



## RESPOSTA À IMPUGNAÇÃO

Comissão Permanente de Licitação

Proc. Licitatório n.º 259/2022  
Edital de Credenciamento n.º 12.007/2022

**OBJETO:** *Credenciamento de empresas operadoras de Plano de Saúde Médico Hospitalar especializada para fornecimento de assistência à saúde, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde suplementar – (ANS), por meio de plano coletivo empresarial de assistência à saúde, na modalidade contratação coparticipativa na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, com cobertura assistencial conforme o rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde – (ANS), para atendimento em nível estadual, em caráter eletivo, urgência e emergência, em todo o território nacional, a ser prestada aos membros e servidores ativos do Município de Araxá/MG, aos ocupantes de cargo efetivo, comissionado, de natureza especial, de emprego público, agentes políticos e aos profissionais contratados temporariamente e seus dependentes.*

**IMPUGNANTE:**

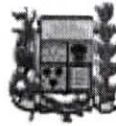
**UNIMED ARAXÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA**  
CNPJ n.º 25.910.449/0001-18

**1 – DA LEGITIMIDADE E DA TEMPESTIVIDADE:**

Trata-se de Impugnação ao Edital de Credenciamento n.º 12.007/2022. Proc. Licitatório n.º 259/2022, protocolado por meio de e-mail ([licitacao@araxa.mg.gov.br](mailto:licitacao@araxa.mg.gov.br)) ao Setor de Licitação, na data de 11/11/2022, a qual, nos termos do item 33 do mesmo Edital, bem como artigo 41, §1º da Lei 8.666/93, esta Comissão Permanente de Licitação (CPL) o recebe e conhece porquanto sua tempestividade e, desta forma, passa-se a análise de seu mérito.

**2 – DAS RAZÕES DA IMPUGNAÇÃO:**

Em breve síntese, a Impugnante apresenta inicialmente os seguintes termos de sua impugnação:



Trata-se de impugnação contra cláusulas do Edital de Credenciamento Nº 259/2022 Inexigibilidade Nº 12.007/2022 e seus anexos, uma vez que, doravante dê-se prosseguimento ao tema, sem as pertinentes correções, não será possível a execução do objeto proposto, por razões de direito e de fato, conforme será demonstrado a seguir.

Adiante pormenoriza quais itens especificamente são objeto da Impugnação, os quais passa-se a expor no tópico a seguir, já acompanhado da competente análise de mérito referente a cada item impugnado:

### 3 – DA ANÁLISE DAS ALEGAÇÕES:

a)

#### III.1 - CLÁUSULAS “16.1”, “16.5”, “17.2” e “17.3”

*“16.1. O prazo de execução do contrato é a partir da data de sua assinatura, vigorando pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, devidamente justificado e condicionado ao prazo máximo de 60 (sessenta) meses, conforme prevê a Lei 8.666/93.*

*16.5. Em caráter excepcional a (o) CONTRATADA (O) / CREDENCIADA (O) fica obrigada (o) a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços de até 25% (vinte cinco por cento);*

*17.2. Submeter-se as regras de regulação do acesso instituída pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e pela Secretaria Municipal de Fazenda, Planejamento e Gestão (SMS), conforme pactuação entre os gestores, disponibilizando a totalidade das ações e serviços de saúde contratados;*

*17.3. Zelar pela alimentação correta e sistemática dos sistemas de informação e sua utilização para monitoramento e avaliação das ações e serviços prestados, especialmente o SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de*

*Estabelecimentos de Saúde) e SAI (Sistema de Informação Ambulatorial)”;*

As cláusulas destacadas constituem exigências não aplicáveis a uma Operadora de Plano de Saúde, pois ora transitam por uma espécie de “contratação direta de prestadora de serviços médicos”, ora para uma contratação de “serviços comuns”, com regras que fogem àquelas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

As alegações do Impugnante não merecem prosperar ao passo que o Processo de Credenciamento encontra-se resguardado pela Lei 8.666/93, estando, portanto, submetido ao referido diploma legal, obedecendo ditames atinentes ao Contrato Administrativo, bem como seu prazo de vigência, forma de aditamento, pagamento, sanções e multas, etc., os quais devem respeitar a Lei de Licitações.

