



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMÔNIO
COMISSÃO DE PREGÕES - DLC/SMAP
RESPOSTA À IMPUGNAÇÃO

Apesar de a Dispensa de Licitação por essência não prever impugnação nem fase recursal visto não se configurar como uma modalidade licitatória e sim como um procedimento auxiliar (contratação direta), conforme preconiza a lei 14.133/2021, por se tratar de um ato da administração e fazer o que consta no Art. 165 da referida lei, passo a apreciar.

Em resposta ao pedido de Impugnação ao Aviso de Dispensa Eletrônica 28/2024 feito pela empresa Hapvida Assistência Médica S.A. (DOC SEI 29480865), este pregoeiro passou a julgar da forma como descrito abaixo:

ITEM 01 - DA ILEGALIDADE DA EXIGÊNCIA DE IGR IGUAL OU INFERIOR A 1,2:

Alega a impugnante que:

"O certame licitatório em tela, repise-se, possui como objeto a Contratação de pessoa jurídica especializada para a execução de serviços de assistência médica, mas o Termo de Referência possui exigências que devem ser reformuladas, tendo em vista que ferem o princípio da ampla competitividade, como a relacionada à exigência de IGR igual ou inferior a 1,2 (uma vírgula dois).

De acordo com o item 13.1.5. do Edital, sem qualquer justificativa técnica ou legal, há a exigência de que a licitante comprove medição do IGR divulgado pela ANS igual ou inferior a 1,2 (...)

(...) a imposição da exigência destacada acima é completamente ilegal e fere de forma fatal a ampla participação das empresas interessadas no credenciamento, uma vez que fora fixada a obrigatoriedade de que a empresa possua índice geral de reclamação – IGR igual ou inferior a 1,2 (uma vírgula dois) – o que é completamente ilegal e não possui qualquer justificativa razoável para a sua imposição.

O Edital traz, equivocadamente, cálculo diverso ao da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, tendo filtrado o índice para o Estado do Rio Grande do Sul, fato que é totalmente alheio ao setor de saúde suplementar, uma vez que o IGR tem a "finalidade apresentar um termômetro do comportamento das operadoras do setor no atendimento aos problemas apontados pelos beneficiários. Contempla a média mensal do número de reclamações de beneficiários recebidas para cada 100.000 beneficiários em relação à média mensal de beneficiários no mesmo período."

Ademais, fora apresentado cálculo embasado em filtro do painel de Índice Geral de Reclamações - IGR, inclusive, filtrou-se, vide Anexo III do Edital, demandas assistenciais, em cristalino desacato ao que é previsto pela ANS, posto que esta considera o total de reclamações de natureza assistencial e não assistencial solucionadas pela mediação de conflitos por meio da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) (...)

(...) o índice citado é uma métrica utilizada para mensurar a quantidade de reclamações registradas contra uma operadora de plano de saúde e sua utilização isolada como critério de qualificação em um processo licitatório apresenta diversas limitações e inadequações (...)

(...) Há que se falar que a natureza das reclamações não foi considerada como preconiza a ANS, muito menos o porte das operadoras citadas, sendo tal comparativo injusto e inviável ao certame. (...)

(...) Citou-se, ainda, a Taxa de Resolutividade (TR), que é uma métrica que avalia a capacidade da operadora de resolver as reclamações dos beneficiários. Tal indicador permite avaliar a capacidade de resolução consensual de conflitos entre beneficiários e Operadoras de plano de saúde e/ou

Administradoras de benefícios, por meio de mediação da ANS, medindo a capacidade da Agência na resolução de demandas objeto da NIP (assistencial ou não assistencial), sem necessidade de abertura de processo administrativo sancionador. (...)

(...) a exigência de uma alta TR combinada com um baixo IGR impõe uma barreira desproporcional em razão da complexidade da prestação do serviço em saúde, porte da Operadora, aspectos técnicos, administrativos e operacionais. Todavia, mesmo assim, a Hapvida tem percentual semelhante às concorrentes citadas no anexo III ainda que, nitidamente, desproporcional a comparação.

