

JULGAMENTO DE IMPUGNAÇÃO DE EDITAL

Referência: Pregão Eletrônico nº 001/2020

Objeto: Contratação da prestação de serviços continuados de plano/seguro coletivo privado de assistência à saúde médico-hospitalar para os diretores e empregados da PBGÁS, com extensão aos dependentes legais, sem coparticipação, conforme especificações técnicas detalhadas constantes no Termo de Referência.

Impugnante: Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico

I- DAS PRELIMINARES: TEMPESTIVIDADE

Trata o presente documento da análise e julgamento de impugnação ao Edital de Pregão na modalidade Eletrônica nº 001/2020, impetrada tempestivamente pela **UNIMED JOÃO PESSOA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, com fundamento na Lei 10.520/2002 e Decreto 10.024/19.

II- DAS RAZÕES DA IMPUGNAÇÃO

A empresa impugnante contesta especificamente os seguintes itens do instrumento convocatório:

II.1 – Data da abertura da sessão, classificação da propostas e formulação de lances.

II.2 – Cláusula Sexta – Reajuste:

6.1 – Os preços contratados serão fixos e irrevogáveis pelo período de 12 (doze) meses, contados a partir da data limite para apresentação da proposta, após o que serão reajustados conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar –ANS

III.3 - Termo de Referência:

- Referência à RN/ANS n.387 revogada pela RN/ANS n. 428/2017;
- Subitem X, do item 4.1.2.3
- Subitens XLII e XLV do item 4.1.2.3
- CONSU 10, RDC 67/10, RDC 81/01, previstas no subitem XLIX do item 4.1.2.6
- Item 4.1.3.4 desconformidade com RN/ANS n. 195

III DO PEDIDO DA IMPUGNANTE

Requer a impugnante:

- Adiamento da realização do Pregão Eletrônico;
- Sejam sanadas as incorreções verificadas.

IV – DA ANÁLISE DAS ALEGAÇÕES

Inicialmente, cabe analisar o requisito de admissibilidade da referida impugnação, ou seja, apreciar se a mesma foi interposta dentro do prazo estabelecido para tal, pois a abertura da licitação seria dia 25/03/2020 e a impugnante apresentou a impugnação ao edital em 20/03/2020. Dessa forma, o Decreto 10.024/19, em seu artigo 24, dispõe:

“Qualquer pessoa poderá impugnar os termos do edital do pregão, por meio eletrônico, na forma prevista no edital, até três dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública.”

O impugnante encaminhou em tempo hábil, via e-mail, sua impugnação a PB GÁS, portanto, merece ter seu mérito analisado, já que atentou para os prazos estabelecidos nas normas regulamentares.

Quanto ao mérito, cumpre esclarecer que, atendendo determinação hierárquica, restando estreita margem para alterações dos Instrumentos Convocatórios pelo Pregoeiro responsável pela sua elaboração. Ressalta-se, ainda, que a Minuta do Edital utilizada foi previamente analisada pela Gerência Jurídica da PBGÁS, com respaldo da Área Requisitante quanto aos requisitos de legalidade das cláusulas ali dispostas.

Quanto ao item II.1 – Data da abertura da sessão, classificação da propostas e formulação de lances. Informamos que o certame foi adiado, conforme publicação, e será remarcado.

No que concerne ao item II.2 – Cláusula Sexta – Reajuste, passamos a discorrer o seguinte. O reajuste anual de planos coletivos é aplicado conforme as normas contratuais definidas entre a operadora de planos de saúde e a pessoa jurídica contratante (empresa, sindicato, associação) e deve ser comunicado à ANS em no máximo até 30 dias após o aumento do preço. Não é permitida a aplicação de reajustes diferenciados dentro de um mesmo contrato. Desta forma, **merece guarida a supra citada impugnação e será feita a devida alteração no Edital.**

No que se refere ao item II.3 Termo de referência, as alegações trazidas pela impugnante são:

i) Referência à RN/ANS nº 387 revogada pela RN/ANS nº 428/2017 – **procede a alegação**, uma vez que a nova resolução prevê procedimentos não contemplados na anterior, embora o rol que trazemos no edital não seja taxativo, e sim, de exigência mínima. Além disso, houve alteração da RN 428/2017 por outras Resoluções Normativas da ANS, que regulamentam a cobertura obrigatória e a utilização de testes diagnósticos para infecção pelo Coronavírus. Dessa forma, **será feita a devida alteração no Termo de Referência**.

ii) O subitem X, de item 4.1.2.3 do Termo de Referência, especifica os tratamentos clínicos cirúrgicos mínimos. Assim, admitem-se outros procedimentos mesmo que não mencionados, não existindo motivo que impossibilite a licitação, uma vez que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é a listagem mínima obrigatória de exames, consultas, cirurgias e demais procedimentos que os planos de saúde devem oferecer aos consumidores. **Desse modo, não será acatada a impugnação**.

iii) O subitem XLII do item 4.1.2.6, e não 4.1.2.3, estabelece a Terapia ocupacional, com pelo menos 12 (doze) sessões por ano de vigência, sem prejuízo das exigências constantes no item 107 do Anexo II (Diretrizes de utilização – DUT) da RN 428/2017. **Desse modo, não será acatada a impugnação**.

iv) O subitem XLV do item 4.1.2.6, e não 4.1.2.3, estabelece o Tratamentos Fonoaudiológicos e de Psicomotricidade, com pelo menos 30 (trinta) sessões por ano de vigência. O item 104 do Anexo II (Diretrizes de utilização – DUT) da **RN 428/2017**, estabelece a obrigatoriedade de mínimo de 12 consultas/sessões, podendo ampliar para 24, 48 ou 96, dependendo do caso. Ao mesmo tempo, o Art. 2º da RN 428/2017, traz em seu texto que

“As operadoras de planos de assistência à saúde poderão oferecer cobertura maior do que a mínima obrigatória prevista nesta - RN e em seus Anexos, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde” (grifo nosso).

Assim, a empresa não precisa se limitar aos procedimentos ou quantitativos mínimos determinados como obrigatórios. **Desse modo, não será acatada a impugnação**.

Quanto à alegação de que as normas CONSU 10/98, RDC 67/10, RDC 81/01, previstas no subitem XLIX do item 4.1.2.6, estão revogadas, **procede a alegação**. Dessa forma, será feita a devida alteração no Termo de Referência.

v) Por fim temos o Item 4.1.3.4 em desconformidade com RN/ANS n. 195. A Resolução Normativa 195/2009 da ANS estabelece:

“Art. 6º No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do

contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante (Redação dada pela RN nº 200, de 2009)”

“Art. 7º No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante. (Redação dada pela RN nº 200, de 2009)”

Assim, a empresa não está em desconformidade com a Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS, uma vez que se trata de contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários. **Desse modo, não será acatada a impugnação.**

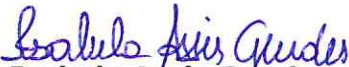
DA DECISÃO

A peça preenche os requisitos para ser admitida, por ter sido apresentada tempestivamente, decidindo a Pregoeira conhecer o documento, e no mérito **NEGAR PROVIMENTO PARCIAL**, pelos motivos já expostos, nos termos da legislação pertinente.

Em atendimento ao inciso II do Art. 17 do Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, cabe apenas à Pregoeira decidir sobre a petição, não sendo necessário o encaminhamento para decisão da Autoridade Superior nem a suspensão do certame.

Esse é o entendimento, salvo melhor juízo.

João Pessoa, 11 de setembro de 2020.


Isabela Assis Guedes
Pregoeira