



Ministério da Educação  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Coordenação Geral de Compras e Contratos  
Coordenação de Compras

MEC – Ministério da Educação

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Uasg 150002

27 de julho de 2020.

### **ESCLARECIMENTO 13 – EDITAL 02. CREDENCIAMENTO 01.2020**

**Processo: Nº 23000.000375/2020-27**

#### **PERGUNTA 1**

O item 2.1 do projeto básico, TR, exige que a Administradora apresente no mínimo 1 operadora de odontológica e 1 operadora de saúde com cobertura nacional para ser credenciada, conforme transcrevemos abaixo. Podemos entender que a comprovação da cobertura, área de abrangência, se dará por meio do cadastro do produto na Agência Nacional de Saúde?

#### **RESPOSTA 1**

**Sim.**

#### **PERGUNTA 2**

O item 4 do projeto básico, TR, prevê a oferta de planos de saúde para cargos comissionados COM ou SEM vínculo com a Administração Pública, conforme transcrevemos abaixo. Podemos entender a lei 8.647/93 que dispõe sobre a vinculação do servidor público civil ocupante de cargo em comissão sem vínculo efetivo com a Administração Pública Federal ampara a elegibilidade destes beneficiários, considerando que o convênio estabelece produto empresarial?

#### **RESPOSTA 2**

**Entende-se como servidor SEM vínculo a pessoa investida em um cargo em comissão, porém, que não possui vínculo efetivo com o serviço público (não é servidor concursado), porém, no momento em que está investido no cargo em comissão, ele possui vínculo com o órgão de exercício. Desta feita, os servidores públicos comissionados sem vínculo se encaixam no exposto no artigo 3º da Lei nº 8.647/93, e são amparados como beneficiários vinculados a este Ministério.**



Para fins de melhor entendimento:

Servidores Públicos COM vínculo e ocupante de cargos comissionados são os que possuem vínculo efetivo com o serviço público cuja nomeação para cargo de carreira ou cargo isolado de provimento efetivo dependeu de prévia habilitação em concurso público de provas ou de provas e títulos. São servidores com direito a estabilidade; Servidores Públicos SEM vínculo ocupante de cargos comissionados são os que NÃO possuem vínculo efetivo com o serviço público (não aprovados em concurso), sendo que sua investidura no cargo se deu através de nomeações para cargos em comissão, declarados em lei de livre nomeação e exoneração, de caráter provisório, destinando-se às atribuições de direção, chefia e assessoramento. Dessa forma, possuem vínculo temporário com o Ministério e entidades vinculadas (enquanto durar a investidura no cargo).

Cabe esclarecer, ainda, que os servidores públicos e aposentados e seus dependentes são beneficiários de planos denominados “coletivo empresarial”, conforme artigo 5º da RN 195/2009, transcrito a seguir com observações desta Comissão: “Art. 5º Plano privado de assistência à saúde **coletivo empresarial** é aquele que oferece cobertura da atenção prestada **à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia** (caso de servidores SEM vínculo) **ou estatutária** (caso de servidores COM vínculo).”

### **PERGUNTA 3**

O item 7.12 do projeto básico, TR, prevê a manutenção do servidor requisitado no plano de saúde após perda do vínculo, conforme transcrevemos abaixo. Podemos entender que a manutenção da assistência, por se tratar de produto empresarial, está amparado na lei 8.647, como também em consonância com a RN 279/ANS que regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram?

### **RESPOSTA 3**

**Sim. Conforme informado no referido item, deve ser respeitada a legislação em vigor, no caso, a RN 279/ANS. O servidor requisitado poderá ser mantido após a perda do vínculo com este MEC, desde que assuma integralmente o respectivo custeio pelo prazo definido na legislação.**



#### **PERGUNTA 4**

O item 7.13 do projeto básico, TR, prevê sejam observados os prazos dos itens 7.3, 7.4 e 7.5, sendo que o início de cobertura se dará no dia 1º do mês subsequente à inscrição, e ainda, que a inscrição seja realizada a qualquer dia do mês. Considerando os fluxos necessários para operacionalização e disponibilização das coberturas sem prejuízo aos beneficiários, pedimos que seja considerada data limite para inscrição, uma vez que existe nesta relação fluxo entre o Beneficiário, a Administradora e a Operadora e que os processos são necessários para que o beneficiário receba as informações como matrícula, carteirinha digital e seus acessos pelo menos 24 horas do início de cobertura. Para tal, sugerimos o período de adesão de 16 a 15 do mês com início de cobertura no dia 1º do mês subsequente.

