

Andercledson Reis

De: Andercledson Reis
Enviado em: quinta-feira, 23 de abril de 2020 15:44
Para: 'Lilian Carvalho'
Cc: Licitação
Assunto: RES: Pedido de impugnação ao Edital

IMPUGNAÇÃO 01
PREGÃO ELETRÔNICO 10/2020
Proc. Adm. 0002624-96.2019.6.22.8000

1. Trata-se de IMPUGNAÇÃO AO EDITAL, apresentada pela UNIMED PORTO VELHO – SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA, nesse ato representada pelo Dr. Robson Bezerra, Diretor Presidente.

2. A íntegra da impugnação e da decisão do Pregoeiro estão disponíveis em: <http://www.tre-ro.jus.br/transparencia/licitacoes/licitacoes/licitacoes-2020/pregoes-eletronicos>

2. Questiona a impugnante:

2.1. Quesito:

Sobre o item 2.3 do Termo de Referência, das especificações para prestação dos serviços, o item 2.3.1 - II, traz a obrigatoriedade de cobertura de todos os serviços de apoio diagnóstico e tratamentos constantes do rol de procedimentos citados nesse instrumento, bem como dos demais procedimentos listados pelo médico assistente, sem a exigência de pré-autorizações para os procedimentos que não sejam de alta complexidade. Porém, deve ser seguido o que é estabelecido no Rol de procedimentos previstos pela ANS, assim, impugnamos o referido ponto para que seja restringida a cobertura obrigatória, limitando-os tão somente aos procedimentos contemplados no rol de procedimentos da ANS, que são de cobertura obrigatória pela operadora contratada.

2.1.1. Manifestação da Unidade Demandante: Acatamos a argumentação da impugnante.

2.2. Quesito:

Ainda sobre o item 2.3 do Termo de Referência, em relação à exigência de pré autorizações, considerando a necessidade de imposição de mecanismos de regulação (previstos e regulamentados pela ANS), o qual se faz necessária para garantir a segurança e o equilíbrio financeiro do contrato, impugnamos tal previsão para que seja permitida a necessidade de autorização prévia aos procedimentos solicitados, nos termos da legislação vigente, ou seja, excetuando-se, exclusivamente, os procedimentos de urgência/emergência (que não necessitam de autorização prévia) bem como consultas médicas.

2.2.1. Manifestação da Unidade Demandante: Acatamos a argumentação da impugnante.

2.3. Quesito:

Sobre o item 2.3.5 do Termo de Referência, "a contratada deverá autorizar a permanência dos dependentes legais, que deixarem de sê-los, desde que sejam custeados integralmente pelo usuário interessado, mantendo-se as mesmas condições de cobertura assistencial". Cabe impugnação, sendo necessário destacar que a garantia de cobertura assistencial a ser mantida ao beneficiário que perder a qualidade de dependente do referido contrato, será tão somente para garantir a adesão a um plano na modalidade individual/familiar que esteja disponível no momento da sua migração.

2.3.1. Manifestação da Unidade Demandante: Acatamos a argumentação da impugnante.

2.4. Quesito:

Sobre os itens 12.7.2, 12.7.3 e itens 12.8.2 a 12.8.5 do Termo de Referência, bem como na cláusula 13ª itens 6B e itens 7 B, C, D e E, os quais trazem previsão sobre as regras para junta médica no caso de divergências, destaca-se que tais regras estão em desacordo com as regras estabelecidas pela ANS para a implantação de junta médica, no caso de divergência entre o médico assistente e a auditoria médica da operadora. Apresentamos a impugnação aos referidos itens de modo a garantir a aplicação das regras previstas nas normas regulamentares do setor da saúde suplementar, substituindo tais previsões pelas regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS quanto a instauração de Junta Médica, nos termos da Resolução Normativa nº 424/2017.

2.4.1. Manifestação da Unidade Demandante: Acatamos a argumentação da impugnante.

2.5. Quesito:

Sobre a Cláusula 17ª – Subcláusula Primeira da minuta de contrato: Os preços permanecerão, em regra, invariáveis durante a vigência contratual. Excepcionalmente, porém, o valor deste instrumento admite eventual reequilíbrio econômico-financeiro na forma e condições previstas pelo art. 65, II “d” da Lei n. 8.666/93, assim como ajustes ou alterações das condições inicialmente pactuadas, desde que, em qualquer caso, seja comprovada a repercussão financeira sobre o contrato. Nesse item, não consta, como parâmetro para análise do desequilíbrio financeiro, a sinistralidade do contrato de 75% (setenta e cinco por cento). A Sinistralidade representa o percentual da despesa assistencial em relação à receita de plano. A referência de sinistralidade do mercado é de 75%. O que representa uma margem de contribuição de 25% para que a Operadora cubra as suas despesas administrativas com a manutenção de estrutura, pagamento de pessoal, fornecedores, além das despesas comerciais e financeiras, os tributos, taxas e provisões garantidoras exigidas pela Agência Reguladora, entre outras. Ante o exposto, este item deve ser alterado, de modo a trazer expressamente a previsão para a recomposição quando houver desequilíbrio econômico-financeiro, quando a sinistralidade ultrapassar o percentual de 75%.