No presente caso não se trata de um negócio jurídico privado, mas sim um Contrato firmado com um Ente Público, o qual só pode ser realizado mediante





obediência às normas esculpidas na Lei 8.666/93, bem como, em caráter complementar, às normas emitidas pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Desta forma, no tocante ao presente tópico, não há que se falar em qualquer alteração frente aos itens editalícios supramencionados, vez que não há qualquer ilegalidade quanto à sua aplicabilidade no presente Certame.

b)

### III.2 - CLÁUSULA "17.8"

*"17.8. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço:*

A mencionada cláusula proíbe expressamente a subcontratação de prestação de serviços, o que é absolutamente incompatível com os serviços prestados por uma Operadora de Plano de Saúde, que demanda de subcontratação sempre, exemplo: rede credenciada, remoção, prestadores de serviços de apoio e diagnóstico, etc.

Aqui o Impugnante equivocou-se quanto à interpretação da norma editalícia, ao passo que o que é vedado é a subcontratação do serviço objeto do certame, ou seja, a subcontratação de outra "empresa operadora de Plano de Saúde Médico Hospitalar especializada para fornecimento de assistência à saúde" e não aos próprios serviços médicos em si, os quais, por óbvio serão exercidos por médicos e/ou estabelecimentos cadastrados pela Impugnante para a execução do objeto ao qual será contratada.

Desta forma, no tocante ao presente tópico, não há que se falar em qualquer alteração frente aos itens editalícios supramencionados, vez que não há qualquer ilegalidade quanto à sua aplicabilidade no presente Certame.

c)

### III.3 - CLÁUSULA "17.13"

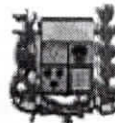
*"17.13. São ainda obrigações do CONTRATADO ao servidor:*

(...)

Esta cláusula possui obrigações em desacordo com a regulamentação da ANS, entre outras desconformidades, prevê a entrega de documentos comprobatórios de gastos, autorizações e listagens até o dia 25 de cada mês; veda a transferência dos serviços a terceiros; veda a interrupção de tratamento inadiáveis e seriados durante a vigência; prevê a manutenção de credenciados na data da celebração; sujeita os serviços prestados à fiscalização técnica da contratante; garante coberturas reconhecidas pelo CFB e AMB; garante atendimento na capital do Estado conforme resolução do CFM, o que não é aplicável.

Neste Tópico a Impugnante mais uma vez equivoca-se ao passo, que conforme mencionado no item "a" acima, o Processo de Credenciamento encontra-se resguardado pela Lei 8.666/93, estando, portanto, submetido ao referido diploma legal.

Ademais, não há obrigações em desacordo com a regulamentação da ANS, ao passo que no processo há previsão expressa de que o Credenciado deverá obedecer às



regulamentações da ANS vigentes, restando, portanto, todas as normas contidas na Cláusula 17.13 do Edital em plena aplicabilidade, posto que não se vislumbra qualquer ilegalidade no tocante à sua redação ou obrigações ali contidas.

Por fim, cumpre salientar que na peça impugnatória, não há menção específica quanto à norma regulatória da ANS que encontra-se contrária às normas editalícias em apreço, não bastando, portanto, a argumentação genérica de suposto "desacordo com a regulamentação da ANS" para fins de impugnação do Edital. Faltou neste tópico fundamentação legal específica, atinente ao caso concreto, para fins de requerimento de qualquer alteração no Instrumento convocatório em comento.

A exemplo, o *Manual de Orientações para contratação de Serviço de Saúde*, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, em seu item 3.1.2, trata sobre as Cláusulas Recomendáveis da seguinte forma, e em plena consonância às normas editalícias, senão vejamos:

*"3.1.2 Cláusulas Recomendáveis*

...  
• *o compromisso do órgão ou entidade executora apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução de serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;"*

Desta forma, no tocante ao presente tópico, não há que se falar em qualquer alteração frente aos itens editalícios supramencionados, vez que não há qualquer ilegalidade quanto à sua aplicabilidade no presente Certame.

d)

### III.4 - CLÁUSULA "23"

As multas e penalidades aplicadas para as Operadoras são definidas pela RN 489 da ANS.

