

Resposta SEI-GDF - CODEPLAN/PRESI/CPL

Processo SEI nº: 00121.000.381/2018.

Assunto: Resposta de Pedido de Impugnação (PE nº 03/2018).

Interessado: RODRIGO M. NOLETO CONSULTORIA E SEGUROS LTDA-ME.

Prezado Senhor,

Em atenção ao Pedido de Impugnação, solicitado por Vossa Senhoria, tempestivamente, referente ao Pregão Eletrônico nº 03/2018, segue as respostas.

ITEM I

1. Respostas: Área demandante da CODEPLAN (GEPES), assim manifestou: *“Informamos que a cobertura para home care deverá ser prestada em conformidade com a Lei nº 9656/98 em consonância com a Resolução Normativa nº 428/2017-ANS e demais legislações em vigor.”*

Em completo quanto as questões jurídicas, por sua vez a PROJUR/CODEPLAN, assim pronunciou:

“Despacho SEI-GDF CODEPLAN/PRESI/PROJUR	Brasília-DF, 08 de outubro de 2018
---	------------------------------------

Senhor Pregoeiro,

1. Em atenção ao Despacho SEI-GDF CODEPLAN/PRESI/CPL (doc.13616935), venho prestar os seguintes esclarecimentos:

(...)

“10. No tocante aos serviços a serem oferecidos, é apontado que "não resta claro para o licitante que referida cobertura deverá se limitar aos moldes da Lei 9.656/98 e Resoluções da ANS. No entendimento desta especializada, compete à área técnica se manifestar, contudo, cabe esclarecer que o entendimento dos Tribunais é no sentido de:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. TRATAMENTO DOMICILIAR HOME CARE. I - Em razão da urgência apontada pelo Médico assistente e do fato de que a permanência do agravante-autor no hospital o torna suscetível a infecções, é abusiva a cláusula contratual que exclui a cobertura de tratamento domiciliar, ante a prevalência dos direitos fundamentais à saúde e à vida. II - Agravo de instrumento provido.

Decisão: Conhecido. Provido. Unânime (07093472020188070000 - (0709347-20.2018.8.07.0000 - Res. 65 CNJ) - Relator: VERA ANDRIGH

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. ADMINISTRADORA DE PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE HOME CARE. NEGATIVA DE COBERTURA. RELATÓRIO MÉDICO. NECESSIDADE DO TRATAMENTO PLEITEADO. VEDAÇÃO CONTRATUAL. NULIDADE. NATUREZA CONTRATUAL. EXPECTATIVAS DO CONSUMIDOR.

1. A cláusula que exclui a cobertura de determinado tipo de procedimento que seja essencial à garantia do segurado contraria a própria natureza do contrato, frustrando as expectativas do

consumidor que adere a esse tipo de avença.

2. Por estar submetido ao Estatuto Consumerista, o contrato deve ser interpretado em benefício do consumidor, excluindo-se as cláusulas abusivas, conforme o artigo 51, inciso I, do Código de Defesa do Consumidor, sendo entendidas como tais, aquelas que restrinjam demasiadamente o rol de coberturas, de modo a privar o próprio usufruto do contrato e descaracterizar a sua finalidade.

3. Os contratos de seguro de saúde, ainda que primem pelo princípio do pacta sunt servanda, não podem esquecer as diretrizes básicas que regem as relações privadas, em especial a eticidade, fundada na boa-fé e também na própria função social do contrato.

4. Recurso conhecido e desprovido.

Relator(a): GISLENE PINHEIRO Processo: 07022001720178070019

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. ?HOME CARE?. AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. DOENÇA NÃO EXCLUÍDA DO ROL DE COBERTURA OU NÃO COBERTURA. TRATAMENTO RECOMENDADO. RECUSA ABUSIVA. DANO MORAL CARACTERIZADO. INDENIZAÇÃO. ARBITRAMENTO SEGUNDO OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. A recusa de internação domiciliar prescrita pelo médico assistente, mesmo fundamentada em vedação em cláusula contratual, mostra-se ilícita, quando a doença encontra-se no rol de cobertura ou não está expressamente excluída pelo contrato. 2. Admitir a cobertura em caso de permanência no leito hospitalar, mas negar se a prestação ocorrer dentro do ambiente domiciliar, é um contra-senso. É que neste último caso os custos para a própria operadora do plano de saúde são infinitamente menores, em razão do elevado preço da diária de hotelaria cobrada pelos hospitais e de todo o resto do aparato médico ambulatorial. Ademais, a manutenção do paciente desnecessariamente nesse ambiente significa em comprometer sua saúde e sobrevida, pelo risco de contágio de infecções e doenças oportunistas. 3. Diante dessa peculiaridade, negar o cumprimento da obrigação acordada a tal pretexto, esvaece a própria razão do contrato e seu objeto, além de atentar contra o princípio da boa-fé, da cooperação e da equidade, que têm relevo nos negócios jurídicos dessa natureza. 4. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que há ?possibilidade do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas? e que ?é abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente? (AgRg no Ag 1325939/DF). 5. A prova documental foi suficiente para demonstrar o grau de debilidade do paciente, sua condição de acamado e a imprescindibilidade de um atendimento multidisciplinar. Exigir sua internação em nosocômio, para desfrutar da cobertura do plano, seria condená-lo à morte, a considerar os elevados riscos de infecção que assolam os ambientes hospitalares no Brasil, em via de regra. Isto sem falar nas chances de surgirem doenças oportunistas. Enfim, afrontaria o princípio fundamental de proteção da dignidade humana. 6. Diante das peculiaridades do caso sub judice, restou caracterizado o dano moral pela recusa injustificada na cobertura, o que encerrou no agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia do paciente beneficiário do plano e seus familiares. 7. Considerada a situação específica das partes envolvidas e suas condições econômicas, o montante fixado na sentença (R\$ 6.000,00) se mostrou condizente com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, não havendo razão para sua modificação. 8. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA.

