

Ao Pregoeiro
Do Edital de Licitação nº 3474/2023 do Pregão Eletrônico nº 42/2023 da Prefeitura Municipal de Caçapava do Sul/RS

COOPERATIVA CENTRAL UNIMED DE COOPERATIVAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL LTDA. (UNIMED OPERADORA/RS), sociedade cooperativa por quotas de responsabilidade limitada, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob o número (nº) 87.158.507/0001-56, com sede na Rua (R.) Santa Terezinha, nº. 340, em Porto Alegre/RS, operadora de planos de saúde registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o nº. 367087, representada, na forma de seu Estatuto Social, **VEM**, pela presente, nos termos da legislação aplicável, em atenção aos termos previstos no Edital de Licitação nº 3474/2023 do Pregão Eletrônico nº 42/2023, cujo objeto é a contratação de empresa especializada visando prestação de serviços de natureza continuada, abrangendo serviços de consultas médicas, serviços de urgência nos Pronto Atendimentos, exames necessários ao diagnóstico, serviços ambulatoriais, internações hospitalares e remoção terrestre para atendimento aos servidores ativos e inativos do Município e Câmara de Vereadores de Caçapava do Sul, apresentar a presente **IMPUGNAÇÃO** ao instrumento convocatório, conforme os termos que abaixo seguem:

I. INTRODUÇÃO

01. A impugnante impugna uma série de itens do referido Edital – a seguir pormenorizados – de modo a permitir a sua participação no certame e de modo a assegurar a legalidade do processo licitatório.



II. PONTOS OBJETO DA IMPUGNAÇÃO

A. Introdução.

02. São sete os trechos previstos no edital que devem ser alterados e/ou modificados, sob pena de nulidade do certame, além de omissões cuja manutenção daria azo ao mesmo resultado jurídico, a saber:

a) Subitem 1.3, do Termo de Referência, que trata dos diplomas legais aplicáveis ao contrato objeto da licitação;

b) Item 5, do Termo de Referência, que trata das exclusões de cobertura;

c) Subitem 8.5, do Termo de Referência, que trata de acesso a prestadores e suprimentos na omissão;

d) Item 9, do Termo de Referência, que trata das discordâncias sobre prescrições;

e) Subitem 12.1, do Termo de Referência, que trata do reajuste anual do contrato administrativo;

f) Subitem 13.2, do Termo de Referência, que trata da rescisão do contrato mediante notificação prévia; e

g) omissões, ao longo do Termo de Referência, que de sobremaneira prejudicaria a operacionalização do contrato de assistência à saúde, caso pactuado nas características insuficientemente descritas.

B. Subitem 1.3 do Termo de Referência.

03. O subitem supramencionado determina que *“para efeito de contratação serão observados e aplicados a Lei n°*



8.666/93, o Código Civil (CC) e o Código de Defesa do Consumidor (CDC)” e deixa de mencionar a aplicação – compulsória, por se tratar de contrato de plano de saúde na modalidade de custo operacional –, não só da Lei nº 9.656/1998 – a denominada Lei de Planos de Saúde (LPS) – mas também das normativas emitidas pela ANS, aplicáveis à relação jurídica.

04. Não obstante isso, o documento “ANEXO VII MINUTA DE CONTRATO” do edital, em sua cláusula décima quinta, refere a aplicação da Lei nº 9.656/1998 à contratação – que deixou de ser mencionado, como já exposto, no Termo de Referência.

05. Assim, sugere-se seja incluída, na redação do subitem 1.3 do Termo de Referência, a aplicação da Lei nº 9.656/1998 e das normas emitidas à ANS à contratação objeto do edital impugnado.

C. Item 5 do Termo de Referência.

06. O item 5 do Termo de Referência trata das exclusões de cobertura do contrato de assistência à saúde a ser firmado. No entanto, deixa de fazer menção à limitação dos procedimentos e eventos em saúde em conformidade com a atual Resolução Normativa (RN) da ANS que trata da temática, qual seja, a nº 465/2021, que, em seus anexos, traz, dentre outros documentos, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (RPES).

07. Nesse sentido, imperiosa se faz a modificação da redação do item supra, a fim de que lhe sejam alcançadas as exclusões de cobertura veiculadas na RN/ANS nº 465/2021 e seus anexos, para que seja garantida maior segurança jurídica na contratação.

D. Subitem 8.5 do Termo de Referência.

08. O subitem 8.5 do Termo de Referência trata do passo a passo a ser adotado para garantia de atendimento, acesso a prestadores e suprimentos na omissão.

09. Chama-se a atenção, contudo, para as alíneas “b” e “c” do mencionado subitem, de seguinte redação:



“8.5 O atendimento aos beneficiários fica assim assegurado: (...)

b) Dentro da área de atuação do contrato em serviço não integrante da rede de atendimento prevista no "Guia Médico e de Serviços", com prévia e expressa autorização da CONTRATADA, efetivando esta o pagamento ao prestador e, não sendo possível,

c) Dentro da área de atuação do contrato, pela rede de atendimento prevista no "Guia Médico e de Serviços", em município limítrofe àquele em que o serviço foi pelo beneficiário demandado e, não sendo possível.”