Logo, clara e incabível a Fórmula de Cálculo do Edital em discussão, bem como inegável a supressão de outra métricas de qualidade como o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS, uma vez que a avaliação da capacidade técnica de uma operadora de saúde não pode ser baseada exclusivamente no IGR e na TR, sequer em memória de cálculo alheia ao disposto pela Agência Reguladora dos Planos de Saúde. (...)

(...) É impossível que não se compreenda, portanto, que está ocorrendo ilegalmente um cerceamento à livre participação dos interessados. Exigir a prova de que o IGR seja igual ou inferior a 1,2 (uma vírgula dois) é impor obrigação que não é pertinente e que é incompatível com objeto da licitação, uma vez que, repise-se, a grande maioria das empresas possui índice mais elevado. Frise-se que na maioria das vezes as reclamações sequer são procedentes e decorrem do desconhecimento da realidade contratual do serviço ofertado.(...) "

Instada a se manifestar, a ASSESSORIA TÉCNICA - SMAP, tro uxe o seguinte aos autos, no documento SEI 29494150.

" A impugnante insurge-se em relação ao critério de apuração da capacidade técnico-operacional previsto no item 13.1.5 do Termo de Referência, que traz a seguinte exigência:

“comprovação de que a empresa possui pontuação menor ou igual a 1,2 a partir da seguinte fórmula: $IGR \times (100 - TR) / 100$, onde:

IGR = Índice Geral de Reclamações, divulgado pela ANS, para planos de assistência médica, abrangência Estado do Rio Grande do Sul, no período de 2023.

TR = Taxa de Resolutividade, divulgada pela ANS, para planos de assistência médica, abrangência Estado do Rio Grande do Sul, no período de 2022.”

Inicialmente, convém destacar que o Termo de Referência, no item 13.1.5.2, apresenta a justificativa técnica para adoção da exigência em comento, conforme abaixo transcrito:

“13.1.5.2. Tal comprovação justifica-se em razão da necessidade de avaliar a capacidade técnica-operacional da empresa a ser contratada, pelas razões que seguem:

a) O Índice Geral de Reclamações (IGR) é uma métrica calculada pela ANS, que contempla a média mensal do número de reclamações recebidas para cada 100.000 beneficiários em relação à média mensal de beneficiários no mesmo período, funcionando como um termômetro da satisfação dos serviços prestados pelas operadoras de Plano de Saúde.

b) O IGR deve ser utilizado em conjunto com a Taxa de Resolutividade, que demonstra o percentual de resolução das reclamações apresentadas. Neste sentido é o entendimento do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, conforme decisão emitida no Processo TC-009058.989.23-7 (doc. [29301115](#))

“não há como analisar a capacidade técnica e operacional de uma empresa usando apenas o índice do IGR, pois o mais importante é analisar a resolução dos problemas (Índice TR), este sim define a qualidade técnica de uma operadora de saúde”.

c) A Taxa de Resolutividade (TR) é uma métrica calculada com base nas reclamações de consumidores registradas nos canais de atendimento da ANS. Avalia a capacidade de resolução

consensual de conflitos entre usuários de planos de saúde e operadoras/administradoras de benefícios alcançada pela mediação realizada pela ANS.

d) Para compor a TR, foram utilizados os dados mais atualizados no momento da avaliação. Atualmente, o último ano completo divulgado pela ANS é o de 2022.

e) Foram utilizados os índices referentes ao Estado do Rio Grande do Sul, tendo em vista que a abrangência da prestação de serviços é exclusivamente estadual.

f) Caso a licitante não tenha operação e índices divulgados pela ANS no Estado do Rio Grande do Sul, deverá utilizar os dados da média nacional divulgada pela ANS.”

Inferre-se da justificativa consignada no Termo de Referência que a métrica definida pelo Município objetiva avaliar a capacidade técnico-operacional da empresa, utilizando em conjunto o IGR e a Taxa de Resolutividade, que demonstra o percentual de resolução das reclamações apresentadas, tendo por parâmetro os dados oficiais divulgados pela ANS.

Há que se destacar recente decisão do Tribunal de Contas do Estado (Decisão n. 1C-0119/2024; peça 5863749 – doc. [28315801](#) da Primeira Câmara do TCE/RS), que determina ao Município definir requisitos voltados à capacidade técnica da empresa a ser contratada para obtenção de propostas que, além da vantajosidade financeira, privilegiem a qualidade dos serviços médicos a serem prestados aos milhares de servidores da Prefeitura de Porto Alegre.

