

ESCLARECIMENTOS
PEDIDO DE ESCLARECIMENTO Nº 17

1. Dos Pedidos e dos Esclarecimentos:

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

Esclarecimento:

O Edital de Credenciamento, em seu **subitem 4.1** do Termo de Referência, estabelece que as coberturas a serem obrigatórias são as contidas e disciplinadas pela Resolução ANS nº 428, de 07 de novembro de 2017 e suas atualizações.

1.2 Para o item 9.2, está correto nosso entendimento de que Carências para partos se referem especificamente a “partos a termo”?

Esclarecimento:

Sim está correto o entendimento. As carências para partos referem-se especificamente a “partos a termo”.

1.3 Para o item 19.1.1, podemos entender que para atendermos o solicitado no referido item, o manual de normas e procedimentos, junto com a rede credenciada poderão ser apresentados eletronicamente?

Esclarecimento:

Para atendimento às exigências do Edital, serão admitidas as apresentações em forma eletrônica dos documentos relacionados no **subitem 19.1.1 em sua alínea “h”**, no que tange à rede credenciada e manual de normas e procedimentos.

1.4 Informar os Municípios que compõem a RIDE (entorno).

Esclarecimento:

Informamos que conforme prevê a **Lei Complementar nº 163, de 14.6.2018** em seu artigo 1º: § 1º, a Região Administrativa é constituída pelo Distrito Federal, pelos Municípios de Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Alto Paraíso de Goiás, Alvorada do Norte, Barro Alto, Cabeceiras, Cavalcante, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Flores de Goiás, Formosa, Goianésia, Luziânia,

Mimoso de Goiás, Niquelândia, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, São João d'Aliação, Simolândia, Valparaíso de Goiás, Vila Boa e Vila Propício, no Estado de Goiás, e de Arinos, Buritis, Cabeceira Grande e Unaí, no Estado de Minas Gerais.

Em complemento, informamos que para pleno atendimento do Edital de Credenciamento, as Administradoras de Benefícios deverão obrigatoriamente comprovar que suas operadoras conveniadas possuem rede credenciada na área de abrangência do Distrito Federal, e pelo menos 01 (uma) das suas operadoras credenciadas deverá comprovar que possui hospital-geral credenciado em pelo menos 03 (três) municípios pertencentes a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno-RIDE/DF que possuam acima de 60.000 (sessenta mil) habitantes.

1.5 Qual o valor estimado desta contratação?

Esclarecimento:

Informamos que, conforme esclarecido no **subitem 11.1** do Edital de Credenciamento, inexistiu a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes da SEPLAG, a ser repassado diretamente para a Administradora de Benefícios credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor.

1.6 Podemos entender que a Proposta de Preço a ser apresentada será por faixa etária?

Esclarecimento:

Os preços a serem cotados no presente credenciamento deverão atender ao disposto na RN 63/03: "Os preços a serem ofertados para os planos de assistência à saúde deverão estar de acordo com as disposições da Resolução Normativa ANS nº 63, de 22 de dezembro de 2008, ou seja, deverão ser cotados por faixa etária obedecendo às regras estabelecidas na mencionada Resolução".

Já os preços dos planos odontológicos poderão ser cotados em preço único, per capita, independente da faixa etária.

1.7 O edital não especifica uma rede mínima de atendimento. Neste caso, podemos entender que a rede de atendimento a ser considerada será a rede credenciada do Produto ofertado pela Administradora de Benefícios compatível com o Objeto – item 1.1?

Esclarecimento:

Não, para pleno atendimento do Edital de Credenciamento, as Administradoras de Benefícios deverão obrigatoriamente comprovar que suas operadoras conveniadas possuem rede credenciada na área de abrangência do Distrito Federal, e pelo menos 01 (uma) das suas operadoras credenciadas deverá comprovar que possui hospital-geral credenciado em pelo menos 03 (três) municípios pertencentes a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno-RIDE/DF que possuam acima de 60.000 (sessenta mil) habitantes.

1.8 O Órgão está ciente que a operadora não fornece Manual impresso uma vez que as informações estão disponíveis no site para consulta?

Esclarecimento:

Para atendimento às exigências do Edital, serão admitidas as apresentações em forma eletrônica dos documentos relacionados no **subitem 19.1.1**, no que tange à rede credenciada e manual de normas e procedimentos.

