

Ilustríssimo Senhor
Pregoeiro da CODEPLAN – COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO
FEDERAL
BRASILIA – DF

REF.: EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 03/2018

RODRIGO M. NOLETO CONSULTORIA E SEGUROS LTDA ME,
inscrita no CNPJ Nº 22.905.150/0001-87, com sede em Brasília, DF,
representada por seu Diretor, que abaixo subscreve, vem à presença de V.Sa.
tempestivamente, com base no item 10.1 do Edital e art. 41, § 1º da Lei nº 8.666 de
21 de Junho de 1993 c/c Decreto Nº 5.450 de 31/05/2005, art. 18 apresentar

IMPUGNAÇÃO

Aos termos do Edital acima referenciado, consoante os fatos de
direito a seguir expostos.

O Edital de pregão em tela, publicado no dia 19 de setembro do
mês p.p., tem como objeto a contratação de serviços privados de assistência à
saúde, em rede nacional, para os empregados da COMPANHIA DE
PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL (CODEPLAN), seus dependentes e
agregados nos termos da Lei 9.656/98, com suas alterações, e respectivas
legislações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme o Termo
de Referência, compreendendo: Assistência Médico Hospitalar, Laboratorial,
Exames Complementares e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, inclusive

internações, nos termos do Termo de Referência e Anexos I a V que integral o Edital.

I - DOS FATOS A SEREM IMPUGNADOS e SEUS FUNDAMENTOS

1. Serviços a serem oferecidos

A letra “d” do item 7 do Termo de Referência especifica a cobertura para **Home Care (atenção domiciliar)**.

Não resta claro para o Licitante que referida cobertura deverá se limitar aos moldes da Lei 9656/98 e resoluções da ANS, **(Parecer Técnico Nº 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018 em consonância com a RN Nº 428/2017, em vigor desde 02/01/2018)**.

Cabe ressaltar que, a clareza do serviço licitado resulta diametralmente na formação do seu preço. Aliás, é fundamental diferenciar as exigências cujo cumprimento é absolutamente obrigatório daquelas que refletem uma mera “solicitação” da Administração. Há certas determinações que, além de facilitar a formulação da proposta e, conseqüentemente o seu julgamento, contribuem diretamente na Fiscalização do contrato, pelo Gestor Público e, conseqüentemente no cumprimento do serviço licitado pelo vencedor.

Não há de se cogitar de formalismo exarcebado. O que se pugna é a clareza na descrição dos serviços, essencialmente quando estes são mais complexos como no caso o *Home care*.

Em regra, o entendimento da grande maioria, que utilizam é que o serviço de *home care*, se destina aos cuidados sociais, como p.ex.: (banho, alimentação, medicação em casa, etc), como forma de repassar ao plano de saúde a obrigação familiar.

No entanto, este serviço tem como premissa maior, outras finalidades, diferente do fim social.

Por esta razão, pelas controvérsias que ensejaram enxurradas de demandas judiciais, objetivando garantir um serviço que não é coberto, a Agência Nacional de Saúde – ANS E, publicou o seguinte parecer técnico:

“Parecer Técnico Nº 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018 em consonância com a RN Nº 428/2017, em vigor desde 02/01/2018 no qual esclarece: Visto isso, cumpre assinalar que a Lei nº 9.656, de 1998, não inclui a assistência à saúde no ambiente domiciliar (Home Care) entre as coberturas obrigatórias. Para uso domiciliar, a lei garante apenas o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector (art. 10-B). Além disso, a Lei deixa explícito que, nos casos de terapia medicamentosa, o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar não está contemplado dentre as coberturas obrigatórias (art. 10, inciso VI), exceção feita apenas para os medicamentos antineoplásicos orais e para o controle de efeitos colaterais e adversos dos medicamentos antineoplásicos (art. 12, inciso I, alínea “c”, e inciso II, alínea “g”).

Insta frisar que a RN nº 387, de 2015, normativo que atualmente disciplina o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não prevê cobertura obrigatória para quaisquer procedimentos executados em domicílio. Nos termos do art. 2º da Resolução Normativa em questão, as operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão oferecer, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde, cobertura maior do que a mínima obrigatória delineada pela RN e por seus anexos, inclusive medicação de uso oral domiciliar.

