

CORRESPONDÊNCIA NO 73/2024/DIRE

AO

CONSÓRCIO DE INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA (CIGA)

A/C DIRETOR EXECUTIVO DO CIGA, SR. GILSONI LUNARDI ALBINO

A/C PREGOEIRO (A)

Assunto: Pregão Eletrônico n. 001/2024

Republicação do Pregão Licitatório Eletrônico n.º 005/2023

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (“UGF”), cooperativa médica, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Dom Jaime Câmara, n.º. 94, Centro, na Cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob n.º. 77.858.611/0001-08, registrada perante a Agência Nacional de Saúde (ANS) sob o n.º. 36044-9, neste ato representada conforme dispõe o Estatuto Social, vem respeitosamente apresentar à V.Sa.

IMPUGNAÇÃO

Frente ao Edital de **Pregão Eletrônico n. 001/2024**, pelos fatos e fundamentos a seguir especificados.

1. TEMPESTIVIDADE

Considerando o item 100 do Edital, que dispõe que *“até 3 (três) dias úteis antes da data fixada para a abertura da sessão pública, qualquer pessoa, física ou jurídica, poderá impugnar o ato convocatório deste pregão, por irregularidade na aplicação de Lei ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos, mediante petição, a ser enviada exclusivamente para o endereço licitacao@ciga.sc.gov.br”, e ainda, que a data de abertura do pregão é o dia 21/08/2024, resta devidamente comprovada a tempestividade desta impugnação.*

2. OBJETO DA LICITAÇÃO

O objeto do Pregão Eletrônico n. 001/2024 consiste na contratação de empresa de Seguro Saúde, Plano de Saúde ou Administradora de Benefício para operar Plano Privado de Assistência à Saúde do tipo Coletivo Empresarial, para prestar serviços aos empregados públicos do Consórcio de Inovação na Gestão Pública (Ciga) e aos seus dependentes em conformidade com a Lei n. 9.656/98, em regime de empreitada por preço unitário, conforme as especificações constantes no termo de referência.

A UGF tem o interesse de participar da fração do objeto especializada na prestação de serviços de assistência à saúde em conformidade com a Lei n. 9.656/98 e as especificações constantes no termo de referência.

3. RAZÕES DA IMPUGNAÇÃO

A UGF ressalva o seu respeito, consignando que os apontamentos acerca do Edital de licitação restringem-se a juízos de legalidade que merecem correção.

3.1. DA AUSÊNCIA DE DISPOSITIVOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS

É sabido que as operadoras de planos privados de assistência à saúde estão submetidas à Lei n. 9.656/1998, e subordinadas às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Dessa forma, o documento que regerá a relação entre as Partes deverá conter dispositivos mínimos obrigatórios, em atendimento ao Anexo I (Manual de Elaboração dos Contratos de Plano de Saúde), da Instrução Normativa n. 28/2022¹, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Nesse sentido, ao analisar o Edital e seus anexos, esta operadora de planos de saúde observou que há omissão quanto aos dispositivos mínimos obrigatórios listados a seguir.

¹ Dispõe sobre os procedimentos do Registro de Produtos.

É oportuno registrar que, **a ausência de dispositivos obrigatórios pode sujeitar as operadoras de planos de saúde à advertência e multa pecuniária.** Deste modo, tal omissão é condição restritiva de participação desta Impugnante e de outras operadoras do mercado que devem cumprir as normativas emanadas do órgão regulador.

3.2. REDE ASSISTENCIAL

O Edital estabelece que os planos de saúde ofertados pela operadora devem garantir “rede credenciada em todo o território nacional, em todos os Estados, Capitais e Distrito Federal” (Item 7.1. do Termo de Referência). Ainda que deve haver rede credenciada mínima, da seguinte forma:

7.3. Rede credenciada mínima: Atendimento com, no mínimo, 700 (setecentos) médicos credenciados no Estado de Santa Catarina.

7.4. Rede credenciada mínima: Atendimento em, no mínimo, 3 (três) hospitais na região da Grande Florianópolis (SC).

7.5. Rede credenciada mínima: Atendimento em, no mínimo, 10 (dez) clínicas particulares na região da Grande Florianópolis (SC).

7.6. A rede credenciada, a que se refere o item “7.4.”, deverá ter: No mínimo, 01 (um) Hospital capacitado ao atendimento de grandes emergências e atendimento de alta complexidade, contendo:

- a. Clínica cirúrgica com no mínimo 20 leitos;
- b. Clínica médica e cardiológica com no mínimo 15 leitos;
- c. Maternidade com UTI neonatal com no mínimo 10 leitos;
- d. Pediatria com no mínimo 10 leitos;
- e. UTI Adulto com no mínimo 10 leitos;
- f. UTI Pediátrica com no mínimo 5 leitos;
- g. UTI Neonatal com no mínimo 5 leitos;
- h. Atendimento hospital psiquiátrico/clínica psiquiátrica com internação;
- i. Equipe de hemodinâmica de 24 horas;

7.7. Atendimento 24 horas para urgências / emergências, adulto e pediátrico, em e que disponha de no mínimo 3 consultórios, no mínimo 2 profissionais em tempo integral (atendimento 24 horas com 2 profissionais o tempo todo), com profissionais altamente

capacitados; no mínimo 2 salas para realização de RX; sala de espera privativa para aguardar o atendimento.