Equivoca-se a Impugnante ao passo que o Processo de Credenciamento encontra-se resguardado pela Lei 8.666/93, estando, portanto, submetido ao referido diploma legal, inclusive quanto às sanções a serem aplicadas ao Credenciado em caso de descumprimento de suas obrigações contratuais assumidas.

A RN 489 da ANS é norma complementar à regulamentação do presente Instrumento Convocatório, não bastando, portanto, sua aplicabilidade isolada, devendo em conjunto, a depender de cada caso, ser aplicado à Lei 8.666/93 e subsidiariamente a referida RN 498 da ANS.

Neste ensejo, observa-se que as sanções contidas na referida RN 489, tratam-se de medidas a serem adotadas em carácter administrativo perante a ANS, o que encontra-se totalmente desvinculado às medidas e sanções administrativas a serem adotadas pelo presente Ente Contratante, nos termos da Legislação aplicável ao caso concreto, qual seja, à Lei 8.666/93.

Não obstante o narrado acima, cumpre ainda salientar que o *Manual de Orientações para contratação de Serviço de Saúde*, disponibilizado pelo ministério da Saúde, em seu item 3, trata sobre os Contratos Administrativos, da seguinte forma:





*“Conforme já mencionado anteriormente, o Contrato Administrativo é um dos instrumentos formais utilizados para estabelecer e operacionalizar as relações entre o Poder Público e a iniciativa privada, nas hipóteses de complementação da oferta assistencial, e guarda algumas particularidades que lhe são próprias e só a eles, funcionando, por conseguinte, como elementos identificadores deste tipo de instrumento. O contrato é regido por regras de direito público e na sua celebração haverá um “desnívelamento das partes”. Lucia Valle Figueiredo destaca que “tal desnívelamento não significa privilégios para a Administração Pública, mas sim demonstra que, por força da relação de administração, nunca pode haver nivelamento, já que a Administração Pública tem o dever de somente celebrar contrato cujo fim imediato seja o interesse público”.*

Deste modo, é possível concluir que existem particularidades específicas que podem ser tratadas para a contratação visando o interesse público, estando as multas e penalidades apresentadas neste edital dentro das normas da RN 489, senão vejamos:

#### *DAS ESPÉCIES DE PENALIDADE E DOS CRITÉRIOS DE APLICAÇÃO*

*Art. 2º A infração dos dispositivos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e de seus regulamentos, bem como aos dispositivos dos contratos firmados, a qualquer tempo, entre operadoras e beneficiários, sujeitam os infratores da legislação às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente:*

- I - advertência;*
- II - multa pecuniária;*
- III - cancelamento da autorização de funcionamento e alienação da carteira da operadora;*
- IV - suspensão de exercício do cargo;*
- V - inabilitação temporária para o exercício de cargo em qualquer operadora de planos de assistência à saúde; e*
- VI - inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos de qualquer operadora, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras.*

Desta forma, no tocante ao presente tópico, não há que se falar em qualquer alteração frente aos itens editalícios supramencionados, vez que não há qualquer ilegalidade quanto à sua aplicabilidade no presente Certame.



e)

**III.5 - CLÁUSULA "26.9"**

*"26.9. A cobrança dos valores a qualquer título deverá ser efetivado em até 60 (sessenta) dias a contar da data de utilização do plano de saúde, evitando acúmulo de débitos. Se por qualquer motivo for suspensa a cobrança decorrente de mensalidade, coparticipação, reajustes e mudança de faixa etária a Credenciada fica obrigada a parcelar o débito. O número de parcelas deverá ser o mesmo do número dos meses cujas cobranças foram suspensas".*

Valores de coparticipação devem ser cobrados até 60 dias; algumas cobranças dos prestadores são superiores a 60 dias. Somente depois de efetuada a cobrança pelo prestador será cobrada a coparticipação.

A Cláusula 26.9 do Edital trata-se de uma norma pela qual o Credenciado deverá observar, nos mesmos termos, para a execução do serviço contratado. Trata-se de regramento imutável, e que não fere nenhum princípio do direito ou ordenamento legal, devendo, portanto, manter-se inalterado.