Verifica-se ainda que a utilização do IGR conjugada com a Taxa de Resolutividade coaduna-se com o entendimento do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, conforme decisão emitida no Processo TC-009058.989.23-7 (doc. [29301115](#)).

No que se refere à qualidade dos serviços, o nível de satisfação dos usuários é fator relevante e pode ser apurado objetivamente pelo índice de reclamações conjugado com a capacidade de resolução da empresa.

Neste aspecto, importa esclarecer os filtros utilizados na métrica adotada pelo Município e demonstrados na Nota Técnica 29443192:

a) foi utilizado o índice do Estado do Rio Grande do Sul em razão da abrangência geográfica da prestação de serviços, além de refletir o nível de exigência dos beneficiários em âmbito estadual;

b) tanto no cálculo do IGR como no cálculo da Taxa de Resolutividade foram consideradas apenas as demandas de natureza assistencial, eis que estão relacionadas à satisfação dos usuários, compreendendo reclamações sobre qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial, como negativas ou dificuldade de acesso aos atendimentos e procedimentos contratados;

c) não foram consideradas as demandas de natureza não assistencial, pois temas como mensalidades, reajustes e cancelamentos de contratos não são reclamações recorrentes de beneficiários de Planos Coletivos de Saúde contratados pela Administração Pública;

d) tanto no cálculo do IGR como no cálculo da Taxa de Resolutividade foram levados em conta os dados estratificados do último ano completo divulgado pela ANS;

e) os índices do IGR e da Taxa de Resolutividade, em relação ao diferentes portes das empresas, são equalizados nos próprios dados divulgados pela ANS e utilizados na métrica do Município, que correspondem ao número médio de reclamações no período para cada grupo de 100 mil beneficiários, conforme Nota Metodológica disponível no [site da ANS](#).

Conclui-se, portanto, que a metodologia utilizada pelo Município está correta e adequada para o fim de obter a comprovação de qualificação técnico-operacional da empresa a ser contratada.”

RESPOSTA: Ao exarado neste item pela área técnica, acolho na íntegra o seu posicionamento. Dito isso, julgo o pedido **IMPROCEDENTE**.

ITEM 02 - DA EXIGÊNCIA DE DISPONIBILIZAÇÃO DE REDE EXCESSIVA E EM ÁREA DETERMINADA:

Alega a impugnante que:

"(...) o edital distancia-se da legalidade ao exigir a disponibilização de no mínimo, 03 (três) hospitais credenciados, com emergência 24h e internação hospitalar, obrigatoriamente localizado no Bairro Centro Histórico (...)

(...) é evidente que tal exigência fere de forma fatal a isonomia e abre larga margem para o direcionamento da licitação para as operadoras que já prestam serviços em Porto Alegre ou que possuem credenciamento com os hospitais indicados alhures, em clara ofensa ao princípio da legalidade. Afinal, ao administrador público somente é possível fazer o que está expressamente previsto em lei, e a indicação, já em sede de licitação, de que deverão ser obrigatoriamente credenciados não possui qualquer embasamento legal. (...)

(...) da análise dos dispositivos expostos no Edital, repise-se, até a exaustão, tem-se que há detalhamento excessivo do objeto, o que direciona a contratação para as operadoras que já prestam o serviço atualmente em Porto Alegre ou que possuam credenciamento com os Hospitais indicados, ferindo a obrigatória isonomia prevista na legislação pátria. Sem qualquer justificativa técnica ou legal que durante toda a execução contratual, a licitante estará obrigada a credenciar os Hospitais listados no item 4.7.1.2 do Termo de Referência colacionado alhures. (...)

(...) Em resumo, o instrumento convocatório em referência favorece as empresas que já prestam o serviço em Porto Alegre ou, no mínimo, nos Hospitais listados de forma ilegal pelo Município, sendo notória a violação do princípio da Impessoalidade."

Instada a se manifestar, a ASSESSORIA TÉCNICA - SMAP, trouxe o seguinte aos autos, no documento SEI 29494150.