2.5.1. Manifestação da Unidade Demandante:

Nos manifestamos contrários à argumentação da empresa, uma vez que a redação é abrangente e possibilita à administração a análise de todas as variáveis apresentadas pela contratada, observando-se as referências do mercado e as singularidades da contratação como um todo. Nesse sentido, o recente Acórdão TCU n. 679/2018 – Plenário (referendado pelo Acórdão em embargos de declaração n. 1188/2018), que vê na sinistralidade apenas um parâmetro que pode ser mensurado (se devidamente comprovado) no decorrer da execução do contrato e sua efetiva repercussão nos preços ajustados, estando já compreendida no campo da eventual revisão de valores por meio do reequilíbrio econômico-financeiro estabelecido pela Subcláusula Primeira da Cláusula Décima Sétima da minuta anexa ao edital.

3. Quanto aos quesitos 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4, a unidade demandante acata as argumentações apresentadas pela impugnante. Nesse caso, há lugar para o Pregoeiro contrariar manifestação da unidade técnica. Impõe-se, portanto, a alteração.

4. Quanto ao quesito 2.5, a unidade demandante manifesta-se contrariamente à impugnante, informando, em síntese, a previsão genérica de eventual reequilíbrio econômico-financeiro abrange quaisquer eventos que cause desequilíbrio à relação contratual, desde que devidamente comprovada a repercussão financeira sobre o contrato, cabendo à futura CONTRATADA o ônus dessa comprovação, de maneira robusta e suficiente. E nem poderia ser diferente, pois o desequilíbrio não pode ser automático, devendo, repita-se, ser robustamente e suficientemente comprovado o seu impacto na contratação.

5. Diante disso, na condição de Pregoeiro, e considerando a competência a mim atribuída pelo art. 17, II, do Decreto 10.024/2020:

- a) Conheço da impugnação, posto que tempestiva e adequadamente apresentada;
- b) No mérito, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE a impugnação, sendo:
 - b.1) PROCEDENTE a impugnação constante nos quesitos 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4, posto que acatados pela unidade demandante;
 - b.2) IMPROCEDENTE a impugnação constante no quesito 2.5, pelos fundamentos apresentados pela unidade demandante, lastreado em jurisprudência do TCU;
- c) SUSPENDO o pregão eletrônico, para ajustes no seu anexo I – Termo de Referência;
- d) Encaminho os autos à unidade demandante, para que proceda aos ajustes necessários.

6. Esta decisão será disponibilizada nos sítios eletrônicos do COMPRASNET e do TRE-RO (<http://www.tre-ro.jus.br/transparencia/licitacoes/licitacoes/licitacoes-2020/pregoes-eletronicos>). A data da nova sessão do Pregão Eletrônico será divulgada oportunamente pelos mesmos meios anteriormente divulgados.

Porto Velho, 23 de abril de 2020.

ANDERCLEDSON REIS

Pregoeiro

licitacao@tre-ro.jus.br

(69) 3211-2082



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA

MISSÃO: Realizar Eleições e fortalecer a Democracia

VISÃO: Alcançar nível de excelência em Gestão Pública até 2015

VALORES: Acessibilidade, Eficiência, Ética, Inovação, Sustentabilidade e Transparência

De: Lilian Carvalho <lilian@unimedportovelho.coop.br>

Enviada em: segunda-feira, 20 de abril de 2020 18:12

Para: Licitação <licitacao@tre-ro.jus.br>

Cc: 'Quivia Bispo de Souza' <quivia@unimedportovelho.coop.br>; 'Robson Jorge' <robjorge@uol.com.br>

Assunto: Pedido de impugnação ao Edital

Boa tarde,

Senhor Pregoeiro,

Em relação ao Pregão Eletrônico n. 10/2020, PROCESSO Nº 0002624-96.2019.6.22.8000, encaminhamos em anexo a impugnação ao edital, elaborado pela Unimed Porto Velho.

