



## PORTARIAS

### PORTARIA 211/2023

#### DISPÕE SOBRE A EXONERAÇÃO QUE MENCIONA

O Presidente da Câmara Municipal de Uberlândia, no uso de suas atribuições legais, RESOLVE:

Art. 1º - Fica exonerado, a pedido, a partir de 14 de março de 2023, do cargo de provimento em comissão, o servidor abaixo relacionado, lotado no gabinete do Vereador Luiz Eduardo Ribeiro de Sá (Dudu):

**Assessor Parlamentar - Cód. ASP - 08  
Wildson Miranda Borges.**

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação. Câmara Municipal, 13 de março de 2023.

**ROSENVALDO CORREIA DE MENDONÇA  
(Zezinho Mendonça)  
Presidente**

### PORTARIA 212/2023

#### DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO QUE MENCIONA

O Presidente da Câmara Municipal de Uberlândia, no uso de suas atribuições legais, RESOLVE:

Art. 1º - Fica nomeada a partir de 15 de março de 2023, para o cargo de provimento em comissão, a pessoa abaixo relacionada, a ser lotada no gabinete do Vereador Luiz Eduardo Ribeiro de Sá (Dudu):

**Assessor Parlamentar - Cód. ASP - 01  
Gilson Eduardo Rosa.**

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação. Câmara Municipal, 13 de março de 2023.

**ROSENVALDO CORREIA DE MENDONÇA  
(Zezinho Mendonça)  
Presidente**

### PORTARIA 213/2023

#### DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO QUE MENCIONA

O Presidente da Câmara Municipal de Uberlândia, no uso de suas atribuições legais, RESOLVE:

Art. 1º - Fica nomeada a partir de 15 de março de 2023, para o cargo de provimento em comissão, a pessoa abaixo relacionada, a ser lotada no gabinete do Vereador Raphael Messias Leles:

**Assessor Parlamentar - Cód. ASP - 01  
Wilson da Silva.**

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação. Câmara Municipal, 13 de março de 2023.

**ROSENVALDO CORREIA DE MENDONÇA  
(Zezinho Mendonça)  
Presidente**

## LICITAÇÕES

### Respostas ao Pedido de Esclarecimentos 01 - Pregão Eletrônico nº 004/2023

Processo nº 008/2023, cujo objeto é a contratação de empresa especializada, operadora de planos de saúde, para a prestação de serviços de Assistência à Saúde Suplementar, serviços médicos, hospitalares, obstetrícia, laboratoriais, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, na modalidade coletivo empresarial, Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia, Rede Própria e Rede Ampla, acomodação em Enfermaria e Apartamento, para inscrição dos Servidores Públicos ativos ocupantes de cargos de Provimento Efetivo ou Comissionado, servidores inativos vinculados ao IPREMU, Pensionistas vinculados ao IPREMU, agentes políticos e os dependentes de todos os beneficiários titulares.

Trata o presente a resposta ao pedido de esclarecimento apresentado tempestivamente ao Pregoeiro, pela CERIZZE SOCIEDADE DE ADVOGADOS, registrada na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 7354, estabelecida na avenida Nicomedes Alves dos Santos, 1.133 - Andar 1, bairro Morada da Colina, na cidade de Uberlândia - MG, representando a empresa Unimed Uberlândia Coop. Regional Trabalho Médico Ltda, inscrita no CNPJ sob o nº 17.790.718/0001-21, com sede na cidade de Uberlândia - MG.

Do Pedido:

II. QUESTIONAMENTOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

II.1. DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM TERRITÓRIO NACIONAL

3. Em análise do edital e seus respectivos anexos, observamos que no item 1.3.4 do Termo de Referência, há previsão de garantia de atendimento de urgência e emergência em todo território nacional (mesmo com produtos de abrangência municipal), por meio de rede credenciada ou reembolso:

“1.2.3. A prestação de serviços de saúde será executada via Rede credenciada (Rede Ampla) e Clínica Médica Própria (Rede Própria), na cidade de Uberlândia. Para atendimentos de urgência e emergência o plano deverá garantir atendimento em todo território nacional, por meio de rede credenciada ou por reembolso.”