#### **RESPOSTA 4**

**Devem ser atendidas as condições mínimas exigidas no Projeto Básico. O item prevê uma garantia ao beneficiário de cobertura do plano, sem que haja dias de descontinuação da cobertura, ou seja, sem a necessidade de ficar 45 dias sem a cobertura do plano de saúde.**

#### **PERGUNTA 5**

O item 13.3 do projeto básico, TR, prevê a cobertura de urgência e emergência para plano ambulatorial, conforme transcrevemos abaixo. Podemos entender que a Administradora poderá apresentar, além dos produtos nacional e ainda, regional, planos com cobertura estritamente ambulatorial, desde que atenda a regulamentação da ANS – oferecendo cobertura de urgência e emergência por pelo menos 12 horas?

#### **RESPOSTA 5**

**Sim, conforme descrito no item 13.6, os casos em que determinado assunto do projeto básico não foi detalhado, as Administradoras de Benefícios e Operadoras devem seguir a legislação em vigor sobre o assunto.**



## **PERGUNTA 6**

O item 16.4 do projeto básico, TR, conforme transcrevemos abaixo, define que a Administradora poderá ofertar adicionalmente outros planos. Podemos entender que no caso de habilitação desta administradora, os produtos ora ofertados que possuem características diferentes poderão ser mantidos uma vez que observa a regulamentação da Agência Nacional de Saúde – ANS e atendem aos requisitos mínimos da portaria nº 1?

## **RESPOSTA 6**

**Sim, caso essa Administradora de Benefícios seja habilitada no presente credenciamento, os planos de saúde com condições contratuais diferenciadas ofertados atualmente por essa administradora poderão ser mantidos e ofertados aos servidores beneficiários do MEC e Entidades Vinculadas, desde que também atendam as condições previstas no atual Projeto Básico, além da Portaria MP nº 1/2017 e demais legislações em vigor sobre o assunto.**

## **PERGUNTA 7**

O item 19.3 do projeto básico, TR, conforme transcrevemos abaixo, define que a Administradora deve realizar a divulgação e a comercialização dos planos. Podemos entender que a Administradora, se tratando de estipulante, pode utilizar diversos canais para realização da divulgação e comercialização, inclusive através de seus representantes?

## **RESPOSTA 7**

**Sim, as Administradoras de Benefícios poderão realizar a divulgação e comercialização dos seus planos em canais diversos, respeitando-se eventuais acordos quanto aos canais de preferência de cada beneficiário, quando houver.**

## **PERGUNTA 8**

Nos itens 19.30 e 20.14 do projeto básico, TR, conforme transcrevemos abaixo, define como obrigação da Administradora e da Operadora a apresentação de Declaração de Sustentabilidade Ambiental. Conforme prevê o Guia de Compras Públicas Sustentáveis da Fundação Getúlio Vargas, “Licitação Sustentável é uma



solução para integrar considerações ambientais e sociais em todos os estágios do processo de compra e contratação dos agentes públicos (governos) com objetivo de reduzir impactos à saúde humana, ao meio ambiente e aos direitos humano e ainda, que os critérios de sustentabilidade, a serem estabelecidos nos termos de referência, tornam todos os setores da instituição responsáveis em especificá-los, além de exigir do agente tomador de decisão, na elaboração, uma análise acurada de todos os aspectos que envolvem a contratação, tais como motivação da aquisição, características do produto ou serviço, impactos da utilização e descarte, etc. Assim, devem-se observar três fatores: Primeiro, deve ser avaliada a real necessidade da aquisição pretendida; Segundo, a decisão deve levar em conta as circunstâncias sob as quais o produto foi gerado, considerando os materiais de produção, as condições de transporte, entre outros; Terceiro, deve ser feita uma avaliação em relação ao seu futuro, ou seja, como o produto pretendido se comportará durante sua fase útil e após sua disposição final. Considerar os segundo e terceiro passos significa avaliar, no caso de produtos, o seu ciclo de vida. Nesse sentido, podemos entender que a exigência não se aplica ao processo de credenciamento aberto, cujo objeto é a estipulação de planos de saúde por Administradora e que a prestação de serviço da Operadora se dá por meio de rede credenciada?

