

**AO ILMO. PREGOEIRO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE POSSE –
SÃO PAULO**

Pregão Eletrônico nº 147/2024

Proc. nº 4101/2024

NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 44.649.812/0001-38, com sede na Avenida Paulista, nº 867, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP 01.311-100, vem, por intermédio de seu representante, com fundamento no item 24.4 do instrumento convocatório em epígrafe e no art. 164 da Lei nº 14.133/2021, apresentar **IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – TEMPESTIVIDADE

1. O item 24.4 do Edital do Pregão Eletrônico nº 147/2024, na mesma linha do art. 164 da Lei nº 14.133/2021, estabelece que o instrumento convocatório poderá ser impugnado “até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame”. Logo, considerando que a sessão pública será aberta em 05/11/2024, o referido prazo terminará somente em 31/10/2024, a revelar a tempestividade da presente impugnação.

II – SÍNTESE FÁTICA

2. A impugnante tomou conhecimento da publicação do Edital do Pregão Eletrônico nº 147/2024, por meio do qual foi tornada pública licitação a ser realizada pela Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse, com o seguinte objeto:

“Contratação de operadora de planos de saúde voltada aos servidores públicos municipais de Santo Antônio de Posse, abrangendo servidores públicos ativos, inativos, pensionista e seus dependentes, englobando todos os servidores da Prefeitura, Autarquias; Empresas Públicas e Câmara Municipal de acordo com o ANEXO I – Termo de Referência e demais condições estabelecidas neste edital”.

3. A licitação será do tipo menor valor unitário do item (por vida) e a sessão pública está prevista para se iniciar às 9h do dia 05/11/2024. Ainda, poderão participar os interessados, desde que que atendam às exigências editalícias.

4. Ocorre que, ao analisar o instrumento convocatório e seus anexos, a Hapvida observou algumas inconsistências, as quais podem trazer prejuízos para os potenciais licitantes e ao próprio interesse público. Desse modo, com o objetivo de garantir o ajuste da minuta de convocação e posterior republicação, oferece a presente impugnação.

III – RAZÕES DA IMPUGNAÇÃO

a) Forma de comprovação da qualificação econômico-financeira

5. Logo de início, chamou a atenção da Hapvida a previsão quanto à comprovação da qualificação econômico-financeira. O item 16.1.4 do Termo de Referência dispõe o seguinte:

“16.1.4 - Comprovação da boa situação financeira, mediante declaração assinada por profissional habilitado na área contábil (§1-º do art. 69, Lei 14.133/21), que a licitante atende aos seguintes índices de Liquidez Geral (ILG),

Grau de Endividamento Geral(GEG), e Índice de Liquidez Corrente (ILC), devendo ser demonstrados pelos licitantes, sendo que somente será considerada habilitada a empresa que obtiver os seguintes resultados:

Índice de Liquidez Geral $\geq 1,00$

Índice de Liquidez Corrente $\geq 1,00$

Grau de Endividamento Geral $\leq 1,00$ ”

6. De forma alguma, a ora impugnante discorda da necessidade de se filtrarem as licitantes, a fim de que participem do certame apenas aquelas com real capacidade de entregar o objeto licitado. No entanto, apresenta discordância, com a devida vênia, em relação à restrição das formas de comprovação da boa situação econômico-financeira.

7. Com efeito, deveria ser aceita outra forma de comprovação da adequada situação financeira da licitante, em substituição aos índices, fórmulas e resultados indicados no item 16.1.4, tal como a comprovação de patrimônio líquido mínimo, que seja igual ou superior a 10% (dez por cento) do valor da proposta apresentada pela licitante.

8. Certamente, a aceitação de forma de comprovação alternativa à prevista no item 16.1.4, como o patrimônio líquido mínimo, tornaria o procedimento licitatório menos burocrático e atrairia um maior número de participantes, em cumprimento aos princípios da eficiência e da competitividade, previstos no art. 5º da Lei de Licitações.

9. Em vista disso, torna-se necessário que o item 16.1.4 do Termo de Referência seja alterado para prever que, em substituição aos índices, fórmulas e resultados indicados no item 16.1.4, possa ser aceita a apresentação de patrimônio líquido mínimo, que seja igual ou superior a 10% (dez por cento) do valor da proposta apresentada pela licitante, para fins de comprovação da capacidade econômica.

b) Ausência de previsão de reajuste técnico e reajuste pela VCMH

10. Em relação ao reajuste contratual, o item 14.2.1 do Edital prevê que “o reajuste será calculado nos termos utilizando-se para tanto do Índice de Preços ao Consumidor – IPC, apurado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE, observada a periodicidade anual que terá como termo inicial a data de apresentação da proposta”.