Por fim, cumpre salientar que na peça impugnatória, não há menção específica se há norma regulatória da ANS que encontra-se contrária às normas editalícias em apreço, não bastando, portanto, a argumentação genérica para fins de impugnação do Edital. Faltou neste tópico fundamentação legal específica, atinente ao caso concreto, para fins de requerimento de qualquer alteração no Instrumento convocatório em comento.

f)

**III.6 - CLÁUSULA "26.10"**

*"26.10. Nenhum pagamento será efetuado a (ao) CONTRATADA (O) / CREDENCIADA (O) enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação que lhe tenha sido imposta, em decorrência de penalidade ou inadimplemento, sem que isso gere direito a qualquer compensação."*

As multas e penalidades aplicadas para as Operadoras são definidas pela RN 489 da ANS, na qual não há previsão de suspensão de pagamento.

Equivoca-se a Impugnante ao passo que o Processo de Credenciamento encontra-se resguardado pela Lei 8.666/93, estando, portanto, submetido ao referido diploma legal, inclusive quanto às penalidades a serem aplicadas ao Credenciado em caso de descumprimento de suas obrigações contratuais assumidas.

A RN 489 da ANS é norma complementar à regulamentação do presente Instrumento Convocatório, não bastando, portanto, sua aplicabilidade isolada, devendo em conjunto, a depender de cada caso, ser aplicado à Lei 8.666/93 e subsidiariamente a referida RN 498 da ANS.

Ademais, cumpre salientar que as sanções contidas na referida RN 489, tratam-se de medidas a serem adotadas em carácter administrativo perante a ANS, o que encontra-se totalmente desvinculado às medidas e sanções administrativas a serem adotadas pelo presente Ente Contratante, nos termos da Legislação aplicável ao caso concreto, qual seja, à Lei 8.666/93.





Trata-se de regramento imutável, e que não fere nenhum princípio do direito ou ordenamento legal, devendo, portanto, manter-se inalterado.

g)

### III.7 - CLÁUSULA "2.6.1", "2.6.2" e "2.5" do Anexo I

As respectivas cláusulas fazem menção aos Decretos Estaduais 44.405/2006 e 42.897/2002 que são aplicáveis à contratação de rede de prestadora de serviços médicos pelo IPSEMG, não guardando relação com o processo atual.

Não obstante as Cláusulas em apreço tratem de regramento específico à contratação de rede de prestadora de serviços médicos pelo IPSEMG, cumpre salientar que são plenamente aplicáveis ao caso concreto, uma vez que adotam o caráter interpretativo de natureza análoga ao serviço pelo qual é objeto do presente Edital, os quais não ferem nenhum princípio do direito ou ordenamento legal, versando sobre os interesses públicos almejados no presente processo licitatório.

Desta forma, no tocante ao presente tópico, não há que se falar em qualquer alteração frente aos itens editalícios supramencionados, vez que não há qualquer ilegalidade quanto à sua aplicabilidade no presente Certame.

h)

### III.8 - CLÁUSULA "4.2.2" e "4.3" do Anexo I

*4.2.2 Os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do beneficiário titular e, concomitantemente, estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;"*

*"4.3. A Credenciada poderá admitir a adesão de agregados em plano de assistência à saúde pertencente ao grupo familiar do beneficiário titular, desde que o titular assumira integralmente o respectivo custeio.*

*4.3.1 Para fins do item 4.3, são considerados membros do grupo familiar do membro ou servidor:*

*4.3.1.1 Mãe, pai, madrasta e padrasto;*

*4.3.1.2. Os irmãos; e*

*4.3.1.3. Os netos."*

Aceita agregados sem limitações, no entanto, restringe filhos com mais de 24 anos, caracterizando discriminação com os descendentes diretos do titular.