#### **RESPOSTA 8**

**Declaração constante no encarte D deverá ser entregue ao longo da vigência do acordo de parceria, conforme determinado no Projeto Básico.**

#### **PERGUNTA 9**

O item 20.7 versa sobre a gratuidade da 1ª via da carteira de identificação e não menciona sobre o meio de disponibilização. Assim, podemos considerar que a disponibilização poderá ser tanto por meio físico quanto por digital?

#### **RESPOSTA 9**

**A primeira via gratuita deve ser oferecida por meio físico ao beneficiário. No caso em comento, o entendimento do item 20.7 é o de fornecimento gratuito de 1ª via de carteira de identificação personalizada por meio físico, tendo em**



**vista que não há que se falar em emissão de 2ª via de carteiras de identificação digitais (por eventuais extravios).**

#### **PERGUNTA 10**

O item 20.8 do projeto básico, TR, versa sobre a Obrigação da Operadora – Rede Credenciada. Podemos entender que a operadora deverá “Manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato com a Administradora de Benefícios”. Entretanto, deve ser ressaltado que a legislação vigente admite, em situações específicas, o redimensionamento da rede por redução, conforme disposto na lei 9.656/98, art. 17, e § 4º, o qual poderá vir a ser utilizado pela operadora dentre dos requisitos legais através da Agência Nacional de Saúde - ANS?

#### **RESPOSTA 10**

**A Administradora de Benefício, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer os requisitos mínimos previstos no projeto básico, assim como deverão sempre atender as legislações sobre o assunto em vigor (ou posteriores, quando for o caso), respeitadas as exigências mínimas e/ou taxativas.**

#### **PERGUNTA 11**

O item 23.1 do projeto básico, TR, define que o credenciamento será por prazo indeterminado, conforme transcrevemos abaixo. Ocorre que no item 6.3 do edital define que não será aceito credenciamento extemporâneo ou condicional. Assim, pedimos a gentileza de esclarecer.

#### **RESPOSTA 11**

**O item. 6.3, refere-se ao prazo de credenciamento de empresas interessadas em participar do certame licitatório, conforme previsto no Item 3 do presente Edital.**

#### **PERGUNTA 12**

Por fim, observamos que no novo edital fora retirado o item 7.17 do projeto básico, TR, previsão de permanência dos beneficiários caso a Administradora, hoje habilitada, seja novamente credenciada, conforme transcrevemos abaixo.



Cabe salientar que a retirada do item coloca em risco a manutenção do beneficiário, da sua assistência sem interrupção e do preço atual, uma vez no item 19.1 do Edital define que o reajuste deve observar periodicidade de 12 (doze) meses, antes amparado pela condição de permanência. Ainda, no que se refere às Entidades atualmente vinculadas, considerando o credenciamento desta Administradora, não fora previsto o prazo para nova vinculação, que no edital de 2015 constou 90 dias. Assim, considerando o cenário exposto, pedimos informar da manutenção dos beneficiários, de forma a evitar que estes tenham o atendimento interrompido em virtude de novo credenciamento, hoje quase 40 mil vidas, e ainda, do prazo para vinculação pelas Entidades Interessadas de forma a amparar a elegibilidade da oferta quando do novo credenciamento

## **RESPOSTA 12**

**O Projeto Básico não proíbe a manutenção dos contratos vigentes, ficando a critério do beneficiário a manutenção no plano ou a troca por outro plano mais vantajoso. Sobre o prazo das entidades vinculadas, sugerimos a leitura do item 2.4.1 sobre o assunto: “As entidades vinculadas interessadas poderão aderir ao Acordo de Parceria a qualquer momento, sendo que a adesão é voluntária. Assim, os prazos estabelecidos no Acordo de Parceria, deverão ser seguidos pelas Administradoras de Benefícios a contar da data de adesão da instituição interessada”.**

**PAULO RONALDO DOS SANTOS**  
Membro da Comissão Especial de Avaliação