1.9 Podemos considerar a condição das Operadoras que fazem as inclusões e exclusões de uma só vez dentro do mês até a data corte (ex.: dia 20 de cada mês) e passado esta data serão registradas, porém computadas no mês subsequente?

Esclarecimento:

Informamos que deverá ser obedecido o cronograma constante nos **subitens 7.13 e 7.14** do Anexo I – Projeto Básico, qual seja:

2.13 A solicitação de inscrição de beneficiários no Plano de Assistência à Saúde deverá atender o cronograma abaixo, devendo essas datas serem consideradas para fins de início da cobertura assistencial e da contagem dos períodos de carência:

PERÍODO DE INSCRIÇÃO	VIGÊNCIA DA COBERTURA ASSISTENCIAL
1º ao 15º dia	A partir do 1º dia do mês subsequente.
16º ao 30º dia	A partir do 1º dia do 2º mês subsequente.

2.14 A solicitação de exclusão de beneficiário no Plano de Assistência à Saúde deverá atender o cronograma abaixo, devendo essas datas ser consideradas para fins de suspensão da cobertura assistencial.

PERÍODO DE EXCLUSÃO	SUSPENSÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL
1º ao 10º dia	A partir do 1º dia do mês subsequente.
11º ao 30º dia	A partir do 1º dia do 2º mês subsequente.

1.10 Podemos entender que a forma de pagamento será por mensalidade (modalidade de pré-pagamento)? Favor esclarecer.

Esclarecimento:

Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes da SEPLAG/DF, a ser repassado diretamente para a Administradora de Benefícios credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor. Porém informamos que a forma de cobrança a ser efetivada junto ao servidor será na modalidade pré-pagamento.

1.11 Qual a data de início de execução dos serviços e implantação do contrato?

Com vistas a transparecer as fases posteriores à publicação, informamos que a data prevista para a assinatura dos Termos de Acordo é até o dia 14 de janeiro de 2018.

Entretanto, esclarecemos que o prazo acima estabelecido é estimado, podendo sofrer alteração com base na necessidade e conveniência da Administração Pública e, ainda, por parte dos órgãos de controle.

1.12 Informar o quantitativo: Beneficiários em tratamento e CID; Beneficiários na condição de assistência domiciliar (Home Care); aposentados por invalidez; aposentados por tempo de serviço; demitidos; afastados; internados; remidos; pensionistas; agregados.

Quanto ao esclarecimento solicitado, preliminarmente informamos que, para a análise apresentada, o público alvo são os servidores estatutários ativos atendidos pela Perícia Médica Oficial do GDF que homologaram Licenças para Tratamento da própria Saúde (LTS) no ano de 2017.

Para análise destes dados foi utilizada planilhas eletrônicas no Software da Microsoft Excel, a partir dos dados secundários obtidos pelo Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH) extraídos em parceria com a Subsecretaria de Tecnologia da Informação (SUTIC).

Considerou-se os afastamentos dos servidores com Status: Normal, Afastados, Incluído no Mês e Posse. Os servidores com Status Cedidos e Requisitados foram excluídos para evitar duplicidade da informação.

Por não se tratar do adoecimento do próprio servidor, as licenças maternidade e as licenças para acompanhar familiar enfermo foram contempladas apenas nos dados gerais, bem como os atestados de comparecimento, exames médico preventivo e atestados acatados pela chefia imediata por se tratar de afastamentos administrativos.

Para cálculo dos indicadores epidemiológicos utilizou os Índices recomendados pelo Subcomitê de Absenteísmo da Comissão Internacional de Saúde Ocupacional – ICOH.

$$\text{a) Índice de Frequência de Licenças (IFL)} = \frac{\text{Número de licenças em cada órgão}}{\text{Número de servidores ativos em cada órgão}}$$

$$\text{b) Índice de Duração (ID)} = \frac{\text{Número de dias de afastamentos em cada órgão}}{\text{Número de servidores ativos em cada órgão}}$$

$$\text{c) Índice de Frequência de Trabalhadores (IFT)} = \frac{\text{Número de servidores afastados em cada órgão}}{\text{Número de servidores ativos em cada órgão}}$$

Para esses cálculos utilizou-se a média anual de servidores estatutários ativos nas respectivas variáveis, ou seja, a soma do número de servidores de janeiro a dezembro dividido por doze.