Trata-se de critérios de interesse público, aplicando-se o princípio da razoabilidade e analogicamente o dispositivo na Lei Federal 9.520/95 que estabelece o limite de 24 (vinte e quatro) anos para a perda de qualidade de dependente quando este estiver cursando ensino superior. A idade limite de 24 (vinte e quatro) anos é entendido como uma média razoável.



i)

### III.9 - CLÁUSULA "7.3", do Anexo I

A referida cláusula menciona a tabela CBHPM para pagamento de procedimentos ambulatoriais, sem qualquer pertinência com o objeto da contratação, uma vez que isto é para a compra de serviços, o que não cabe para a Operadora.

No presente tópico cumpre esclarecer que a tabela CBHPM, será utilizada para padronizar a relação de valores cobrados pelas Operadoras de Plano de Saúde, uma vez que é de conhecimento que a mesma não fornece valores monetários, apenas traz indicações de referências de cálculo, que servem para padronizar os pagamentos.

### III.11 - CLÁUSULA "8.2", do Anexo I

*8.2 O beneficiário pagará pelo uso dos eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia, no percentual definido pela Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento.*

A coparticipação pode seguir uma tabela de referência, embora o usual seja percentual do valor pago ao prestador de serviços, a critério da Operadora. Entretanto, a cláusula não cita as condições que serão estabelecidas no posterior termo de adesão a ser firmado com o beneficiário titular para pagamento das coparticipações que incidem sobre os exames, terapias e procedimentos executados em regime ambulatorial, ou seja, fora do regime de internação.

No presente tópico faltou ao Impugnante a interpretação correta da norma, ao passo que ao se ler: "*uso dos eventos de consultas e exames simples*", deve ser interpretado que independente o beneficiário estar em regime de internação.

j)

### III.12 - CLÁUSULA "9.3", do Anexo I

*9.3 Em caso de pluralidade de empresas credenciadas, o beneficiário que desejar migrar de um plano para outro, será isento de carência, desde que, tenham cumprido todos os requisitos do contrato anterior, tendo em vista as regras contratuais e da ANS.*

Regra de mudança de plano em desacordo com a RN 438 da ANS que trata de portabilidade.

O regramento editalício em apreço, A regra deixa claro, que é possível "desde que, tenham cumprido todos os requisitos do contrato anterior, tendo em vista as regras contratuais e da ANS." Está de acordo com a RN 438, que versa sobre a portabilidade de carências:

**"Art. 2º Para efeito desta Resolução, consideram-se:**  
**I - portabilidade de carências: é o direito que o beneficiário tem de mudar de plano privado de assistência à saúde dispensado do cumprimento de períodos de carências ou cobertura parcial temporária relativos às coberturas previstas na segmentação assistencial do plano de origem, observados os requisitos dispostos nesta Resolução; e**





- II - ...;
- III - ...;
- IV - ...;
- V - ...;
- VI - ...;
- VII - ...;

**CAPÍTULO II**

**DAS REGRAS GERAIS SOBRE A PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS**

**Art. 3º Para realizar a portabilidade de carências, devem ser atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:**

- I - o vínculo do beneficiário com o plano de origem deve estar ativo;*
- II - o beneficiário deve estar adimplente junto à operadora do plano de origem;*
- III - o beneficiário deve ter cumprido prazo de permanência:*
  - a) na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou*
  - b) nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem ou no mínimo dois anos na hipótese em que o beneficiário tenha exercido a portabilidade para um plano de destino que possuía coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem;*
- IV - o plano de origem deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;*

Ademais, cumpre mais uma vez salientar que o Impugnante não mencionou qual regramento em especial foi afrontado perante a RN438 da ANS, se tratando, portanto, de uma impugnação genérica sem fundamentação, não merecendo apreço, devendo ao final a norma ser mantida em sua íntegra.

k)

**III.13 - CLÁUSULA “9.4”, do Anexo I**

*9.4 Os demais beneficiários do titular falecido durante a vigência do contrato poderão permanecer no Plano de Assistência à Saúde, desde que façam a opção por permanecer na titularidade do plano, após a publicação do ato de concessão, e terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a opção. Após este prazo os beneficiários cumprirão as carências determinadas pela ANS.*

Esta regra estabelece permanência dos dependentes no plano em caso de falecimento do titular, em total desacordo com a RN 195 da ANS que trata da elegibilidade para os planos coletivos empresariais.

A referida cláusula impugnada possui previsão legal contida no art. 30 §2 e §3, da Lei 9.656/98.