11. Apesar de a ANS não definir índices de reajuste para planos coletivos empresariais, é de suma importância a aplicação do princípio da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, que é extraído do art. 37, XXI, da Constituição Federal, segundo o qual na contratação de obras, serviços, compras e alienações haverá “cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, **mantidas as condições efetivas da proposta**” (grifos nossos).

12. Especificamente para contratos coletivos de planos de saúde, a forma mais efetiva de manter o equilíbrio econômico-financeiro, aplicada corriqueiramente pelas principais operadoras do país, inclusive nos contratos celebrados com entidades públicas, consiste na incidência de reajuste que contemple:

- (i) o índice de Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH), isto é, a variação de custos com procedimentos, consultas, terapias e exames entre dois períodos consecutivos de 12 (doze) meses; e
- (ii) a sinistralidade efetivamente experimentada na carteira, quando a despesa anual com aquele grupo de beneficiários ultrapassa determinado percentual da receita do mesmo período, geralmente de 70%.

13. Trata-se, portanto, de ajuste dos preços para compensar o aumento dos custos suportados pela operadora contratada e, assim, manter o valor real do serviço.

14. Certo é que, se os preços forem reajustados tendo o IPC como referência, independente de qual seja a sinistralidade calculada, o contrato se tornará insustentável do ponto de vista econômico-financeiro.

15. Além do mais, tal previsão de reajuste com base no IPC possui o potencial de causar deturpações nas propostas a serem formuladas pelas licitantes e, em última análise, gerar distorção da competitividade. Quanto a isso, ensina Marçal Justen Filho:

“O reajuste de preços se configura, então, como uma solução destinada a assegurar não apenas os interesses dos licitantes, mas, também, da própria Administração. A ausência de reajuste acarretaria ou propostas destituídas de consistência ou a inclusão de custos financeiros nas propostas - o que produziria ou a seleção de proposta inexequível ou a distorção da competição” (JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 14. Ed. São Paulo: Editora Dialética, 2010, p. 558).

16. Assim, diante da necessidade de se manter o equilíbrio econômico-financeiro inicialmente estabelecido entre a Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse, de um lado, e a contratada, de outro, a ora impugnante confia em que o item 14.2.1 do Edital será alterado para que passe a prever **(i)** o reajuste anual do preço dos serviços com base no índice VCMH e **(ii)** o reajuste na hipótese de a sinistralidade atingir o índice de 70%.

c) Descumprimento dos prazos de carência previstos legalmente

17. Ademais, da análise do item 4.2 do Termo de Referência, é possível visualizar que há disposições específicas a respeito dos períodos de carência para a realização de determinados procedimentos, após a assinatura do contrato:

“4.2 - Respeitando-se as disposições estabelecidas acima, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários, posteriormente incluídos nos Planos para utilização dos serviços contratados, será:

[...]

e) 30 (TRINTA) DIAS: consultas médicas; exames de análises clínicas e histocitopatológicas, exames radiológicos simples sem contraste; exames e testes otorrinolaringológicos, exceto videolaringoestroboscopia computadorizada; eletrocardiograma convencional; eletroencefalograma convencional, inaloterapia; provas funcionais respiratórias; fisioterapia; consultas e sessões com nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional.

f) 90 (NOVENTA) DIAS: cirurgias de porte anestésico 0 (zero) em nível ambulatorial; densitometria óssea; monitorização ambulatorial de pressão arterial; endoscopias diagnósticas, em regime ambulatorial; exames e testes alérgicos; exames radiológicos com contraste; eletrocardiografia dinâmica (holter); teste ergométrico; ultrassonografia perfil biofísico fetal e tococardiografia;

g) 120 (CENTO E VINTE) DIAS: exames de análises clínicas pelo método pesquisa P.C.R. e histocitopatológicas por histoquímica; hibridização molecular; pesquisa de anticorpos AntiHTL III (HIV)-Western-Blot; ecocardiografia-ecodoppler; eletroencefalograma prolongado; videolaringoestroboscopia computadorizada; mapeamento cerebral; polissonografia; potencial evocado, eletromiografia; eletroneuromiografia; dopplerfluxometria; ultrassonografia morfológica e ultrassonografia com doppler; neoplásicas malignas; cirurgias para tratamento de doenças infectocontagiosas (inclusive AIDS) e todos os demais procedimentos que não estiverem relacionados nos itens anteriores;”

18. Todavia, os mencionados prazos contrariam o art. 12, V, b, da Lei nº 9.656/98, segundo o qual, para tais hipóteses, a operadora poderá fixar o prazo de 180 dias. Ou seja, o item 4.2 do Termo de Referência está inovando em relação aos prazos de carência estabelecidos legalmente.