4. Contudo, quando cessar a urgência/emergência do atendimento, o beneficiário, via de regra, deverá assumir a responsabilidade financeira ou a contratada deverá fazer a remoção para o SUS?

Resposta: Encontra-se no item 2.1 do parecer referente à impugnação.

Do Pedido:

II.2. DA COBERTURA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS RECONHECIDAS PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

5. Na cláusula 1.5.5 do Termo de Referência, há previsão de cobertura de “todas as especialidades médicas determinadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e demais resoluções e atos normativos vigentes”, destacando uma



**MARÇO LILÁS**  
Um mês dedicado  
à saúde feminina.

Mês de prevenção do  
Câncer do Colo de Útero



lista que conta com 45 (quarenta e cinco) opções. Contudo, algumas delas, como cardiologia pediátrica e neurocirurgia pediátrica não são especialidades médicas reconhecidas pelo CFM, tratando-se de área de atuação (Resolução 2.221 de 2018 do CFM).

6. A Resolução Normativa 465 de 2021 da ANS define, em seu art. 18, §2º, que as áreas de atuação estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina não são consideradas especialidades médicas para fins de cobertura para consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétrica para pré-natal.

7. Sendo assim, faz-se necessário esclarecer se poderá ser desconsiderado pela licitante as áreas que não são consideradas especialidades médicas, mas apenas áreas de atuação, ou deve-se manter a interpretação posta no Edital?

Resposta: Encontra-se no item 2.3 do parecer referente à impugnação.

Do Pedido:

### II.3. DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS DISPONÍVEIS NA CLÍNICA PRÓPRIA

8. A cláusula 2.12 do Termo de Referência prevê que a contratada deverá disponibilizar na sua clínica própria consultas médicas eletivas, com no mínimo 25 (vinte e cinco) especialidades médicas, especificadas na cláusula.

9. Caso a clínica própria não tenha disponível profissionais em todas as especialidades, poderá direcionar o beneficiário para outras unidades de saúde credenciadas, mas não próprias?

Resposta: Sim, deverá respeitar a Resolução 566/2022 da ANS, bem como atentar aos itens 2.2, 2.14 e 18 constantes no Termo de Referência do Edital.

Art. 2º da Resolução 566/2022 da ANS: A operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral das coberturas previstas nos arts. 10, 10-A, 10-B, 10-C e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto.

Do Pedido:

### II.4. DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR - HOME CARE

10. As cláusulas 5.1 e 5.2 do Termo de Referência mencionam: “5.1 A licitante vencedora, somente em casos de internação hospitalar e desde que tenha indicação médica, poderá oferecer o atendimento domiciliar. 5.2 Desde que indicado o atendimento ao paciente, a licitante vencedora deverá disponibilizar os recursos de que o beneficiário teria no ambiente hospitalar e sem custos;”

11. A primeira cláusula menciona que a contratada poderá (o que remete à liberalidade administrativa), mas a segunda cláusula menciona que deverá (trazendo a obrigação contratual para a operadora de plano de saúde). Sendo assim, gentileza esclarecer qual deve ser considerado pela licitante?

Resposta: Encontra-se no item 2.4 do parecer referente à impugnação.

Do Pedido:

### II.5. AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DEFINIDO NA LEI 9.656 DE 1998.

12. A cláusula 3.1 do Termo de Referência menciona: “3.1 Considera-se emergência o risco iminente de morte cuja gravidade demanda atendimento médico especializado e em tempo hábil, ou, conforme estabelece a Agência Nacional de Saúde, o atendimento de emergência é o evento que

implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente. 3.2 Considera-se o atendimento de urgência aquele que impõe a rapidez no atendimento para garantir um resultado médico satisfatório, ou seja, é o atendimento médico que deve acontecer de forma célere e prioritário, ou, conforme prescreve a Agência Nacional de Saúde, é o atendimento ao evento resultado de acidente pessoal ou de complicação no processo de gestação.”