Relator (a): LUÍS GUSTAVO B. DE OLIVEIRA Processo: 07048445020188070001

11. Assim, esta Procuradoria Jurídica entende pelo não acolhimento do aludido pleito formulado pelo licitante.

2. Respostas: Área demandante da CODEPLAN (GEPES), assim manifestou: “2.1-Quanto a abrangência dos planos I e II e rede credenciada, esclarecemos que deverá ser mantido o previsto no Termo de Referência e Edital de Licitação. ”

Em complemento a PROJUR/CODEPLAN, manifestou: “**2. Abrangência do Plano e da Rede**

Credenciada - *Ab initio, data máxima venia, inexistente matéria jurídica a ser enfrentada, assim, compete à área técnica se manifestar. Outrossim, esta Especializada entende que a impugnante apenas fez uma afirmação, contudo, não deduziu qualquer questionamento, o que inviabiliza sua análise.* ”

ITEM II

Respostas: Área demandante da CODEPLAN (GEPES), assim manifestou: “A previsão da despesa para custeio da contratação do plano de assistência médica hospitalar foi elaborada tendo como base os preços praticados no mercado. Levou-se em consideração todos os requisitos necessários para contratação dos serviços em pauta, visto que a CODEPLAN já oferece aos seus empregados plano de assistência médica há mais de 30 (trinta) anos.

O valor total estimado no Edital de Licitação para custeio do citado plano é formado pelo somatório da cota parte da CODEPLAN e do empregado. Esclarecemos que o pagamento da fatura/Nota Fiscal dos serviços serão liquidados integralmente pela CODEPLAN. ”

Demais disso, em complemento a PROJUR/CODEPLAN, assim manifestou:

"II - DO ORÇAMENTO OU PREÇO MÁXIMO" -

12. Os primeiros questionamentos são: "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."

No entendimento desta Projur, a matéria a ser enfrentada não é jurídica, contudo, resta claro que não procede o questionamento da licitante, visto que o Contrato a ser firmado é com a Codeplan e não com os empregados.

Demais disso, o inciso III, §3º do artigo 11 do RLC/Codeplan é claro ao disciplinar que:

"Art. 11. Nas licitações e contratos de que trata este Regulamento serão observadas as seguintes diretrizes:

(...)

§ 3o. Ressalvado o disposto no inciso VI do artigo 21 deste Regulamento, as obras, serviços e aquisições somente poderão ser licitados quando:

I – houver projeto básico ou termo de referência aprovado pela autoridade competente e disponível para exame dos interessados;

II – existir orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os custos unitários, observado o disposto no art. 15 deste Regulamento;

III - houver previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes das obras, serviços e aquisições, observado o disposto no art. 15 deste Regulamento."(grifamos).

Ao se compulsar os autos de forma percuciente, é de se observar que foram atendidas as exigências contidas no Regulamento de Licitações e Contratos da Codeplan.

13. Quanto ao apontamento de que "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", esta Procuradoria Jurídica pondera pelo seu indeferimento, visto que foram observadas todas as exigências legais que regem a matéria.

ITEM III

Resposta: A PROJUR DA CODEPLAN, assim pronunciou:

"4. **"DO REAJUSTE"** - A impugnante requer a substituição do índice, previsto no Ajuste, IPCA pelo índice VCMH - Variação dos Custos dos Serviços Médico-Hospitalares. Ocorre, contudo, que a matéria encontra-se regulamentada no artigo 4º do Decreto 36.246/2015, que dispõe sobre a racionalização e o controle de despesas públicas no âmbito do Governo do Distrito Federal, vejamos:

Art. 4º Fica estabelecido que em todos os editais de licitação e contratos administrativos a serem firmados pelo Governo do Distrito Federal, inclusive quando decorrentes de hipóteses de dispensa e inexigibilidade, deverá ser adotado como índice de reajuste para compensar os efeitos das variações inflacionárias o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, que substituirá qualquer outro índice que esteja sendo adotado no âmbito distrital.

5. Assim, a Codeplan deverá observar o que determina ao Decreto Distrital nº 36.246/2015. **(Alterado pelo Decreto nº 37.121/2016, art. 2º).**

Por sua vez, a Área demandante (GEPES/CODEPLAN), manifestou: "Deverá ser mantido o índice de reajuste de preço estipulado no Termo de Referência e Edital. Com base nas informações acima prestadas, bem como as constantes no despacho SEI/nº (13630061), entendemos s.m.j que não deverá ser acolhida a Impugnação apresentada pela empresa RODRIGO M. NOLETO CONSULTORIA E SEGUROS LTDA ME.

Assim, diante do exposto, conheço do Pedido de Impugnação, por ser tempestivo e **nego provimento**. Fica mantida a data de abertura do certame previsto para o dia 10/10/2018 às 10:00 horas, na forma publicada.

Por fim, intimo a Interessada em querendo retirar uma via do presente, observando os termos do Edital. Sem mais para o momento.

Brasília 09/10/2018.

ABIMAE L TAVARES DA SILVA

Pregoeiro



Documento assinado eletronicamente por **ABIMAE L TAVARES DA SILVA - Matr.0002094-0, Pregoeiro(a)**, em 09/10/2018, às 13:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=13660809 código CRC= **20FA7176**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Administração Municipal - SAM, Bloco H - Bairro Asa Norte - CEP 70620-080 - DF