19. Sendo assim, uma vez que não há qualquer previsão de diminuição dos prazos previstos em lei, caso as operadoras não estejam de acordo, o item 4.2 do Termo de Referência deve ser alterado para prever que é de 180 dias o prazo de carência para a realização dos procedimentos contidos nos subitens e, f e g do item 4.2 do Termo de Referência.

d) Exclusão em caso de falecimento do titular

20. Outro ponto digno de nota é a previsão do item 4.7 do Termo de Referência, que determina em quais hipóteses ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário. Confira-se:

“4.7 - A perda da qualidade de beneficiário poderá ocorrer nas seguintes situações:

4.7.1. Perda do vínculo do BENEFICIÁRIO TITULAR:

- a) Pela rescisão do presente contrato;
- b) Pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante, ressalvadas as condições previstas nos artigos nº 30 e nº 31 da Lei n. 9.656/98;
- c) Fraude praticada pelo beneficiário titular, apurada de acordo com a legislação vigente.

4.7.2. Perda da qualidade de BENEFICIÁRIO DEPENDENTE:

- a) Pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste edital;
- b) A pedido do beneficiário titular;
- c) Fraude praticada pelo beneficiário dependente, apurada de acordo com a legislação vigente”.

21. Contudo, nos termos da regulação aplicável, o item 4.7 do Termo de Referência deveria apontar que a morte do titular do plano coletivo, em regra, acarreta a extinção do vínculo, inclusive para os dependentes.

22. Além disso, deveria dispor que a possibilidade de permanência dos dependentes no plano, havendo o falecimento do titular, deve se dar de acordo como o art. 30, §3º da Lei nº 9.656/98 e no art. 8º da Resolução nº 488/2022 da ANS, que permitem tal permanência quando for expressamente requerida pelos dependentes e desde que estes assumam o pagamento integral do plano.

23. Dessa forma, a Hapvida confia em que o item 4.7 do Termo de Referência será alterado para prever que a morte do titular do plano coletivo, em regra, acarreta a extinção do vínculo, inclusive para os dependentes.

e) Reajuste condicionado

24. Além disso, outro ponto que chamou a atenção da Hapvida encontra-se no item 6.4 do Termo de Referência, o qual consigna que *“as quantidades de vidas previstas no quadro acima são meramente estimativas, não obrigando a Prefeitura a contratar nos termos previstos, o número de adesões deverá atingir no mínimo 50% da estimativa geral de beneficiários, não fica autorizada qualquer revisão de preço em decorrência das variações que ocorrerem dentro do limite percentual estipulado neste item”*.

25. Com todo respeito e acatamento, a Hapvida entende que tal previsão, que condiciona o reajuste ao número de adesões, constitui óbice à aplicação do já mencionado princípio da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro. Isso porque o número de beneficiários apresentado no item 6.2 do Termo de Referência constitui estimativa que pode não condizer com a realidade, o que traria, sobretudo em um plano de adesão voluntária, um ônus excessivo à contratada.

26. Assim, tendo em vista a contrariedade ao princípio da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, a ora impugnante confia em que o item 6.4 do Termo de Referência será integralmente fastado, a fim de que o reajuste e eventual reequilíbrio contratual necessário não seja vinculado ao número de adesões.

f) Necessária exigência de IDSS igual a 0,80

27. Por fim, outra questão que chamou a atenção da Hapvida diz respeito à exigência estabelecida pelo item 16.2.2 do Termo de Referência, para fins de comprovação da qualificação técnica, de que *“a licitante detentora da melhor proposta deverá apresentar, como condição de habilitação, comprovação de seu posicionamento entre as faixas 0 (zero) ou 1 (um), nos 4 (quatro) trimestres antecedentes à data da sessão designada para o pregão, que tiverem sido divulgados pela ANS, mediante*

demonstrativo de avaliação de garantia de atendimento monitorado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, nos moldes definidos na Instrução Normativa ANS nº 566, de 29 de dezembro de 2022”.

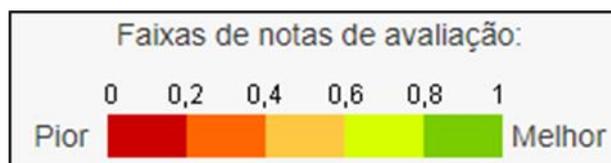
28. Como já mencionado, a ora impugnante não discorda da necessidade de se filtrarem as licitantes, de modo que participem do certame somente aquelas com real capacidade de entregar o objeto licitado. Entretanto, com todo o respeito e acatamento, discordo sobre a restrição das formas de comprovação da qualificação técnica.

29. Nessa linha, deveria ser aceita outra forma de comprovação da qualificação técnica da licitante, em substituição à exigência do item 16.2.2, tal como a comprovação de Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) em determinado patamar.

