



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Senhores,

A seguir, resposta à impugnação ao Pregão Presencial nº 40/12:

A IMPUGNAÇÃO do Edital desta licitação contém a seguinte estrutura de argumentação:

- I - BREVE RESUMO DOS FATOS;
- II - DA VEDAÇÃO ÀS CLÁUSULAS DISCRIMINATÓRIAS, RESTRITIVAS DA COMPETITIVIDADE;
- III - DAS PECULIARIDADES DAS CONTRATAÇÕES DE OPERADORAS DE SAÚDE;
- IV - DAS ILEGALIDADES VERIFICADAS NO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO RESTRITIVAS DA COMPETITIVIDADE DO CERTAME;
  - IV.1- Da exigência injustificada e discriminatória de credenciamento elencada no instrumento convocatório, sem alternativas às licitantes (Item 7 do Termo de Referência, Anexo II do Edital);
  - IV.2- Da necessidade de separação do edital em lotes (um lote para São Paulo e outro para o interior do Estado);
- V - CONCLUSÃO E REQUERIMENTO:

- (i.) **Seja alterado o modelo atual aplicado ao edital do Tribunal de Contas, ocorrendo a separação do mesmo em 02 (dois) lotes, quais sejam: Capital e Grande São Paulo e Seção Judiciária de São Paulo (interior do Estado de São Paulo).**
- (ii.) **Sejam revistas as exigências de formuladas em relação à rede credenciada, para que não haja indicação nominal de estabelecimentos a serem credenciados para a composição da rede de atendimento, bem como que a Operadora/Seguradora que vencer o certame seja obrigada a atender as Regras Contidas nas Resoluções Normativas 259 e 268, publicada pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar onde estão expressas as definições de apresentação de outras alternativas de atendimento considerando as localidades geográficas.**

### RESPOSTA:

Das alegações da impugnante quanto ao caráter restritivo da licitação, uma vez que o item 7 do Termo de Referência, Anexo II do Edital, elenca uma relação de estabelecimentos de saúde, hospitais e laboratórios, dentre os quais a vencedora da licitação deverá comprovar possuir 50% da quantidade exigida que representa em torno de 30% de cada item (itens 7.1 a 7.38) como condição para a assinatura do contrato e o restante em até 90 dias da data de assinatura, seguem as observações seguintes:



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

- (i.) O que diferencia os diversos produtos (planos de saúde) oferecidos pelas operadoras/seguradoras de saúde, inclusive com preços bastante diferenciados, é justamente a rede credenciada/referenciada (plano básico, executivo, pleno, especial, class, etc.);
- (ii.) O contrato atual com a INTERMÉDICA SISTEMA DE SAÚDE S/A originou-se de procedimento licitatório, Pregão Presencial nº 33/07 - TC-A 15.912/026/07, com a mesma exigência;
- (iii.) Não há no mercado produtos padronizados (com rede de atendimento equivalente), chamados produtos de prateleira, sobre os quais se poderia, tão somente, comparar preços;
- (iv.) A Resolução Normativa RN nº 259, de 17 de junho de 2011, alterada pela Resolução Normativa RN nº 268, de 1º de setembro de 2011, na Seção II - Da Garantia de Atendimento na Hipótese de Indisponibilidade ou Inexistência de Prestador no Município Pertencente à Área Geográfica de Abrangência e à Área de Atuação do Produto, consiste em uma situação excepcional em que a **operadora deve garantir** o atendimento no município aonde o **serviço ou procedimento for demandado e que inexista prestador ou na indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial** e que pertença à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, no caso o Estado de São Paulo (item 1 do Termo de Referência - Anexo II do Edital). Portanto, **inexiste qualquer relação com a qualidade e/ou acessibilidade da rede credenciada/referenciada à disposição dos beneficiários nos seus respectivos locais de domicílio.**
- (v.) A exigência de comprovação da rede credenciada/referenciada na **fase de contratação** está em consonância com a jurisprudência deste Tribunal, conforme Súmula 14<sup>1</sup> e decisões exaradas nos TC 34.894/026/06<sup>2</sup>, TC 17.328/026/07<sup>3</sup> e Exame Prévio de Edital - Processo 1000.989.12.9<sup>4</sup> (sessão de 10/12/12).
- (vi.) O Contrato nº 43/07 firmado com a operadora INTERMÉDICA SISTEMA DE SAÚDE S/A., vigente até 09/12/12, atende às exigências ora impugnadas;

---

<sup>1</sup> SÚMULA Nº 14 - Exigências de comprovação de propriedade, apresentação de laudos e licenças de qualquer espécie só são devidas pelo vencedor da licitação; dos proponentes poder-se-á requisitar tão somente declaração de disponibilidade ou de que a empresa reúne condições de apresentá-los no momento oportuno.