Ademais, cumpre mais uma vez salientar que o Impugnante não mencionou qual regramento em especial foi afrontado perante a RN195 da ANS, se tratando, portanto, de uma impugnação genérica sem fundamentação, não merecendo apreço, devendo ao final a norma ser mantida em sua íntegra.



l)

**III.14 - CLÁUSULA "9.6", do Anexo I**

*"9.6 Os dependentes que adquirirem essa condição por casamento, nascimento, adoção de filho menor de 12 (doze) anos, guarda ou reconhecimento de paternidade após a inclusão inicial de membros e servidores ativos e inativos terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, a contar do fato gerador, para serem incluídos no Plano de Assistência à Saúde, sob pena do cumprimento da carência determinadas pela ANS".*

A ANS não estabelece o aproveitamento de carências para a inclusão do cônjuge até 30 dias do casamento;

Não obstante o disposto impugnado possuir previsão legal insculpido no § 1º do artigo 5º da RN 195, no tocante ao termo "vínculo", que abrange o grupo familiar, cabe salientar que o fato gerador basta para torná-lo apto para fazer jus ao disposto na norma editalícia em apreço, desde que previsto no contrato, conforme se verifica no presente edital, devendo assim, a referida norma ser mantida em sua íntegra.

m) K

**III.15 - CLÁUSULA "11.13", do Anexo I**

As regras de manutenção dos beneficiários após a perda do vínculo com o Município de Araxá são sucintas diante dos extensos requisitos estabelecidos pela RN 488 ANS.

Em atenção à impugnação em apreço, cumpre salientar que no item 35.14, do Termo de Referência, versa-se:

**35.14. Os casos omissos serão dirimidos pelo Plano de Assistência à Saúde do Servidor, juntamente com o Município de Araxá/MG e em conjunto com a Operadora do Plano de Saúde.**

n)

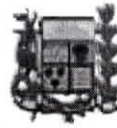
**III.16 - CLÁUSULA "12.2", do Anexo I**

*"12.2 A exclusão do titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes e agregados."*

Cláusula fora de contexto, devendo compor a CLÁUSULA 9, do Anexo I do presente edital.

O mesmo entendimento do item anterior deve ser estendido quando da análise ao presente item, qual seja, a referida norma editalícia deve ser analisada em conjunto ao item 35.14, do Termo de Referência, que por sua vez versa:





**35.14. Os casos omissos serão dirimidos pelo Plano de Assistência à Saúde do Servidor, juntamente com o Município de Araxá/MG e em conjunto com a Operadora do Plano de Saúde.**

o)

**III.17 - CLÁUSULA "13.1", do Anexo I**

*13.1 A portabilidade se dará de acordo com a norma de vigência estabelecida pela ANS (RN nº 252/2011 e alterações posteriores).*

A norma citada para portabilidade foi revogada, sendo atualmente a RN 438 que trata sobre o tema.

Não atentou o Impugnante à terminologia final da norma, qual seja, "*alterações posteriores*", o que significa que se a citada norma encontra-se revogada, há previsão editalícia de que neste caso, serão dotadas as "*alterações posteriores*", estando assim, a referida cláusula editalícia em perfeita consonância legal, mantendo-se inalterada, posto que não interfere quanto ao objeto do certame, prejudicando sua execução.

p)

**III.18 - CLÁUSULA "16.1", do Anexo I**

*"16.1 Será de responsabilidade do beneficiário titular o pagamento da sua mensalidade e coparticipação, bem como de seus respectivos dependentes, conforme o plano escolhido, faixa etária e vencimento-base. A mensalidade (grifo nosso) devida pelo beneficiário titular resulta da diferença entre o valor total da mensalidade e o valor do subsídio a ser pago pelo Município, quando for o caso.*

Trata-se do valor complementar a ser pago pelo beneficiário titular, e não pode ser confundido com a mensalidade descrita nesta mesma cláusula.

Outrossim, o presente edital estabelece desconto em folha do valor devido pelo beneficiário titular, que poderá ser no mês de competência da cobrança superior aos limites estabelecidos para o desconto em folha de pagamento, e não há no mesmo a previsão em caso de ocorrência deste fato.