30. Como se sabe, o IDSS, comumente utilizado como parâmetro de qualificação técnica, está inserido no âmbito do “Programa de Qualificação das Operadoras”, instaurado pela ANS, e expressa a “*avaliação sistemática de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor de saúde suplementar, com a avaliação de desempenho das operadoras, denominada qualificação das operadoras*”, nos termos dos arts. 4º e 5º da RN ANS nº 505/2022.¹

31. Conforme dispõe o art. 8º, parágrafo único, da RN ANS nº 505/2022, “*o desempenho do indicador é calculado pela razão entre a pontuação obtida e a pontuação fixada pela ANS, variando entre zero e um*”, sendo zero a pior nota e um a melhor nota. Veja-se:

¹ Art. 4º O Programa de Qualificação das Operadoras consiste na avaliação sistemática de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor de saúde suplementar, com a avaliação de desempenho das operadoras, denominada qualificação das operadoras. Art. 5º A avaliação de desempenho das operadoras é expressa pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora - IDSS.



32. Além disso, ao se analisar os números disponibilizados pela ANS no último relatório do programa de qualificação de operadoras divulgado, que foi disponibilizado em 2023, com os dados do ano-base de 2022,² a média ponderada do IDSS do setor de saúde suplementar para tal ano – o mais recente avaliado – **foi de 0,7898**. Confira-se:

■ **TABELA 4 - IDSS (MÉDIA PONDERADA) DO SETOR - ANO-BASE 2013 A 2022**

ANO-BASE	IDSS DO SETOR	QUANTIDADE DE OPERADORAS	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS
2022	0,7898	896	78.616.589
2021	0,8128	902	74.205.204
2020	0,7989	920	72.478.912
2019	0,8011	945	70.690.664
2018	0,7691	1.001	70.468.373
2017	0,7295	1.008	69.154.201
2016	0,8051	1.057	68.879.817
2015	0,7881	975*	64.774.027
2014	0,7541	1.187	70.325.155
2013	0,7152	1.237	67.972.989

Fonte: ANS - Sistema Qualificação

33. Assim, a fim de sopesar o interesse público e o princípio da competitividade, a ora impugnante entende que para fins de qualificação técnica deve

² Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/Programa_de_Qualificao_de_Operadoras_2023_ajuste.pdf>. Acesso em 27.06.2024.

ser adotado o IDSS, com a previsão de que deve ser igual ou superior a 0,8 (oito décimos), que é uma pontuação que se adequa à média do setor e garante a eficiência dos serviços a serem contratados, assegurando a supremacia do interesse público³.

34. Dessa forma, a Hapvida confia em que o item 16.2.2 do Termo de Referência será alterado, para prever que, em substituição à exigência nele prevista para fins de comprovação da qualificação técnica, a licitante possa apresentar comprovação de Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS no ano último ano-base aferido pela ANS igual ou superior a 0,8 (oito décimos).

IV – PEDIDOS

35. Diante de todo o exposto, a Hapvida confia em que a presente impugnação será integralmente acolhida, para se:

- (i) alterar o item 16.1.4 do Termo de Referência, para prever que, em substituição aos índices, fórmulas e resultados indicados no item 16.1.4, possa ser aceita a apresentação de patrimônio líquido mínimo, que seja igual ou superior a 10% (dez por cento) do valor da proposta apresentada pela licitante, para fins de comprovação da capacidade econômica;
- (ii) alterar o item 14.2.1 do Edital, para que passe a prever (i) o reajuste anual do preço dos serviços com base no índice VCMH e (ii) o reajuste na hipótese de a sinistralidade atingir o índice de 70%;

³ É possível verificar tal ponto ao se analisar os números disponibilizados pela ANS no último relatório do programa de qualificação de operadoras divulgado, que foi disponibilizado pela ANS em 2023, com os dados do ano-base de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/Programa_de_Qualificacao_de_Operadoras_2023_ajuste.pdf>. Acesso em 30.10.2024.

- (iii) alterar o item 4.2 do Termo de Referência, de modo a prever que é de 180 dias o prazo de carência para a realização dos procedimentos contidos nos subitens e, f e g do item 4.2 do Termo de Referência;
- (iv) alterar item 4.7 do Termo de Referência, para que passe a dispor que a morte do titular do plano coletivo, em regra, acarreta a extinção do vínculo, inclusive para os dependentes;
- (v) afastar o item 6.4 do Termo de Referência, a fim de que o reajuste dos preços não seja vinculado ao número de adesões; e
- (vi) alterar o item 16.2.2 do Termo de Referência, para prever que, em substituição à exigência nele prevista para fins de comprovação da qualificação técnica, a licitante possa apresentar comprovação de Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS no ano último ano-base aferido pela ANS igual ou superior a 0,8 (oito décimos).

São Paulo, 31 de outubro de 2024.

NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.

CNPJ nº 44.649.812/0001-38

Elisa Rafaella Pereira Lopes

CPF nº. 026.909.413-09

Consultora Jurídica