Destaca-se que, na saúde suplementar, a atenção ou assistência domiciliar (Home Care) pode ser oferecido pelas operadoras como alternativa à internação hospitalar. Releva enfatizar que somente o médico assistente do beneficiário poderá determinar se há ou não indicação de internação domiciliar em substituição à internação hospitalar. A operadora não pode suspender uma internação hospitalar pelo simples pedido de *Home Care*. Caso a operadora não concorde em oferecer o serviço de assistência domiciliar, deverá manter o beneficiário internado até sua alta hospitalar. Ademais, quando a operadora, por sua livre iniciativa ou por exigência contratual, oferecer a internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar, o serviço de Home Care deverá obedecer às exigências mínimas previstas na Lei 9.656, de 1998, para os planos de

segmentação hospitalar, em especial o disposto nas alíneas “c”, “d”, “e” e “g”, do inciso II, do artigo 12, da referida Lei.

Nos casos em que a assistência domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, tal assistência deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes” (g.n)

Assim se posiciona o TCU: **“O gestor, ao classificar bens e serviços como comuns, deverá certificar-se de que a complexidade das especificações não encetará insegurança ao adimplemento contratual pelos potenciais contratados em face da inexistência da habilitação prévia. Acórdão 1615/2008 Plenário (Sumário)”**

2. Abrangência do Plano e da Rede Credenciada

O Edital exige planos de abrangência nacional (item 5, subitens 5.1 e 5.2)

É cediço que, quanto mais ampla a rede credenciada maior será o custo para a Administração. Assim, exigir plano de cobertura nacional é onerar o valor do plano, ou seja, do objeto licitado.

Em que pese o Acordo Coletivo de estabelecer critério para manutenção do plano, A Administração não pode prescindir que a equação financeira deverá estar ajustada ao seu orçamento.

Com efeito é dever da Administração estabelecer a qualidade mínima da prestação a ser executada ao longo do contrato, para satisfazer as suas necessidades.

Tal exigência não desnatura a licitação de menor preço, tal como regulado pelos artigos 45 e 46 da Lei 8.666/98.

II - DO ORÇAMENTO OU PREÇO MÁXIMO

No Caput do Edital o valor Global Estimado da contratação é de **R\$ 14.920.480,31 (quatorze milhões, novecentos e vinte mil, quatrocentos e oitenta reais e trinta e um centavos).**

Como se constata no Edital, a Administração tem em seu Orçamento anual, o valor mencionado para adquirir serviços de planos de saúde para seus empregados, com previsão no Acordo Coletivo de Trabalho (ACT).

Resta claro que, a Administração cumpre fielmente a Legislação Pátria (Lei 8.666/98)

“Art. 7º As licitações para a execução de obras e para a prestação de serviços obedecerão ao disposto neste artigo e, em particular, à seguinte seqüência:

(...)

§ 2º As obras e os serviços somente poderão ser licitados quando:

(...)

III - houver previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executadas no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;”

No entanto, pela leitura do texto editalício, a adesão ao plano é voluntária. Tal fato nos leva a crer que, embora o benefício seja concedido por força de um Acordo Trabalhista, a empresa não se obriga a custeá-lo integralmente, cabendo ao empregado o pagamento de uma cota parte.

Nesse passo não resta demonstrado tal situação levando os licitantes a um juízo de que a contribuição da CODEPLAN é integral, haja vista que a dotação orçamentária divulgada advém dos cofres públicos na forma da Lei.

Portanto, em razão da divergência trazida no edital que leva o licitante a juízo preliminar interpretativo, de inexequibilidade da sua participação, entendemos que referido texto deva ser revisto em razão das dúvidas que norteiam a análise do Edital: a) primeiro: se os recursos destinados à contratação do plano advêm exclusivamente da CODEPLAN, porque a necessidade de adesão facultativa; b) Segundo: se há participação do empregado no custeio do plano, porque referido fato não foi consignado no edital.

Assim, para atender aos princípios básicos da Administração pública e se caminhe em direção à ampliação dos participantes no certame é mister que faça referido ajuste no termo editalício.

Ademais, a fixação do preço máximo deve ter como parâmetro balizador a pesquisa de preços no mercado, como etapa principal, antecedente ao processo licitatório, nos termos do art. 15, Inc. XVI da Lei 8.666/93.

Importante consignar que, quanto maior for o número de propostas mais fiel ao mercado será o preço médio.