Uma vez que a Administração Pública, rege-se pelos princípios constitucionais de direito, especialmente pautada no princípio da legalidade, a mesma somente poderá realizar atos que estejam normatizados. Assim, a Administração Pública obedecerá aos limites legais de desconto em folha de pagamento do servidor, inclusive para os fins do presente contrato.

q)

**III.19 - CLÁUSULA "17.1.3" e "17.1.3.1", do Anexo I**

Não seguem as condições estabelecidas pela ANS para o atendimento de urgência e emergência, estipuladas em 24 horas e atendimento ambulatorial (12 horas) se em carência ou CPT, exceto acidentes pessoais.



Primeiramente, cumpre mais uma vez salientar que o Impugnante não mencionou qual regramento em especial foi afrontado perante a ANS, se tratando, portanto, de uma impugnação genérica sem fundamentação, não merecendo apreço, devendo ao final a norma ser mantida em sua íntegra.

Ademais, para fins de sacramentar, cabe destacar que a norma editalícia aplica-se em consonância aos Arts. 10, 10 A e 12 da Lei 9.656/98, imediatamente para urgência e emergência (Art. 3º, XIV).

r)

**III.20 - CLÁUSULA "18.1", do Anexo I**

*"18.1 - Deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei 9.656, de 1998, e nas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei."*

Prevê reembolso genericamente, sem citar que são conforme as condições estabelecidas pela Operadora.

Não há que se falar em "condições estabelecidas pela Operadora", ao passo que a norma editalícia é clara ao citar como forma de aplicação, a Lei 9.656 de 1998, bem como as Resoluções da ANS, instrumentos os quais regulamentam os planos de saúde, devendo assim a Impugnante seguir os ditames legais aqui estabelecidos, o que por sua vez, acolherá de forma indireta suas condições, as quais serão estabelecidas, e que não poderão fugir às condições previstas nas legislações acima mencionadas.

s)

**III.21 - CLÁUSULA "22.2", do Anexo I**

*"22.2 Manter a rede credenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta."*

Prevê a manutenção da rede credenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta, sendo que a rede é questão dinâmica que independe da Operadora em muitas situações.

Neste item, prevalece o entendimento de que, havendo alterações na estrutura da rede credenciada, deverão ser observados os dispositivos contidos nos artigos 17 e 18 da Lei nº 9.656/98 e suas posteriores alterações, previsão legal esta, já contida no Edital. Trata-se portanto de norma editalícia que não fere nenhum princípio do direito ou ordenamento legal, devendo, portanto manter-se inalterada.

t)

**III.24 - CLÁUSULA "35.12" e "35.13", do ANEXO I**

As cláusulas destacadas repetem o teor das cláusulas "35.5" e "35.6".

Trata-se de norma editalícia que não fere nenhum princípio do direito ou ordenamento legal, assim como não traz nenhum prejuízo ao Certame, devendo, portanto, manter-se inalterada.





u)

#### Outras cláusulas do Anexo I

Repetem não conformidades já apontadas no edital as cláusulas 23 e 32.

Trata-se de questão já superada quando da análise dos itens anteriores supramencionados, restando claro o entendimento de que as normas editalícia impugnadas não ferem nenhum princípio do direito ou ordenamento legal, devendo, portanto, manterem-se inalteradas. Este mesmo entendimento deve prevalecer perante a análise do "item IV.I - Das Impugnações Gerais".

v)

#### IV. IMPUGNAÇÕES GERAIS:

##### IV.I

Insta salientar que os demais anexos repetem muitas das não conformidades já apontadas no presente termo.

##### IV.II

O Edital apresenta valor de proposta que contempla apenas o valor do subsídio e não cita que a diferença entre este valor e a mensalidade para 12 meses deve ser complementada pelo beneficiário titular.

##### IV.III

Em nenhum item do Edital há previsão para obrigações e conformidades para com a Lei Geral de Proteção de Dados, o que deveria ser observado, uma vez que a operação envolve dados sensíveis de titulares de dados.