Atenciosamente,

Lílian Paschoal de Carvalho

Assessora Executiva

Unimed Porto Velho

Tel.: (69) 3217-2008

EGRÉGIO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA
ILUSTRÍSSIMOS SENHORES PREGOEIROS

**Pregão Eletrônico PREGÃO ELETRÔNICO Nº 010/2020 -
PROCESSO Nº 0002624-96.2019.6.22.8000**

**UNIMED PORTO VELHO – SOCIEDADE COOPERATIVA
MÉDICA LTDA**, pessoa jurídica de Direito Privado inscrita no CNPJ/MF
sob o nº. 05.657.234/0001-20, com sede à Avenida Carlos Gomes nº. 1.259,
Centro, nesta Capital, através de seu Diretor Presidente, Dr. Robson Jorge
Bezerra, com fulcro no item 2.3 do Edital, vem **I M P U G N A R** alguns
pontos de referido certame, passando a dispô-los abaixo, fundamentando-se
nas inclusas razões.

Item 2.3 do Termo de Referência - Das especificações para prestação dos
serviços: o item 2.3.1 - II, traz a obrigatoriedade de cobertura de todos os
serviços de apoio diagnóstico e tratamentos constantes do rol de procedimentos



citados nesse instrumento, bem como dos demais procedimentos listados pelo médico assistente, sem a exigência de pré-autorizações para os procedimentos que não sejam de alta complexidade.

Sobre este item, quanto à ampliação imprevisível que tal texto permite ao objeto da contratação, é necessária a impugnação. Uma vez que os serviços com cobertura obrigatória para a contratação em questão são os listados no rol de procedimentos definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e incluir na obrigação a cobertura para "demais procedimentos solicitados pelo médico assistente" é ampliar sem possibilidade de previsão ou avaliação contratual eventuais procedimentos não cobertos e, consequentemente, não constantes no escopo de procedimentos utilizados como referência para a composição do valor do contrato. Onerando significativamente o prestador de serviços que ficará com o ônus de assumir para si custos não previstos contratualmente.

Assim, nos termos da legislação vigente e nos termos do próprio Edital de licitação, deve ser seguido o que é estabelecido no Rol de procedimentos previstos pela ANS, assim, impugnamos o referido ponto para que seja restringida a cobertura obrigatória, limitando-os tão somente aos procedimentos contemplados no rol de procedimentos da ANS, que são de cobertura obrigatória pela operadora contratada.

Ainda sobre o mesmo item, em relação à exigência de pré-autorizações, considerando a necessidade de imposição de mecanismos de regulação (previstos e regulamentados pela ANS), o qual se faz necessária para garantir a segurança e o equilíbrio financeiro do contrato, impugnamos tal previsão para que seja permitida a necessidade de autorização prévia aos procedimentos solicitados, nos termos da legislação vigente, ou seja, excetuando-se, exclusivamente, os procedimentos de urgência/emergência (que não necessitam de autorização prévia) bem como consultas médicas. Bastando

a exigência, pelo tomador do serviço, de cumprimento dos prazos máximos definidos pelo órgão fiscalizados, nas Resoluções Normativas que dispõem sobre o prazo máximo de espera para atendimento.

Item 2.3.5 - "a contratada deverá autorizar a permanência dos dependentes legais, que deixarem de sê-los, desde que sejam custeados integralmente pelo usuário interessado, mantendo-se as mesmas condições de cobertura assistencial"

Considerando que a manutenção de beneficiários que não mais atendem aos critérios de dependência previstos no contrato foge à característica legal prevista para os contratos coletivos e que os planos de saúde na modalidade individual/familiar somente são comercializados segundo os produtos registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que constem como "ativo", sendo vedada a comercialização de produtos com características distintas às registradas.

Cabe impugnação, sendo necessário destacar que a garantia de cobertura assistencial a ser mantida ao beneficiário que perder a qualidade de dependente do referido contrato, será tão somente para garantir a adesão a um plano na modalidade individual/familiar que esteja disponível no momento da sua migração, com cobertura assistencial ambulatorial mais hospitalar com obstetrícia, com o aproveitamento de carências já cumpridas, desde que assuma integralmente o valor praticado para a comercialização do produto ao qual faça a nova adesão.

Itens 12.7.2, 12.7.3 e itens 12.8.2 a 12.8.5 do Termo de Referência, bem como na cláusula 13ª itens 6B; e itens 7 B, C, D e E. Os quais trazem

previsão sobre as regras para junta médica no caso de divergências, destaca-se que tais regras estão em desacordo com as regras estabelecidas pela ANS para a implantação de junta médica, no caso de divergência entre o médico assistente e a auditoria médica da operadora.