" A exigência estabelecida no item 4.7.1.2 do Termo de Referência objetiva assegurar o interesse público voltado para a garantia de atendimento aos milhares de beneficiários dos serviços, em uma rede mínima de estabelecimentos hospitalares que são reconhecidos por seus padrões de qualidade e de eficiência na prestação de serviços de assistência à saúde.

Especificamente quanto à obrigatoriedade de pelo menos 01 (um) dos hospitais credenciados estar localizado no Centro Histórico, visa assegurar um mínimo de facilidade de acesso para atendimento hospitalar na região central do Município, considerando que se trata de local de maior disponibilidade de transporte público para o deslocamento dos beneficiários entre os diversos bairros da cidade.

Ressalta-se ainda o grande contingente de servidores que atuam em Secretarias e órgãos instalados nas sedes administrativas da Prefeitura Municipal, localizadas no Centro Histórico.

A disponibilização de rede mínima de hospitais credenciados é exigência para o cumprimento do objeto da contratação, constituindo condição para assinatura do contrato. Não é critério para habilitação, classificação ou eliminação das propostas. Logo, não restringe a participação no certame, uma vez que, somente após a homologação do procedimento e previamente à assinatura do contrato, a empresa vencedora deverá apresentar a relação nominal de hospitais credenciados, conforme previsto nos itens 4.7.1.2 e 4.7.1.3. do Termo de Referência. E, na hipótese de não dispor da rede mínima credenciada, poderá providenciá-la após a homologação da disputa, apresentando a declaração correspondente em até 05 (cinco) dias úteis, contados da convocação para assinatura do contrato.

É o que prevê os itens 14.1. e 14.1.2. do Termo de Referência anexo ao Edital, abaixo transcritos:

"14.1. No prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da convocação para assinatura do contrato, a empresa declarada vencedora do certame deverá:

...14.2.2. apresentar a relação nominal de hospitais credenciados, conforme previsto nos subitens 4.7.1.2 e 4.7.1.3. deste Termo de Referência;"

Encontra-se no âmbito do poder discricionário da Administração especificar os serviços que o Município pretende obter do mercado para garantir aos seus beneficiários um mínimo de qualidade no atendimento, não havendo ilegalidade na definição de um determinado elenco de estabelecimentos de saúde a serem credenciados.

Conclui-se, portanto, que a definição de uma rede mínima de estabelecimentos credenciados para atender o expressivo número de beneficiários, frise-se, 16.251 vidas, revela-se como medida adequada, razoável e proporcional ao objeto da contratação."

RESPOSTA: Ao exarado neste item pela área técnica, nada tenho a acrescentar, acolhendo na íntegra o seu posicionamento. Diante disso, julgo o pedido IMPROCEDENTE.

ITEM 03 - DA CLÁUSULA RESTRITIVA DE REMOÇÃO TERRESTRE NACIONAL.:

Alega a impugnante que:

" (...) analisando minuciosamente os termos do Edital, foram encontradas exigências que certamente onerarão sobremaneira o contrato, sobretudo porque não estão de acordo com as regras da ANS, precisando ser imediatamente corrigidas, mais especificamente a indicação de que a Contratada deverá cobrir a remoção terrestre de urgência para atendimento pré-hospitalar em todo País.(...)

(...) Acontece que o serviço de remoção acima indicado é de responsabilidade das operadoras de saúde, mas, sim, do próprio Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, que é o responsável pelo atendimento à vítima em situações de urgência e emergência que exija remoção via ambulâncias. Acerca do tema, imperioso ressaltar que a Portaria MS/GM n. 1.864/2003, que institui o componente pré-hospitalar móvel da política de atenção às urgências, é clara ao colocar o SAMU como apto a atender às emergências que necessitem de remoção, tendo em vista que o serviço é demasiadamente custoso, complexo, e oneraria sobremaneira qualquer operadora de plano médico-hospitalar, inviabilizando a prestação de serviços – a menos que o valor da contraprestação seja exorbitante, suficiente a cobrir o serviço. (...)

(...) Contiguamente, esclarece-se que o transporte pré-hospitalar consiste em um transporte urgente, onde o atendimento visa chegar à vítima o mais rápido possível. Já o transporte intra-hospitalar corresponde à transferência do paciente entre as unidades de serviços hospitalares de emergência. (...)