Utilizou-se ainda, a análise das licenças de acordo com a codificação por capítulo da Classificação Internacional de Doenças - CID10. A inserção da CID 10 somente foi possível a partir da publicação da Instrução Normativa Nº 001, de 10 de março de 2017 onde foi assegurada a proteção do sigilo das informações médicas no SIGH. Desta forma, o percentual de licenças sem a informação da CID 10 é significativo nesta análise.

As bases utilizadas foram divididas em três partes: Secretaria de Estado de Educação (SEE), Secretaria de Estado de Saúde (SES) e agrupamento das demais secretarias da Administração Pública (Demais Secretarias) para melhor disposição e análise dos dados.

ANÁLISE DAS LICENÇAS POR MÊS - SEE - 2017	QUANTIDADE DE LICENÇAS	QUANTIDADE DE DIAS DE AFASTAMENTOS	QUANTIDADE DE SERVIDORES AFASTADOS	QUANTIDADE DE SERVIDORES ATIVOS	IFL	ID	IFT
JANEIRO	409	16971	398	38372	0,01	0,44	0,01
FEVEREIRO	1573	39458	1466	38012	0,04	1,04	0,04
MARÇO	2486	55424	2265	38139	0,07	1,45	0,06
ABRIL	2396	50845	2187	37904	0,06	1,34	0,06
MAIO	3042	64472	2753	37671	0,08	1,71	0,07
JUNHO	2931	59648	2658	37502	0,08	1,59	0,07
JULHO	1403	42250	1333	37306	0,04	1,13	0,04
AGOSTO	3385	68556	2955	37080	0,09	1,85	0,08
SETEMBRO	2801	66052	2558	36898	0,08	1,79	0,07
OUTUBRO	2991	68547	2728	36786	0,08	1,86	0,07
NOVEMBRO	2225	57775	2057	36487	0,06	1,58	0,06
DEZEMBRO	1314	31179	1255	36331	0,04	0,86	0,03
MÉDIA				37374,00			
TOTAL	26956	621177	12249		0,72	16,62	0,33

ANÁLISE DAS LICENÇAS POR FAIXA DE DIAS DE AFASTAMENTOS - SEE - 2017	QUANTIDADE DE LICENÇAS
1 A 3 DIAS	3828
4 A 15 DIAS	10443
16 A 30 DIAS	6404
ACIMA DE 30 DIAS	6281
TOTAL	26956

ANÁLISE DAS LICENÇAS POR FAIXA DE DIAS DE AFASTAMENTOS - SES - 2017	QUANTIDADE DE LICENÇAS
1 A 3 DIAS	9926
4 A 15 DIAS	12905

16 A 30 DIAS	5746
ACIMA DE 30 DIAS	5210
TOTAL	33787

Informamos que a quantidade de aposentados está discriminada nas seguintes tabelas:

Situação Atual do Auxílio Saúde												
Resumo		Atualmente c/ auxílio				Atualmente s/ auxílio				Universo de Servidores		
ATIVOS		37.170		65,96%		63.730		61,08%		100.900		62,79%
APOSENTADOS		17.779		31,55%		30.614		29,34%		48.393		30,12%
PENSIONISTAS		1.407		2,50%		9.988		9,57%		11.395		7,09%
Total		56.356		100,00%		104.332		100,00%		160.688		100,00%
Fonte SGRH: julho/2018												
Consulta elaborada por: Marcus Lima/Rogério Caires - ASSESP/SUGEP/SEPLAG												
Critérios: Ativos, Inativos e Pensionistas/Admistração Direta, Autárquica e Fundacional												
TOTAL DE SERVIDORES (SEM AUXILIO SAÚDE) POR FAIXA ETÁRIA/FAIXA DE VENCIMENTO												
	até 1.499	1.500 - 1.999	2.000 - 2.499	2.500 - 2.999	3.000 - 3.999	4.000 - 5.499	5.500 - 7.499	7.500 - 9.499	9.500 - 12.499	12.500 - 15.499	15.500 ou +	TOTAL
Ativos	4.70 6	1.84 6	13.30 6	4.22 3	10.99 1	5.36 6	7.67 8	2.14 1	1.63 7	2.55 2	99 3	55.43 9
Aposentados	3.59 9	2.34 3	6.33 3	92 5	6.95 0	3.04 7	2.14 4	1.10 0	1.74 8	1.56 5	80 3	30.55 7

Comissão Especial de Credenciamento