Outro aspecto que deverá ser levado em consideração pela Administração é que para proporcionar a fidedignidade da pesquisa o ideal é retirar os preços muitos dissonantes da média, para não haver oscilações fora de mercado.

A estimativa de preços realizada pela Administração tem o condão de verificar quais parâmetros estão sendo cobrados pelo mercado no âmbito público e/ou privado, de forma a cumprir as exigências da Lei 8.666/93.

No entanto, a Administração tem que observar com rigor, se as propostas de balizamento de mercado estão com consonância com o objeto licitado.

Aliás, tem-se visto na prática pesquisas de mercado que não refletem o propósito do edital e são apresentadas ao Órgão, prejudicando a análise de preços pela Administração, resultando assim, numa *mascarade* para fixação do Orçamento.

Determina a IN 5/2014 alterada pela IN 7/2014 que a a obtenção do resultado da pesquisa de preços, não poderão ser considerados os preços inexequíveis ou excessivamente elevados. Ou seja, o preço balizador deverá refletir as exigências do Termo de Referência nos moldes e limites estabelecidos em todo teor.

A Legislação pátria insculpida na CF/88 estabelece que:

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito

Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998) (g.n)

[...]

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica, indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações. (Regulamento)

Nesse sentido, recomenda o TCU Processo TC nº 013.754/2015-7

“Acórdão Nº 2637/2015 - que durante a pesquisa recomenda-se desprezar aferições de preços que não reflitam o preço praticado a partir de certa época, pois a contratação vantajosa não é, sempre, a mais econômica para o poder público”. (gn)

Assim há de se considerar na proposta balizadora todas as coberturas assistenciais, abrangência, rede credenciada previstas no Termo de Referência, de forma que a expectativa da Administração de fixar os preços máximos, não seja frustrada e o Procedimento Licitatório seja prejudicado.

Nesse passo, pela análise acurada do edital não se pode olvidar que, as variáveis que compõem o preço e devem ser consideradas, sob pena da inexequibilidade da proposta; Quais sejam: a) Perfil etário da população; b)

abrangência de rede credenciada e coberturas contratuais; c) disponibilidade orçamentária

Registre-se que esses componentes são de extrema relevância para a formação da planilha de custos, além das despesas operacionais, administrativas e impostos.

Pela análise da população (item 4, subitem 4.1) chega-se a um percentual de 39,27% da população com mais de 59 anos. Além disso, 148 agregados, onde não há subsídio do órgão no custeio do plano.

Historicamente a população idosa apresenta uma curva crescente, onde a probabilidade de corrosão da receita é bastante elevada, pelos riscos que a população apresenta e os custos são imprevisíveis.

Portanto, fixar limites máximos exigir coberturas que extrapolam a Lei, além de planos que, pelas características do edital e do Termo de Referência se configuram como de alto custo é afastar a participação dos Licitantes no certame, dada o risco contratual que resulta na inviabilidade da participação.

III – DO REAJUSTE DE PREÇOS

O item 22 que trata do reajuste de preços fixa como índice de reajuste de preços, o IPCA.

O reajuste de preços poderá ocorrer de duas formas, ambos podendo ser praticados no contrato administrativo: a) **Reajuste anual** pelos índices Governamentais, visando a correção da moeda, para os meses seguintes e, b) reajuste técnico. Ambos são convencionados entre os contratantes no propósito de evitar que venha a romper-se o equilíbrio-financeiro do ajuste em razão da elevação dos custos decorrentes da mão-de-obra ou de insumos utilizados no contrato.

Assim nos ensina a Legislação, a doutrina e jurisprudência:

1. Na lição de Hely Lopes Meirelles[1], o reajustamento contratual de preços e de tarifas é medida convencionada entre as partes contratantes para evitar que, em razão das elevações do mercado, da desvalorização da moeda ou do aumento geral de salários no período de execução do contrato administrativo, venha a romper-se o equilíbrio financeiro do ajuste.
2. Celso Antônio Bandeira de Mello[2] afirma que pela cláusula de reajuste, o contratante particular e o Poder Público adotam no próprio contrato o pressuposto *rebus sic stantibus* quanto aos valores dos preços em função de alterações subsequentes. É dizer: pretendem acautelar os riscos derivados das altas que, nos tempos atuais, assumem caráter de normalidade. Portanto, fica explícito no ajuste a propósito de garantir com previdência a equação econômico-financeira, na medida em que se renega a imutabilidade de um valor fixo e acolhe, como um dado interno a própria avença, a atualização do preço.”