(...) evidente que o serviço de remoção que está sendo exigido via instrumento convocatório é contrário aos apontamentos da ANS e não pode ser entregue, já que o Instrumento Convocatório prevê a possibilidade de remoção terrestre de urgência para atendimento pré-hospitalar em todo País, desrespeitando, inclusive, os limites de abrangência do contrato (...)

(...) Por derradeiro, é preciso dizer que a ausência da ambulância simples ou UTI móvel terrestre no contrato não prejudicará as necessidades do Contratante, pois o SAMU está apto a atender as emergências necessárias e transferir os pacientes para fora da rede credenciada quando for o caso, razão pela qual urge que o item 4.6.1, "n", seja reformado."

Instada a se manifestar, a ASSESSORIA TÉCNICA - SMAP, trouxe o seguinte aos autos, no documento SEI 29494150.

" Trata-se de exigência que visa atender os beneficiários e seus dependentes em situações de emergência quando estiverem fora da área de abrangência dos serviços.

O Município busca atender às necessidades dos seus milhares de servidores.

É possível a contratação de cobertura ampliada, desde que prevista na contratação.

Assim, a cobertura de remoção terrestre nacional a ser oferecida aos beneficiários deve estar contida na mensalidade individual, admitida a coparticipação por sua utilização."

RESPOSTA: Ao exarado neste item pela área técnica, nada tenho a acrescentar, acolhendo na íntegra o seu posicionamento. Diante disso, julgo o pedido **IMPROCEDENTE**.

ITEM 04 - DA EXIGÊNCIA DO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS NÃO FIXADOS NO ROL DE EVENTOS E PROCEDIMENTOS DA ANS.:

Alega a impugnante que:

" Dentre os serviços requeridos, há a previsão constante no item 4.6.2,"b", do Termo de Referência para tratamento de dependência química, que, frise-se, não se confunde com os tratamentos comuns psiquiátricos (...)

(...) analisando-se minuciosamente o rol de serviços obrigatórios que devem ser garantidos pelas operadoras de saúde fixado pela Agência Nacional de Saúde, inexistente a previsão quanto ao tratamento de pessoas com dependência química, bem como não há qualquer justificativa técnica e legal no edital e em seus anexos que fundamente a referida exigência que irá onerar sobremaneira o contrato administrativo a ser celebrado. (...)

Instada a se manifestar, a ASSESSORIA TÉCNICA - SMAP, trouxe o seguinte aos autos, no documento SEI 29494150.

" O rol de procedimentos , exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde aprovados pela ANS consiste numa lista referencial e não exclui a possibilidade de, contratualmente, serem previstas coberturas adicionais.

Inclusive, a Lei 9.656, de 1998, com a redação dada pela Lei 14.454, de 2022, determina que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (Reps) será apenas a "referência básica" para a cobertura dos planos de saúde e as operadoras estão obrigadas a fazer os tratamentos ou procedimentos que não estejam previstos no rol, desde que cumpra uma das seguintes condições:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou

III - exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Dessa forma, admite-se prever tratamento fora da lista da ANS , e, no caso em tela, busca atender às necessidades dos seus servidores e agregados."

RESPOSTA: Ao exarado neste item pela área técnica, nada tenho a acrescentar, acolhendo na íntegra o seu posicionamento. Diante disso, julgo o pedido IMPROCEDENTE.

ITEM 05 - DA NECESSIDADE DE PREVISÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.:

Alega a impugnante que:

" (...) cabe destacar que não há previsão no edital de dotação orçamentária, em desconformidade com o art. 18 (...)

(...) Neste azo, ilustra-se entendimento a respeito de irregularidade pela ausência de previsão de dotação orçamentária (...)

(...) Dessa forma, o edital quando não prevê a dotação orçamentária em conformidade com a legalização, fere o princípio da legalidade, devendo o edital ser reformado para constar as dotações orçamentárias."

Instada a se manifestar, a ASSESSORIA TÉCNICA - SMAP, trouxe o seguinte aos autos, no documento SEI 29494150.