13. Percebe-se que a cláusula do Termo de Referência amplia os conceitos previstos na Lei 9.656/98, principalmente relacionado à emergência, que possui a necessidade de caracterização por declaração do médico assistente (art. 35-C, I da Lei 9656/98). Nesses termos, podemos considerar a conceituação prevista na legislação de regência ou a disposta na primeira parte dos itens supracitados?

Resposta: Encontra-se no item 2.2 do parecer referente à impugnação.

Do Pedido:

### II.6. ATUALIZAÇÃO DE RESOLUÇÕES NORMATIVAS REVOGADAS

14. Identificamos que o instrumento convocatório faz menção a algumas resoluções normativas que já foram revogadas, sendo assim, gentileza esclarecer quais resoluções normativas serão aplicadas no presente certame? Cláusula 1.3.10 - Atualizar a RN 63 de 2003 para RN 563 de 2022 da ANS; Cláusula 1.3.15 - Menciona “Resolução n.º 008/09”, contudo, acredito que estão é possível que estejam se referindo a Resolução Consu n.º 08 de 1998, uma vez que a resolução mencionada no termo de Página 5 de 12 referência sequer foi encontrada nas publicações da ANS; Cláusula 2.23 - Atualizar as RN's 259 e 268 para RN 566 de 2022 da ANS.

Resposta: Encontra-se no item 2.5 do parecer referente à impugnação.

Do Pedido:

### II.7. ESTIMATIVA DE BENEFICIÁRIOS DA CÂMARA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA

15. O item 1.4 do Termo de Referência dispõe sobre a estimativa dos beneficiários titulares e dependentes, entretanto, não está segregado por tipo de plano. Sendo assim, é possível disponibilizar a segregação dos beneficiários titulares e dependentes por plano? - Plano Rede Ampla Enfermaria - Plano Rede Ampla Apartamento - Plano Rede Própria Enfermaria - Plano Rede Própria Apartamento.

Resposta: O item 1.4 do Termo de Referência demonstra as Tabelas contendo as faixas etárias e os quantitativos potenciais, refletindo a situação atual do quadro de servidores da CMU, não significando total adesão ao Plano de Saúde nem a sua permanência nele. Os números apresentados são meramente informativos, visto que a adesão ao plano de saúde é facultativa. Entretanto, com o intuito de demonstrar a situação fática da CMU, segue Tabela dos Servidores e seus Dependentes que possuem plano de saúde junto a empresa RN Metropolitan Ltda, atual prestadora de serviço.

FAIXA ETÁRIA SERVIDOR	TABELA 01 - TITULARES COM PLANO DE SAÚDE							
	PLANO REDE AMPLA				PLANO REDE PRÓPRIA			
	ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	M	F	M	F	M	F	M	F
De 0 a 18 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
De 19 a 23 anos	0	1	0	0	0	0	0	0
De 24 a 28 anos	0	4	0	0	0	0	0	0
De 29 a 33 anos	11	9	0	0	0	0	0	0
De 34 a 38 anos	15	10	0	0	0	1	0	0
De 39 a 43 anos	13	17	1	0	0	0	0	0
De 44 a 48 anos	13	7	0	1	1	0	0	0
De 49 a 53 anos	5	13	0	0	1	0	0	0
De 54 a 58 anos	8	4	3	3	0	0	0	0
De 59 anos ou mais	20	18	3	5	2	3	1	0
<b>TOTAL: 193</b>	<b>85</b>	<b>83</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