Vale destacar que o reajuste é instituto diverso da revisão contratual prevista no art. 65 da Lei 8.666/93. A revisão decorre de fatos imprevisíveis, caso de força maior, caso fortuito, fato do príncipe ou álea econômica extraordinária. O reajuste objetiva recompor os preços praticados no contrato em razão de fatos plenamente previsíveis no momento da contratação, diante da realidade existente.

Assim, pelo que se extrai da legislação pátria o reajuste de preços deve refletir não só a correção da moeda, como também, manter a proposta em sua base original, quando se constar que a equação econômica e financeira está em desequilíbrio.

Ora, veja que na formação dos preços tem-se demonstrado que, vários fatores componentes são essenciais.

No cenário atual, o índice de Variação de Custos Médico-Hospitalares, principal indicador utilizado pelo mercado de saúde suplementar como referência sobre o comportamento de custos, registrou alta de 20,4% nos 12 meses encerrados em dezembro de 2016.

Tem-se comprovado que a variação dos custos e hospitalares (VCMH) cresce a cada dia em razão dos custos médicos e hospitalares cobrados pelo mercado, além de outros fatores. Esse fenômeno provoca uma grande corrosão no preço, colocando os contratos em situação de extrema vulnerabilidade.

Fazendo um paralelo entre o índice de reajuste previsto no edital (IPCA) e o índice de Variação dos Custos Médicos e Hospitalares (VCMH) constata-se uma enorme discrepância entre este e aquele, ou seja, o IPCA acumulado até julho 17 totaliza menos de 5% contra um índice que chega a quase 20%.

Se adotada essa prática de reajuste pelo IPCA, a planilha de custos será corroída de maneira avassaladora, considerando que, todos os insumos básicos componentes do custo médicos e hospitalar tem que ser considerando, incluindo alguns medicamentos importados (liberados pela ANVISA), gases, etc.

Diante disso, o índice de reajuste contratual pelo IPCA, tem que ser alterado, sob pena de inviabilizar a manutenção dos serviços, após os 12 (doze) meses de contrato.

Outro fator que cabe alterar é a equação do reajuste técnico onde fixa uma sinistralidade acima de 80% (oitenta) por cento, para repactuação dos valores e pior, um desconto nos valores, quando a sinistralidade estiver abaixo de 75% (setenta e cinco) por cento.

Ora, quando a licitante elabora sua planilha de custos, para formação do preço, ela projeta uma sinistralidade, que se ultrapassado, cabe utilizar o instituto da repactuação, na forma da Lei (art. 37 CF/88)

No entanto, a possibilidade de desconto quando esta sinistralidade estiver abaixo de um patamar importa em aviltar essa base de cálculo, colocando em grau maior de vulnerabilidade, o equilíbrio econômico e financeiro.

Nesse sentido, a equação é simples: Corroer os valores, imputando desconto sobre eles que foram projetados e aplicar um reajuste com base em índices oficiais que não refletem a realidade do mercado de planos de saúde.

Registre-se, como ilustração, que o índice divulgado pela Agência Nacional de Saúde – ANS, em junho de 2018, foi superior ao índice do IPCA.

Diante de todos os vícios apontados, pelos fatos expendidos a IMPUGNANTE recorre à essa douta Comissão de Licitação para reavaliar o Edital e, conseqüentemente proceder às adequações necessárias, de forma a ampliar o rol de participantes e, conseqüentemente obter no mercado, a melhor proposta de preços.

DOS PEDIDOS

Requer o Impugnante que:

1. Seja acolhida a presente IMPUGNAÇÃO.
2. Os pontos suscitados sejam passíveis e análise por essa douta Comissão;
3. Seja levada à autoridade Superior para conhecimento e análise dos fatos além de deliberar sobre eles;
- 4 .Que todos os pontos suscitados sejam adequados no Edital, carecendo de revogação do mesmo e, conseqüentemente sua republicação como medida eficaz do ato.

5. Que as condições de contratação do serviços, objeto do Edital sejam adequadas ao Orçamento dessa Empresa.

N. Termos

Aguarda e espera deferimento.

Brasília, DF, 05 de outubro de 2.018



LIDUINA MACEDO DE BRITO

CPF: 060.003.551-49

Sócia