" O presente expediente encontra-se devidamente instruído com a previsão dos recursos orçamentários para atendimento da despesa objeto da contratação, conforme Pré-Empenho 2024PE000217 (29348646) e Declaração do Ordenador para Exerc. Futuros Exercício 2025 (29435899)."

RESPOSTA: Ao exarado neste item pela área técnica, nada tenho a acrescentar, acolhendo na íntegra o seu posicionamento. Diante disso, julgo o pedido IMPROCEDENTE.

ITEM 06 - DA IRREGULARIDADE DA EXIGÊNCIA DE CONTRATAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS PREVISTA NO ITEM 4.8.1 DO TERMO DE REFERÊNCIA.:

Alega a impugnante que:

" (...) foi identificada mais uma exigência ilegal e que cerceia o caráter competitivo do certame, qual seja: a obrigação de que a Contratada deverá apresentar a relação atualizada dos médicos credenciados para prestação dos serviços descritos, no momento prévio à assinatura do contrato, contendo: nome do médico, o nº de inscrição no CRM, especialidade e instrumento(s) jurídico(s) que comprove(m) o vínculo contratual, a fim de facilitar a análise da Administração, sendo apresentado pelo menos 03(três) médicos ou serviços - em cada especialidade prevista na ANS.(...)

(...) sem apresentar justificativa técnica, o Município de Porto Alegre impõe a exigência através do item 4.6.6.2.4 do Termo de Referência, de 1.500 médicos cadastrados (...)

(...) as exigências técnicas mencionadas acima não estão previstas na legislação pátria, ferindo, portanto, o princípio da legalidade, uma vez que o administrador público só pode agir dentro dos limites

que a lei expressamente autorizar. Nesse cenário, tal exigência agrava a ampla competitividade ao afastar licitantes plenamente capazes de prestar o serviço do objeto licitado com excelência. (...)

(...) No presente caso, tanto inexistente fundamento para as restrições expostas no item atacado, quer seja a necessidade de comprovação da "relação atualizada dos médicos credenciados para prestação dos serviços descritos, no momento prévio à assinatura do contrato, contendo: nome do médico, nº de inscrição no CRM, especialidade e instrumento(s) jurídico(s) que comprove(m) o vínculo contratual, a fim de facilitar a análise da Administração, sendo apresentado pelo menos 03(três) médicos(...)

(...) ou serviços - em cada especialidade prevista na ANS" e "o cadastro de, no mínimo, 1.500 médicos cadastrados", que frise-se, não contempla qualquer justificativa para tais imposições, as quais, infligem demasiado ônus às possíveis licitantes do certame, sem que estejam a execução contratual e o consequentemente atendimento do interesse público, de forma alguma, condicionados ao cumprimento de tais requisitos. Isto porque, no momento de comprovação de qualificação técnica, deve ser apresentada apenas a declaração de que o responsável técnico faz parte ou fará parte do quadro da Licitante, pois exigir a contratação de um funcionário antes mesmo da assinatura do contrato impõe custos à empresa sem a certeza do credenciamento (...)

(...) em complemento, torna-se imprescindível destacar que a disponibilização da cópia de qualquer contrato de trabalho ou de prestação de serviços afeta o sigilo empresarial e os dados pessoais do referido técnico, inclusive, que não podem ser fornecidos (...)

(...) importantíssimo notar que a qualquer momento ao longo da execução contratual a Contratante pode solicitar e requerer informações sobre os contratos em questão, que deverão ser devidamente repassadas pela Contratada, mas sendo realizado o devido tratamento de dados para que não sejam quebrados o sigilo empresarial e a proteção dos dados pessoais dos prestadores. (...) "

Instada a se manifestar, a ASSESSORIA TÉCNICA - SMAP, trouxe o seguinte aos autos, no documento SEI 29494150.

" Inicialmente, justifica-se o quantitativo mínimo de 1.500 médicos cadastrados, sendo pelo menos 03 (três) médicos ou serviços em cada especialidade prevista na ANS (item 4.6.6.2.4 do Termo de Referência) em razão do número de beneficiários (16.251 vidas), de forma a garantir a total e satisfatória cobertura dos serviços contratados.

Tal exigência não restringe a participação do certame, pois se refere a requisito para cumprimento do objeto da contratação, constituindo condição para assinatura do contrato. Não é critério para habilitação, classificação ou eliminação das propostas.