7.8. No mínimo, 01 (um) Hospital com atendimento 24 horas por dia nas seguintes especialidades: Clínica Geral, Pediatria, Cirurgia Geral, Gineco-obstetrícia, Ortopedia e Cardiologia.

Merece atenção a exigência de cobertura em cidades específicas, uma vez que para fins de cumprimento da regulamentação, as operadoras podem garantir atendimento no município de demanda, nos municípios limítrofes ou na região de saúde à qual faz parte o município, conforme prevêm os artigos 4º e 5º da Resolução Normativa n. 566/2022 da ANS.

É pertinente mencionar que a UGF, assim como outras operadoras no mercado, só podem firmar contratos com prestadores de serviços que atendem na sua área de atuação, ou seja, que irão compor sua rede assistencial direta. Além disso, qualquer contratação depende da análise de suficiência de rede e das diretrizes estratégicas da operadora.

Deste modo, tais dispositivos são condições restritivas de participação da UGF e de outras operadoras do mercado que cumprem as normativas emanadas do órgão regulador. Dessa forma, a nosso ver, não é razoável que o CRC/SC insira no Termo de Referência tal dispositivo.

3.3. MECANISMO DE REGULAÇÃO

O Edital prevê que a coparticipação é a participação financeira na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário após a realização dos procedimentos, que os atendimentos serão realizados mediante coparticipação de 50% (cinquenta por cento) do custo dos serviços abaixo listados, conforme Tabela de Referências da Contratada, limitados a um valor máximo de R\$ 252,00 (duzentos e cinquenta e dois reais) por serviço realizado:

Dessa forma, por especificar nos casos de coparticipação, os eventos a que se aplicam e o seu valor monetário ou percentual, observando os limites máximos estabelecidos em normativo vigente, o Edital atende a letra “c”, do Tema X, do Anexo I, da IN n. 28/2022.

De outro modo, não há previsão para cobrança de coparticipação nos casos em que a internação psiquiátrica ultrapassar 30 dias. Deste modo, solicitamos que o tema seja revisto e adequado para atender a letra “d”, do Tema X, do Anexo I, da IN n. 28/2022.

3.4. FAIXA ETÁRIA

No Edital menciona que as propostas devem apresentar valor mensal por faixa etária, porém não prevê o reajuste das mensalidades por mudança de faixa etária, conforme dispõe a RN n.º 563/2022, de modo que não atende a letra “a”, do Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022.

Atualmente, a UGF adota o reajuste por faixa etária para todos os contratos de plano de saúde regulamentados, de acordo com o que preceitua a RN n.º 563/2022, considerando as seguintes faixas etárias: I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos; e, X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Além disso, conforme determina a IN n. 28/2022, os percentuais de reajuste por faixa etária obedecem aos seguintes critérios: I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; e, II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

É oportuno registrar que, no contrato de plano de saúde, quando há previsão de reajuste por faixa etária, devem constar as seguintes informações mínimas obrigatórias: I – as faixas e respectivos percentuais de reajuste; II – as regras sobre os percentuais de variação por faixa etária, previstas no parágrafo anterior; II - dispor que a variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao do seu aniversário, em atendimento ao Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS.

Deste modo, solicitamos que o tema seja revisto e adequado.

3.5. RETIFICAÇÃO RN ANS N.º 195/2009

Observamos a necessidade de corrigir o Edital. Em alguns pontos o Edital menciona Resolução Normativa já revogada. O Edital ao citar RN ANS n.º 195/2009 deve retificar para consignar a RN ANS n.º 557/2022 que a revogou.

3.6. SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

O Edital incorpora as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, porém, as cláusulas são apresentadas de forma genérica. Portanto, recomendamos a inclusão das seguintes informações:

Identificação dos Agentes de Tratamento: É importante esclarecer a definição dos agentes de tratamento. Conforme o guia orientativo fornecido pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados - ANPD, entendemos que tanto a operadora de planos privados de assistência à saúde quanto o Consórcio de Inovação na Gestão Pública (Ciga) serão co-controladores desses dados.

Obrigações e Responsabilidades Claras: É igualmente relevante a necessidade de uma definição mais precisa das obrigações e responsabilidades de ambas as partes. Como controladores conjuntos, tais disposições se aplicam a ambas as partes, abrangendo aspectos como a segurança dos dados, a adequação de todos os procedimentos internos à legislação vigente, a conscientização dos colaboradores, a resposta às solicitações dos titulares de dados e a comunicação às autoridades competentes em caso de incidente.