Considerando que as Operadoras de planos privados de assistência à saúde submetem-se às regras definidas pelo Órgão Regulador da Saúde Suplementar, destaca-se que já está definido pela ANS a metodologia a ser utilizada quando da necessidade de submeter à apreciação de uma Junta Médica pedidos de autorização de procedimentos, em casos de divergência entre o médico assistente e a auditoria médica especializada da Operadora.

Assim, para garantir o cumprimento integral das regras da ANS, apresentamos a impugnação aos referidos itens de modo a garantir a aplicação das regras previstas nas normas regulamentares do setor da saúde suplementar, substituindo tais previsões pelas regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS quanto a instauração de Junta Médica, nos termos da Resolução Normativa nº 424/2017.

Cláusula 17ª – Subcláusula Primeira - Os preços permanecerão, em regra, invariáveis durante a vigência contratual. Excepcionalmente, porém, o valor deste instrumento admite eventual reequilíbrio econômico-financeiro na forma e condições previstas pelo art. 65, II “d” da Lei n. 8.666/93, assim como ajustes ou alterações das condições inicialmente pactuadas, desde que, em qualquer caso, seja comprovada a repercussão financeira sobre o contrato cabendo à CONTRATADA o ônus dessa comprovação, de maneira robusta e suficiente.



Nesse item, não consta, como parâmetro para análise do desequilíbrio financeiro, a sinistralidade do contrato de 75% (setenta e cinco por cento). O desequilíbrio do contrato é constatado quando a sinistralidade no período avaliado esteja acima de 75% (setenta e cinco), devidamente comprovado.

Os contratos de planos de saúde são contratos que devem ser firmados nos moldes do que dispõe a Lei Federal 9.656/98. Aludida lei veda a operação de operadoras com desequilíbrio financeiro, prevendo, inclusive, intervenção da Agência Reguladora, *verbis*:

Art. 24. Sempre que detectadas nas operadoras sujeitas à disciplina desta Lei insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, a ANS poderá determinar a alienação da carteira, o regime de direção fiscal ou técnica, por prazo não superior a trezentos e sessenta e cinco dias, ou a liquidação extrajudicial, conforme a gravidade do caso.

A mesma lei criou o CONSU, isto é, o Conselho de Saúde Suplementar que possui, como objetivo, dentre outros, constituir garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores (artigo 35-A).

Além do mais, o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato público é vedado, ainda, pela Lei 8.666/93, em seus artigos 58, parágrafo 2º, 65, inciso II, alínea d e seu parágrafo 6º, dentre outros. Por isso é imperioso que esteja clara a previsão para recomposição do desequilíbrio

econômico-financeiro, nos moldes praticados no mercado, ou seja, quando a sinistralidade ultrapassar o percentual de 75% será necessário a revisão do valor.

Considerando que as técnicas atuariais, utilizam o Reajuste Técnico para a recomposição econômico-financeira do contrato, apurada pela sinistralidade acumulada no período de 12 meses. A **Sinistralidade** representa o percentual da despesa assistencial em relação à receita de plano. A referência de sinistralidade do mercado é de 75%. O que representa uma margem de contribuição de 25% para que a Operadora cubra as suas despesas administrativas com a manutenção de estrutura, pagamento de pessoal, fornecedores, além das despesas comerciais e financeiras, os tributos, taxas e provisões garantidoras exigidas pela Agência Reguladora, entre outras.

O índice de sinistralidade é calculado pela seguinte equação:

$$S = \frac{DA}{R} - C$$

Receita

Em que:

DA = Despesas Assistenciais;

C = Recuperação de coparticipação, quando houver;

R = Receita;

S = Corresponde à sinistralidade calculada

Ante o exposto, este item deve ser alterado, de modo a trazer expressamente a previsão para a recomposição quando houver desequilíbrio econômico-financeiro, quando a sinistralidade ultrapassar o percentual de 75%.

DO PEDIDO:

Diante dos questionamentos acima expostos, requer o acolhimento da presente IMPUGNAÇÃO, nos termos dos fundamentos apresentados, alterando-se os itens impugnados.

Nestes termos, pede deferimento.

Porto Velho, 20 de abril de 2020.



Dr. Robson Jorge Bezerra

Diretor Presidente

**UNIMED PORTO VELHO – SOCIEDADE COOPERATIVA
MÉDICA LTDA**

CNPJ/MF n. 05.657.234/0001-20