10. A atual RN/ANS que trata da matéria é a 566/2022. A referida resolução trás, ao inverso do que transcrito, a ordem de comandos a serem adotados para garantia de acesso à cobertura. Nesse sentido, sugere-se seja invertida a redação das alíneas supra, a fim de que conste, na alínea “c”, a redação da atual alínea “b” e, na alínea “b”, a atual redação da alínea “c”.

E. Item 9 do Termo de Referência.

11. O item 9 do Termo de Referência, que trata sobre a discordância sobre prescrições, muito embora trate do passo a passo para dirimir divergências técnicas em casos de solicitação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), não faz a descrição da conduta a ser adotada em casos de discordância de prescrições de eventos e procedimentos em saúde que não envolvam a solicitação de materiais.

12. Nesse sentido, imperiosa a adoção da redação que reflita o que atualmente regula a ANS por meio da RN nº 424/2017, que trata dos meios de dirimir divergências técnicas e passo a passo de juntas médicas/terceira opinião, bem como a redação obrigatória da Instrução Normativa (IN) nº 28, de 16 de dezembro de 2022, da ANS, a qual dispõe sobre os procedimentos de Registro de Produtos, traz, em seu Anexo, o “Manual de Elaboração dos Contratos de Planos de Saúde”, que determina os temas obrigatórios que devem constar dos contratos/regulamentos a serem registrados na ANS. Nesses termos, a redação do Tema X, do Anexo da mencionada IN que trata de Mecanismos de regulação:



“Tema X - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Os contratos de planos de saúde devem:

A) Definir as medidas de gerenciamento para regular a demanda de utilização dos serviços de saúde, observados os preceitos legais, em especial a regulamentação da Lei nº 9.656, de 1998, e da Resolução CONSU nº 8, de 1998.

B) Especificar os mecanismos de Porta de Entrada e de Direcionamento, se houver, indicando as regras para o acesso e atendimento.

C) Especificar, nos casos de coparticipação e/ou franquia, os eventos a que se aplicam e o seu valor monetário ou percentual, observando os limites máximos estabelecidos em normativo vigente.

D) Estabelecer os valores prefixados de coparticipação e/ou franquia nos casos de internação em planos hospitalares que não poderão ser indexados a procedimentos e/ou patologias. Somente para internações em transtornos psiquiátricos, a coparticipação poderá ser especificada em percentual (art. 2º, VIII, e art. 4º, VII, ambos da Resolução CONSU nº 8/98).

E) Especificar as condições de atendimento do beneficiário junto à rede de prestadores, contemplando as condições de habilitação, as formas de acesso aos serviços dos diversos tipos e aqueles procedimentos que requerem autorização prévia.

F) Nos procedimentos que exigem autorização prévia, informar a rotina para a sua obtenção e que a resposta à solicitação de autorização prévia do procedimento será dada, no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência (art. 4º, IV, da Resolução CONSU nº 8/98).

G) Informar que os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não podendo haver restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratualizada da operadora (art. 12, I, alínea "b" da Lei nº 9.656/98 e art. 2º, VI, da Resolução CONSU nº 8/98).

H) Informar os meios de divulgação da rede de prestadores de serviços (impresso, telefônico ou eletrônico).

I) Definir que eventual alteração na rede hospitalar observará o disposto no artigo 17 e parágrafos, da Lei nº 9.656, de 1998, com a comunicação prévia nos casos de substituição de rede hospitalar ou autorização da ANS nos casos de redimensionamento por redução de rede hospitalar.



J) Indicar, quando houver, termos específicos relacionados à cobertura de determinado procedimento ou evento em saúde.

K) Dispor sobre a junta médica para definição de impasses em casos de divergências médicas ou odontológicas, na forma da Resolução Normativa nº 424, de 2017.”

F. Subitem 12.1 do Termo de Referência.

13. O subitem 12.1 do Termo de Referência, que trata do reajuste anual ao contrato objeto da licitação, apenas refere que seus valores serão reajustados em conformidade com o Índice Geral de Preços de Mercado, da Fundação Getúlio Vargas (IGPM-FGV) para o período.

14. Contudo, a IN/ANS nº 28/2022, já mencionada, em seu Anexo, trata também dos requisitos necessários para aplicação de reajustes anuais dos valores contratualmente previstos e, em especial, no caso de planos coletivos de preço pós-estabelecido – como o objeto da licitação –, prescreve a norma:

“Tema XII - REAJUSTE

F) Nos planos com formação de preço pós-estabelecido, custo operacional e rateio, não há reajuste de mensalidade, não havendo obrigação de enviar comunicado a ANS; entretanto a operadora deverá esclarecer como se dará o reajuste da tabela praticada entre a operadora e prestadores de sua rede e com que periodicidade.