Diante do exposto, recomendamos a inclusão das informações sugeridas no edital, a fim de garantir uma abordagem mais precisa e abrangente em relação à proteção de dados e às responsabilidades das partes no tratamento dessas informações.

3.7. DA MINUTA CONTRATUAL

De acordo com a norma em referência, as minutas contratuais devem conter, no mínimo, as informações indicadas no Anexo I. O Contrato apresentado no Anexo VI não foi adequado às

particularidades do Edital, possuindo inclusive disposições que não guardam relação com o objeto contrato.

Sendo assim, em que pese as cláusulas necessárias estejam dispostas no art. 92, inciso I a IX da Lei n.º 14.133/2021, o contrato também deve observar o Manual de Elaboração dos Contratos de Planos de Saúde estabelecido pela Instrução Normativa - IN/DIPRO n.º 28 - Anexo I, consignando as informações do Termo de Referência no instrumento contratual.

O contrato que formalize a relação da Operadora com beneficiários de Plano de Saúde deve conter dispositivos sobre os temas relacionados na Instrução Normativa - IN/DIPRO n.º 28, bem como as características do Contrato:

- a) Qualificação da operadora
 - Razão Social e Nome Fantasia: Ok
 - Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas: Ok
 - Registro da operadora na ANS: **Nada consta**
 - Classificação da operadora na ANS: **Nada consta**
 - Endereço completo: Ok
- b) Qualificação do contratante
 - Razão Social e Nome Fantasia, se houver: Ok
 - CNPJ: Ok
 - Endereço: Ok
- c) nome comercial e n.º de registro do plano na ANS: **Nada consta**
- d) tipo de contratação: **Nada consta**
- e) segmentação assistencial do plano de saúde: **Nada consta**
- f) área geográfica de abrangência do plano de saúde: **Nada consta**
- g) área de atuação do plano de saúde: **Nada consta**
- h) padrão de acomodação em internação: **Nada consta**

- i) formação do preço: **Nada consta**
- j) serviços e coberturas adicionais: **Nada consta**

No nosso entendimento não pode a administração descumprir as normas legais, em estrita observância ao princípio da vinculação ao instrumento convocatório, apenas citando os anexos do edital e deixando de adequar o instrumento ao objeto que está sendo contratado.

4. DOS PEDIDOS

Em síntese, esta Impugnante requer, com fundamento no Edital e na legislação de regência, sejam analisados os apontamentos apresentados e sanadas as irregularidades contidas no Edital do Pregão Eletrônico n.º 001/2024, devendo o ato convocatório ser alterado, o que permitirá que esta e outras operadoras possam participar do certame promovido por esse órgão.

Pede deferimento.

Florianópolis, 14 de agosto de 2024.

Atenciosamente,

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Assinatura digital
Jalmir Rogério Aust
Presidente
CRM 7630

Assinatura digital
Gabriel Gustavo Longo
Superintendente
CRM 8779



Datas e horários baseados no fuso horário (GMT -3:00) em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinatura gerado em 14/08/2024 às 19:46:26 (GMT -3:00)

CI GA- Impugnacao ao Edital - Pregao Eletronico n.o 01_2024 (Ticket 320664)

 ID única do documento: #173cc68c-a8c8-43f9-88f7-a0aac96f5f25

Hash do documento original (SHA256): AF1C4C933F0BEEAC7478ED023B06A83465DB459A45986B1A8DCFC5DD978ECF3C

Este Log é exclusivo ao documento número #173cc68c-a8c8-43f9-88f7-a0aac96f5f25 e deve ser considerado parte do mesmo, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso.

Assinaturas (2)

- ✓ **Jalmir Rogério Aust - Presidente Unimed Grande Florianópolis (Assinar)**
Assinou em 14/08/2024 às 11:32:47 (GMT -3:00)
- ✓ **Gabriel Gustavo Longo - Superintendente Unimed (Assinar)**
Assinou em 14/08/2024 às 19:46:26 (GMT -3:00)

Histórico completo

Data e hora

14/08/2024 às 10:48:00
(GMT -3:00)

14/08/2024 às 11:32:47
(GMT -3:00)

14/08/2024 às 19:46:26
(GMT -3:00)

Evento

Suporte Customer Success solicitou as assinaturas.

Jalmir Rogério Aust - Presidente Unimed Grande Florianópolis (CPF 817.271.519-68; E-mail jalmir.aust@unimedflorianopolis.com.br; IP 177.174.251.241), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em <https://verificador.contraktor.com.br>. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.

Gabriel Gustavo Longo - Superintendente Unimed (CPF 947.631.949-68; E-mail gabriel.longo@unimedflorianopolis.com.br; IP 177.26.255.3), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em <https://verificador.contraktor.com.br>. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.

Data e hora

14/08/2024 às 19:46:26
(GMT -3:00)

Evento

Documento assinado por todos os participantes.