<sup>2</sup> Trecho de interesse da decisão: “considerando as coberturas básicas que a norma especial impõe as operadoras de plano de saúde, não se afigura desarrazoado exigir das licitantes que comprovem dispor de rede de hospitais e laboratórios credenciados em quantidade e qualidade determinadas”.

<sup>3</sup> Trecho de interesse: “entendo que faz parte do poder discricionário da Administração definir o produto ou serviço que a instituição pretende obter do mercado para garantir aos seus beneficiários um mínimo de qualidade no atendimento”.

<sup>4</sup> Trecho de interesse: “não identifique ilegalidade manifesta na definição de um determinado elenco de estabelecimentos de saúde a serem credenciados pelas proponentes, desde que o Edital estipule margem de escolha e um número mínimo razoável de credenciamentos como condição de assinatura de contrato”.



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

- (vii.) Na impossibilidade de credenciamento ou outra forma que garanta o atendimento naqueles estabelecimentos relacionados no item 7 do Termo de Referência, devidamente comprovado pela operadora/seguradora vencedora da licitação, aplica-se a regra da Resolução Normativa RN nº 259, de 17 de junho de 2011, alterada pela Resolução Normativa RN nº 268, de 1º de setembro de 2011, dado o seu caráter excepcional.

Com relação à pretensão da impugnante de separação do presente objeto em 02 lotes distintos, seguem os comentários abaixo:

- (i.) A separação em lotes distintos, sendo um lote Capital e Grande São Paulo e outra Seção Judiciária de São Paulo (interior do Estado de São Paulo), traria sérios prejuízos para a Administração, uma vez que se correria o risco de uma das licitações não obter sucesso e provocar a interrupção dos serviços para uma parte dos beneficiários;
- (ii.) Perder-se-ia em escala, haja vista que no interior o lote seria de apenas 200 (duzentos) beneficiários, pulverizados entre 18 municípios diferentes;
- (iii.) Algumas operadoras somente se interessam por contratos para no mínimo 300 vidas;
- (iv.) Ainda que obtivéssemos sucesso na contratação de 02 operadoras distintas para cada lote, teríamos que administrar 02 contratos diferentes e todos os trâmites burocráticos decorrentes, resultando em acréscimos significativos de custos para a Administração.

Sob guarida dos argumentos apresentados assevero que não há restrição à participação de qualquer interessado do segmento regulado pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, uma vez que a vencedora da licitação poderá providenciar os credenciamentos ou convênios necessários, a exemplo do que ocorreu com a atual prestadora dos serviços, bem como comprovar a impossibilidade de incluir os estabelecimentos, nos termos do item 7 do Termo de Referência, na Rede Assistencial, em caráter excepcional, uma vez que o atendimento compulsório se dará nos termos da Resolução Normativa RN nº 259, de 17 de junho de 2011, alterada pela Resolução Normativa RN nº 268, de 1º de setembro de 2011. Neste contexto, abrir mão de uma rede assistencial mínima nos locais de domicílio dos beneficiários colocaria em risco a qualidade da prestação dos serviços, inclusive em relação à atual prestadora que possui uma rede assistencial satisfatória, pois o que diferencia os produtos ofertados pelas operadoras de saúde, além das acomodações (enfermaria, quarto individual, etc.), é justamente a rede de atendimento previamente conhecida do contratante. Neste segmento específico, o interessado em contratar um plano ou seguro saúde se norteia pelos produtos ofertados, das mais diversas denominações, com o conhecimento prévio do fator principal que os diferencia: a rede assistencial.



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Desta forma, por qual razão a Administração Pública, sob o pressuposto da ampla disputa, se aventuraria a contratar um plano de saúde, cujo produto (rede assistencial) é totalmente desconhecido, restando-lhe como única garantia de atendimento aquela exigida pelas precitadas resoluções da ANS? Portanto, promoção da ampla disputa e interesse público não são princípios conflitantes, pelo contrário: devem se harmonizar.

Quanto à separação do objeto da licitação em 02 lotes, conforme propugna a impugnante não atende ao interesse deste Tribunal e não representa de forma alguma restrição ao universo de interessados, uma vez que a Área Geográfica de Abrangência do objeto ora licitado (São Paulo e Grande São Paulo e interior) é o Estado de São Paulo.

Diante do exposto, acolhendo as justificativas da Diretoria de Materiais e parecer da ATJ-Jurídica, rejeito a impugnação ao edital de licitação do Pregão Presencial nº 40/12, julgando improcedente o pedido formulado pela impugnante.

Diretor Geral de Administração

**Tribunal de Contas do Estado de São Paulo**