Assim, a exemplo da rede mínima de hospitais credenciados, a empresa vencedora terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da convocação para assinatura do contrato, para as adequações necessárias ao atendimento do que prevê os itens 14.1. e 14.2.3. do Termo de Referência:

"14.1. No prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da convocação para assinatura do contrato, a empresa declarada vencedora do certame deverá:

14.2.3. apresentar lista nominal ou cadastro dos médicos, contendo minimamente nome completo, número de registro no conselho competente e especialidade, conforme previsto no subitem 4.8.1.;" (grifamos)

Não há exigência de prévia contratação de funcionários, podendo a empresa dispor de médicos por qualquer vínculo, seja por quadro próprio de pessoal, por vínculo de natureza contratual, comercial, cooperado, autônomo ou outro vínculo juridicamente admitido. E a comprovação deverá ser por meio de lista nominal, indicando as respectivas especialidades e nº de inscrição no conselho competente, conforme estabelecido no item 14.2.3. do Termo de Referência, resguardado o sigilo e proteção de dados pessoais dos prestadores."

RESPOSTA: Ao exarado neste item pela área técnica, nada tenho a acrescentar, acolhendo na íntegra o seu posicionamento. Diante disso, julgo o pedido IMPROCEDENTE.

ITEM 07 - DA REPACTUAÇÃO DOS PREÇOS E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO DO CONTRATO. DA AUSÊNCIA DO PERCENTUAL DE REAJUSTE POR SINISTRALIDADE.:

Alega a impugnante que:

" (...) é certo que o contrato administrativo a ser celebrado com a administração pública, obrigatoriamente, precisa preencher os requisitos necessários previstos na legislação pátria e prever em suas disposições itens que resguardecem o equilíbrio econômico-financeiro do contrato para que se torne viável a regular prestação do serviço dentro do período estipulado – fato este que é de interesse tanto do Contratante como do Contratado.

É justamente por essa razão que o item 4.10.1 do Termo de Referência prevê que o contrato poderá ser reajustado (...)

(...) Contudo, ocorre que o reajuste por meio do IPCA/IBGE não é suficiente para garantir o referido equilíbrio econômico-financeiro do contrato, pois enquanto o IPCA/IBGE leva em consideração apenas a variação dos preços dos produtos e dos serviços consumidos, o reajuste pelo VCMH varia em função tanto do aumento dos custos dos serviços de saúde quanto da frequência da utilização deles, sendo este mais aplicável ao presente caso. Frise-se, é justamente isso – variação direta dos custos dos serviços prestados – que precisa ser considerado por esta Administração Pública. (...)

(...) da análise de todo o Edital e seus Anexos quanto à repactuação dos preços e reequilíbrio econômico e financeiro do contrato, não há qualquer previsão quanto ao reajuste de preços por Variação de Custos Médicos Hospitalares (VCMH), sendo este o índice mais adequado de reajuste dos planos coletivos, tendo em vista que considera tanto a variação do preço médio por procedimento de saúde quanto a variação da frequência de utilização dos procedimentos de saúde. (...)

(...) uma das formas de recomposição é a concessão não só reajustamento anual dos preços, mas também do reajuste por VCMH tratando-se, portanto, de uma mera recomposição de valores.(...)

(...) o reajuste nada mais é do que a indexação do valor da remuneração devida ao particular a um índice de variação de custos. É alteração dos preços para compensar os efeitos das variações inflacionárias e do aumento dos custos, mantendo o valor real do serviço contratado, sem o que haveria desequilíbrio econômico e que acarretaria prejuízo para uma das partes contratantes.

A ausência de critérios corretos de reajuste acarretará propostas destituídas de consistência ou a inclusão de custos financeiros nas propostas - o que produziria ou a seleção de proposta inexecutável ou a distorção da competição.(...)

(...) no caso do instrumento convocatório posto à análise, tem-se que nenhum dos documentos referentes ao processo licitatório em questão dispõem de forma expressa acerca do índice necessário ao reequilíbrio econômico-financeiro contratual, que é o índice de reajuste financeiro apurado pela Variação de Custos Médicos Hospitalares (VCMH).