G) Os contratos de planos coletivos devem ainda prever as seguintes regras para aplicação de reajuste, considerado como qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive quando decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato:

1 - nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei nº 9.656, de 1998;

2 - deverá ser informado que o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do índice eleito pela operadora que será apurado no período de doze



meses consecutivos, bem como o tempo de antecedência, em meses, da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, considerada o mês de assinatura do contrato;

3 - na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este será reavaliado, sendo que o nível de sinistralidade da carteira terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de doze meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerada como o mês de assinatura do contrato;

4 - nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 2;

5 - independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações pecuniárias terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única;

6 - não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo produto em um determinado contrato;

H) Os contratos coletivos empresariais celebrados pela pessoa jurídica contratante com a operadora, que disponibilizam plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados deverão:

1 - informar que, para fins de aplicação de reajuste, a carteira de planos privados de assistência à saúde de ex-empregados da operadora é tratada de forma unificada e que será adotado um único critério de apuração do percentual de reajuste para todos os contratos (art. 21 da RN nº 488/2022); e

2 - informar que será divulgado no Portal Corporativo da operadora na Internet o percentual aplicado à carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados em até trinta dias após a sua aplicação (parágrafo único do art. 21 da RN Nº 488/2022).

I) Os contratos coletivos devem conter cláusulas de metodologia de reajuste segundo o agrupamento de contratos, de forma a dispor de forma clara e inequívoca quanto à fórmula ou outro meio adotado para se calcular o percentual de reajuste a ser aplicado para o agrupamento, caso o contrato coletivo se enquadre nos requisitos delineados na regulamentação em vigor.”



15. Dessa forma, imperioso que melhor se elabore o subitem supramencionado, a fim de que contemple as demais variáveis para fixação de seu percentual de reajuste e não só se utilize do indexador eleito, qual seja, IGP-M/FGV, na medida em que esse não reflete a realidade operacional do contrato objeto do processo licitatório.

G. Subitem 13.2 do Termo de Referência.

16. Em relação subitem 13.2 do Termo de Referência, embora sua redação permita a rescisão mediante notificação prévia da outra parte com o prazo mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, não resta claro em qual momento isso pode ocorrer – por exemplo, se devem ser respeitados os primeiros 12 (doze) meses de vigência contratual – e/ou se essa rescisão pode-se dar de forma imotivada – mediante rescisão unilateral.

17. Dito isso, imperativo que haja a reformulação do subitem mencionado, a fim de que sejam esclarecidos os pontos obscuros acima relatados.

H. Omissões.

18. Por fim, cumpre chamar a atenção para o fato de que o edital e o termo de referência, como um todo, possuem omissões que podem, de sobremaneira, dificultar a operacionalização do contrato objeto da licitação – tais como regras de repasse dos valores de ressarcimento ao sus, regras para preenchimento de declarações de saúde, eventual aplicação de cobertura parcial temporária etc.

19. Nesse sentido, deve-se revisar o documento com base no já mencionado anexo da IN/ANS nº 28/2022, a fim de que contemple todo o conteúdo mínimo e obrigatório determinado pela ANS aos contratos de plano de saúde.



I. Conclusão.

20. Fato é que a manutenção dos itens supradescritos, na redação como atualmente se encontram, não só manterá incompleto o teor de eventual contrato a ser firmado pelas partes, mas também trará ambiguidades ou inconformidades que prejudicarão de sobremaneira a execução contratual.

21. É evidente que, caso acatada a presente impugnação, a impugnada fará valer os princípios inerentes de todos os processos licitatórios – sejam os constitucionalmente previstos, sejam os legalmente descritos –, em especial à máxima atenção ao legítimo interesse público, que rege os atos da administração pública.

22. Deste modo, deve o edital e o respectivo Anexo serem retificados e complementados com os itens faltantes e que, pela normatização vigente, especialmente a Lei Federal nº. 9.656/9898 e as normas da ANS, devem obrigatoriamente constar em um plano de saúde.

23. Sucessivamente, seja ao menos resguardada a possibilidade de as partes firmarem termo de aditamento contratual para inserir e disciplinar tais questões, conforme a legislação federal.

III. CONCLUSÃO E PEDIDO

24. Isto posto, **REQUER a)** sejam formalmente deferidas e acatadas as alterações e adequações acima citadas, para que sejam consideradas incorporadas ao Edital e aos contratos que o sucederam; **b)** caso não acatado o pedido da letra “a” e/ou caso tal se revele inviável, seja considerada a impugnação, em todos os seus termos, com o seu imediato julgamento, nos termos do Edital, com a conseqüente adequação do instrumento convocatório e do seu Termo de Referência, com a alteração dos textos de seus itens, na forma como acima proposta; e, ainda sucessivamente, **(c)** indeferidos os pedidos anteriores, seja ao menos resguardada a possibilidade de as partes firmarem termo de aditamento contratual para inserir e disciplinar tais questões, conforme a legislação federal.



Porto Alegre/RS, 24 de novembro de 2023.

DocuSigned by:

Luís Carlos Galleano de Melo

CCF08898D6AE46D...

Luís Carlos Galleano de Melo
Diretor de Negócios e Inovação

