequação, quais documentos comprobatórios e marcos temporais deverão ser apresentados (ex.: cálculo da cota, processos seletivos específicos, contratações em curso).

Resposta 16: A licitante deverá atender aos requisitos da Lei 14.133/2021.

Pergunta 17: A apresentação e comprovação de que a contratada possui Programa interno voltado para contratações PCD, será o suficiente para atender o disposto no Edital?

Resposta 17: A licitante deverá atender aos requisitos da Lei 14.133/2021.

Pergunta 18: Sobre a comprovação via atestado de capacidade técnica, será aceito atestado que contenha somente o registro junto à ANS de cada tipo de plano (básico, intermediário e superior), ainda que não contenha o nome específico no plano?

Resposta 18: A licitante deverá comprovar as exigências técnicas conforme item “9.15. Para fins de qualificação técnica, deverá apresentar” e seus subitens.

Pergunta 19: Podemos entender que não há vedação para participação no pregão de empresas cooperativas médicas, correto?

Resposta 19: Deverá ser observado o item 3.7 do edital.

Pergunta 20: A proposta a ser inserida no sistema é do valor global anual ou valor global para 60 meses?

Resposta 20: Valor global mensal para os serviços de assistência médica e odontológica.