Ato contínuo, em complemento, constata-se que da análise de todos os dispositivos quanto ao reajuste de preços, não há qualquer previsão de reajuste também por sinistralidade, o qual consiste em um índice de reajuste a ser aplicado caso a despesa anual que a operadora teve com aquele grupo de beneficiários ultrapasse um determinado percentual da receita do mesmo período.

Especialmente quanto às licitações com o objeto em tela, os reajustes anuais são previstos de

forma cumulativa com os reajustes necessários para quando a sinistralidade ultrapassar 70% (setenta por cento). Afinal, é imprescindível que o equilíbrio econômico-financeiro do contrato administrativo a ser celebrado seja mantido para que seja garantida, conseqüentemente, a viabilidade de sua continuidade. Comumente, o percentual de sinistralidade é conhecido como “break even point” ou “ponto de equilíbrio”. (...)

Instada a se manifestar, a ASSESSORIA TÉCNICA - SMAP, trouxe o seguinte aos autos, no documento SEI 29494150.

"A empresa impugnante alega que o índice VCMH é o mais adequado de reajuste de planos coletivos.

Todavia, observa-se que a [Lei Federal nº 9.656/98](#), que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não estabelece índice de reajuste, apenas determina que o valor da mensalidade do plano de saúde e os critérios para seu reajuste devem estar claramente previstos no contrato. E a [Resolução Normativa nº 557/2022](#) da ANS apenas estabelece que nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, com exceção aos reajustes por mudança de faixa etária (art. 25).

Não identificamos norma da ANS sobre o reajuste de plano coletivo de assistência à saúde, como ocorre em relação aos planos individuais, regulados pela [RN n. 441/2018](#) o qual adota, em parte, no cálculo, inclusive, o IPCA.

Nota-se que tramita no Congresso Nacional o [Projeto de Lei nº 164/2023](#) apensado ao PL 628/2020, visando alteração da Lei Federal nº 9.656/1998, incluindo o art. 35-N e § 2º do art. 35-E que faz constar o IPCA como principal índice de atualização dos serviços de assistência médica, conforme segue:

"Art. 35-N. Os reajustes das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, por variação de custos, serão limitados a índice estabelecido anualmente pela ANS.

§ 1º O índice previsto no caput deste artigo será válido para todos os tipos de contratação previstos no inciso VII do art. 16 desta Lei.

§ 2º Será considerada, como base para cálculo do índice previsto no caput deste artigo, compondo no mínimo 80% da proporção, a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ponderado por subíndices de preços na área de saúde.

§ 3º Poderão ser utilizados no cálculo do índice previsto no caput deste artigo, de forma complementar, um fator de produtividade e um fator de ajuste de preços relativos intrasetor e entre setores.

§ 2º. Nos contratos individuais ou coletivos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS."

"Art. 35-E.

§ 2º. Nos contratos individuais ou coletivos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS.
....." (NR)

Ademais, a previsão de utilização do IPCA para concessão do reajuste (item 4.10.1 do Termo de Referência) está em estrita conformidade com a [Ordem de Serviço nº 12/2004](#), com a redação acrescida pela [Ordem de Serviço nº 23/2005](#), que uniformiza no âmbito do Município de Porto Alegre o critério de reajustamento contratual.

Considerando que se trata de contratação emergencial pelo prazo de 180 dias, não há o que se falar de reajuste anual ou de sinistralidade, sendo que eventual ocorrência que desequilibre a relação contratual deverá ser devidamente comprovada pela empresa e analisada em processo específico.

As prerrogativas de repactuação de preços e reequilíbrio financeiro constaram no contrato emergencial a ser formalizado com a empresa vencedora do certame, conforme previsto na Lei Federal nº 14.133/2021."

RESPOSTA: Ao exarado neste item pela área técnica, nada tenho a acrescentar, acolhendo na íntegra o seu posicionamento. Diante disso, julgo o pedido IMPROCEDENTE.

DECISÃO:

Diante do disposto, considerando que todos os itens foram julgados IMPROCEDENTES, decido pelo **INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO**.



Documento assinado eletronicamente por **William Quadros Kraemer, Pregoeiro(a)**, em 22/07/2024, às 16:19, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **29511586** e o código CRC **BA0ABE29**.