

PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO Nº 001

PROCESSO Nº 139

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 036/2023

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR, INCLUSIVE OBSTETRÍCIA, NOS PADRÕES ENFERMARIA E APARTAMENTO, COM ATENDIMENTO REGIONAL E NACIONAL, PARA OS EMPREGADOS DO SESC/AM E SENAC/AM OPTANTES, POR ADESÃO, AOS PLANOS DE SAÚDE E DE CONTINUIDADE, PELO PRAZO, PRORROGÁVEL, DE 12 MESES, OBSERVADOS OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO PRESENTE EDITAL, TERMO DE REFERÊNCIA, MINUTA CONTRATUAL E DEMAIS DISPOSIÇÕES DE DIREITO APLICÁVEIS AO PRESENTE PROCESSO LICITATÓRIO.

O SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL – SENAC, Administração Regional no Amazonas, através de sua Comissão de Licitação, torna pública o pedido de impugnação recebido e respondido, conforme abaixo:

MENSAGEM: I. Termo de Referência:

1. Item 5.2. DAS ADESÕES E CARÊNCIAS

5.2. Poderão aderir ao plano de assistência à saúde, sem qualquer carência, os novos empregados contratados pelo SESC/AM e SENAC/AM que a ele desejem aderir, incluindo os seus dependentes, desde que manifestem interesse em até 100 (cem) dias a partir do ato de suas respectivas contratações.

Nos termos do artigo 6º da RN 577/22, o prazo para que o beneficiário fique isento do cumprimento de carências é de 30 dias, a contar da celebração do contrato ou da sua vinculação à pessoa jurídica contratante:

Art. 6º No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

Deste modo, em atenção à legislação aplicada ao caso, sugerimos o ajuste do referido item para modificar o prazo para isenção de carências, conforme redação abaixo:

5.2. Poderão aderir ao plano de assistência à saúde, sem qualquer carência, os novos empregados contratados pelo SESC/AM e SENAC/AM que a ele desejem aderir, incluindo os seus dependentes, **desde que manifestem interesse em até 30 (trinta) dias a partir do ato de suas respectivas contratações.**

RESPOSTA: Considerar o que consta no Termo de Referência, conforme item 5 – DAS ADESÕES E PLANOS. Cabe ressaltar a especificidade dos Contratos em Experiência, uma vez que parte dos contratos pode não ser continuado.

MENSAGEM: 2. Item 10.1.6 – EXIGÊNCIAS

10.1.6. Prazo de Carência: A partir da assinatura do Contrato, a contratada terá até 15 (quinze) dias para atendimento de todos os serviços, e 24 horas após a data da inclusão dos novos Beneficiários; os empregados admitidos terão a inclusão no plano até 100 dias de sua admissão e suas inclusões serão realizadas sem o cumprimento de carência.

Igual ao item anterior, o prazo para ingresso no plano de saúde e não ser exigido o cumprimento de carências é de 30 dias a contar da sua admissão.

Assim, sugere-se o ajuste do item conforme redação a seguir:

10.1.6. Prazo de Carência: A partir da assinatura do Contrato, a contratada terá até 15 (quinze) dias para atendimento de todos os serviços, e 24 horas após a data da inclusão dos novos Beneficiários; os empregados admitidos terão a inclusão no plano até 30 dias de sua admissão e suas inclusões serão realizadas sem o cumprimento de carência.

RESPOSTA: Considerar o que consta no Termo de Referência, conforme item 10 – EXIGÊNCIAS. Cabe ressaltar a especificidade dos Contratos em Experiência, uma vez que parte dos contratos pode não ser continuado.

MENSAGEM: 3. Item 15.2 REAJUSTE

15.2 Em caso de desequilíbrio financeiro, a CONTRATADA deverá demonstrar, analiticamente, a necessidade de aplicação de um reajuste superior ao previsto no item anterior, com a finalidade de estabelecer o equilíbrio-financeiro do mesmo, quando o sinistro ultrapassar o ponto de equilíbrio de 75% (Setenta e cinco por cento) do contrato.

Embora a cláusula aponte a necessidade de reequilíbrio econômico financeiro quando a sinistralidade do contrato ultrapassar 75%, necessária a inclusão de fórmulas específicas para apuração desse índice, evitando-se, assim, problemas futuros quando da análise dos relatórios emitidos pela operadora.

Assim, sugerimos a inclusão das seguintes cláusulas:

15.3 O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 75% (Setenta e cinco por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário. O cálculo do reajuste que visa o reequilíbrio econômico financeiro contratual dar-se-á pela seguinte fórmula: Sendo, S = Corresponde a sinistralidade do período Sm = Corresponde a meta de sinistralidade

$$R = \frac{S}{Sm} - 1$$

15.4. O reequilíbrio contratual será aplicado sem prejuízo da aplicação do reajuste que tiver sido ou esteja em vias de ser aplicado. Mediante calculo abaixo:

$RCA = (REFC) \times (IIC) - 1$

Sendo:

RCA = Reequilíbrio Contratual a ser Aplicado

REFC = Reequilíbrio Econômico Financeiro Contratual IIC = Índice Inflacionário Contratual

15.5. Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única

15.6 O Reajuste Anual não se confunde com o Reajuste por Mudança de Faixa Etária, podendo ambos serem aplicados conjuntamente no caso de coincidência de datas.

15.7 Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

15.8 Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

15.9 Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98.

15.10. Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

RESPOSTA: Considerar o que consta no Termo de Referência, conforme item 15 – REAJUSTE. Não havendo necessidade de tais cláusulas, existindo de forma continua um processo intermediação via portal pela CONTRATADA, o que permitiria um encaminhamento e solução das questões vinculadas a esta hipótese sem nenhuma dificuldade.

MENSAGEM: 4. Item 16.2 FORMA DE PAGAMENTO E FATURAMENTO

16.2 A Contratada fornecerá as documentações (faturas, boletos, regularidade fiscal, relação de beneficiários e relatórios de movimento), no primeiro dia útil do mês

subsequente ao da prestação dos serviços.

Considerando que o contrato em comento é na modalidade “pré-pagamento”, a documentação apontada deverá ser entregue antes da efetiva prestação do serviço e não após, como apontado na cláusula em comento.

Assim, sugere-se o ajuste conforme redação abaixo:

Item 16.2 A Contratada fornecerá as documentações (faturas, boletos, regularidade fiscal, relação de beneficiários e relatórios de movimento), no primeiro dia útil do mês da prestação dos serviços.

RESPOSTA: Considerar o que consta no Termo de Referência, conforme item 16 – FORMA DE PAGAMENTO E FATURAMENTO, cabendo o pagamento no mês seguinte a prestação dos serviços.

MENSAGEM: 5. Item 18.3 DISPOSIÇÕES GERAIS

18.3 Caberá à CONTRATADA responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem danos à saúde dos empregados ou de seus dependentes, provocado por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico hospitalares de livre escolha do beneficiário.

Como disposto no item, o serviço foi prestado mediante “*livre escolha*” do beneficiário. Logo, este prestador não é credenciado da Operadora e não passou por qualquer tipo de avaliação prévia. Assim, o Plano de Saúde não pode ser responsabilizado diretamente por atos de terceiros, sem qualquer relação direta com a Operadora.

Por tanto, não pode haver qualquer tipo de imputação de responsabilidade objetiva, devendo o item ser retirado.

RESPOSTA: O presente caso não se refere aos serviços prestados fora do plano, e sim dentro da rede de credenciados.