##### IV.IV

Em nenhum item do Edital, notadamente no Anexo IX - MODELO DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, há menção de que as Operadoras formalizarão a oferta de plano para os servidores mediante a homologação de INSTRUMENTO COM AS CONDIÇÕES GERAIS QUE REGEM O PLANO DE SAÚDE, onde constarão o registro do produto na ANS, bem como as condições de elegibilidade, cobertura, atendimento, mensalidades e suas variações de percentual por faixa etária, condições de coparticipação e respectivos valores, e demais previsões exigidas para a operação do plano de saúde. É necessário informar que o supracitado instrumento de condições gerais irá reger a relação entre as partes.

##### IV.V

Está previsto no edital pagamento compartilhado pela CREDENCIANTE e beneficiário titular, no entanto não fica claro como a CREDENCIADA poderá aplicar as sanções previstas em caso de pagamento parcial.

No tocante à Impugnação Geral constante do Item IV.II, basta a leitura do item 28.2 e 29 do Termo de Referência, o que responde à impugnação, devendo assim, referida norma impugnada manter-se inalterada.

No tocante à Impugnação Geral constante do Item IV.III, não obstante já tenha o entendimento que os casos omissos serão dirimidos pelo Plano de Assistência à Saúde do



Servidor, juntamente com o Município de Araxá/MG e em conjunto com a Operadora do Plano de Saúde, há de se ressaltar que a impugnação merece acolhimento, devendo o Edital e Contrato Administrativo preverem Cláusula específica para tratar da LGPD.

No tocante à Impugnação Geral constante do Item IV.IV, diversamente do alegado pela Impugnante, o presente Edital obedece a normativa geral, qual seja, a Lei Federal 9.656/98 e especificamente para o caso de agrupamento de contratos, a Resolução nº 309 da ANS e por fim, ainda prevê em sua Cláusula 4.11 a emissão de autorização pessoal do beneficiário titular (servidor) para adesão do plano e condições gerais que o regem.

No tocante à Impugnação Geral constante do Item IV.V, temos que o relação contratual principal reger-se-á tendo como partes o Município (Contratante) e a Operadora Credenciada (Contratada), sendo o primeiro o responsável direto pelo pagamento ou não pagamento do valor principal salvo as condições gerais do Código de Defesa do Consumidor, para que se realizem as cobranças relativas aos boletos/faturas pessoais emitidas em nome do beneficiário titular, com base na autorização prevista na Cláusula 4.11.

## 6 - CONCLUSÃO:

Diante do exposto, recebo a impugnação interposta por UNIMED ARAXÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA CNPJ n.º 25.910.449/0001-18. Ato contínuo, no mérito, com base nas razões de fato e de direito acima desenvolvidas, e à luz dos argumentos apresentados pela área técnica competente e do opinativo jurídico existente nos autos, decido pela **PROCEDÊNCIA PARCIAL** dos pedidos, **CONFERINDO-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, nos termos acima expostos, para efetividade das alterações junto ao Instrumento Convocatório em apreço, no momento oportuno, a ser publicado conforme vias de praxe.

Desta feita, no tocante à Impugnação Geral constante do Item IV.III, esta merece acolhimento, devendo o Edital e Contrato Administrativo serem alterados, para assim preverem Cláusula específica para tratar da LGPD.

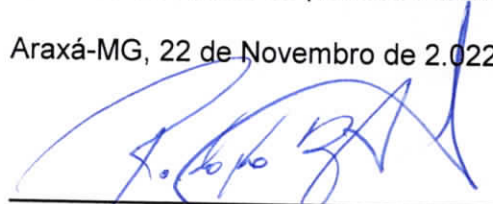
Nas demais questões as quais restaram improcedentes os pedidos impugnatórios, mantenho o Edital em seus termos originais, para dar continuidade ao Credenciamento nº 12.007/2022.

Nada mais havendo a informar, encaminhe-se ao interessado e tomem-se as medidas cabíveis de cautela e estilo.

Publique-se no **site** da Prefeitura do Município de Araxá, para conhecimento dos demais interessados.

Junte-se aos autos do processo administrativo.

Araxá-MG, 22 de Novembro de 2.022

  
Rodolfo Bernardes de Ávila Lemos  
Presidente da CPL