TABELA 02 - DEPENDENTES COM PLANO DE SAÚDE

FAIXA ETÁRIA SERVIDOR	PLANO REDE AMPLA				PLANO REDE PRÓPRIA			
	ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	M	F	M	F	M	F	M	F
De 0 a 18 anos	17	19	1	0	1	1	0	0
De 19 a 23 anos	4	6	0	0	0	0	0	0
De 24 a 28 anos	4	2	0	0	0	0	0	0
De 29 a 33 anos	0	0	0	0	1	0	0	0
De 34 a 38 anos	0	3	0	0	0	0	0	0
De 39 a 43 anos	2	5	0	0	0	0	0	0
De 44 a 48 anos	2	1	0	0	0	0	0	0
De 49 a 53 anos	1	2	0	0	0	0	0	0
De 54 a 58 anos	0	4	1	0	0	0	0	0
De 59 anos ou mais	2	1	0	0	2	1	0	0
<b>TOTAL: 83</b>	<b>32</b>	<b>43</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Do Pedido:

## II.8. DA CONTRATAÇÃO E DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

16. A cláusula 25 do contrato dispõe que: “A empresa vencedora deverá comprovar no ato da assinatura do contrato, por meio de cópia simples, os contratos ou documento equivalente comprobatório, mantidos nesta municipalidade, com no mínimo de 4 (quatro) hospitais credenciados no Município de Uberlândia sendo imprescindível que estejam aptos, em conjunto ou individualmente, com cobertura de cirurgias, incluindo as cirurgias cardíacas, oncológicas e ortopédicas, internações clínicas, e pronto atendimento nas especialidades clínica, pediatria, ginecologia, obstetrícia e ortopedia.”

17. Contudo, é possível que a licitante disponibilize os contratos de forma digital, sem necessidade de impressão? Gentileza nos informar se a comprovação dos 04 Hospitais deverá ocorrer apenas nos produtos de rede Ampla ou em todos os produtos?

Resposta:

No item 25 do Termo de Referência não dispõe sobre a forma de apresentação, define apenas o momento, no ato da assinatura, assim, é possível receber os documentos por meio eletrônico, e-mail compras@camarauberlandia.mg.gov.br, desde que os documentos estejam legíveis para atesto de sua veracidade. Recebido por meio eletrônico ou documento impresso, o Pregoeiro anexará nos autos do Processo Licitatório.

A empresa vencedora deverá comprovar no ato da assinatura do contrato, mínimo de 4 (quatro) hospitais credenciados no Município de Uberlândia para todos os produtos licitados.

Do Pedido:

## II.9. DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

18. Na página 23 no item 1.5.3.3 consta a seguinte redação: “Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou pela Página 6 de 12 cirurgião dentista assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação.”

19. Na página 24, item 1.5.3.7.14: “Cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu conselho de classe, incluindo o fornecimento de medicamentos anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;”

20. Sendo assim, solicitamos esclarecimentos em relação a área de odontologia, uma vez que não faz parte do objeto destacado no termo de referência.

Resposta: Procedimento previsto na Resolução 465/2021, trata-se de uma obrigação, em especial:

Art. 19. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos

realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo e, devendo garantir cobertura para: VIII - procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados nos Anexos desta Resolução Normativa, para a segmentação hospitalar, conforme disposto no art.6º, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar.

Do Pedido:

## II.10. DA NECESSIDADE DE DISPONIBILIZAÇÃO DE RELATÓRIO DE QUALIFICAÇÃO DAS VIDAS A SEREM BENEFICIADAS.

21. Além de todo o exposto, foi possível notar a ausência de informações quanto ao número de vidas beneficiadas e a sua distribuição entre faixas etárias e sexo, a fim de que seja possível a elaboração de propostas clara, precisas, justas e mais vantajosas por parte das empresas licitantes.

22. Nesse espeque, seria possível a disponibilização de relatório detalhado de qualificação das vidas beneficiadas tratando da quantidade de beneficiários dos planos que se pretende contratar por sexo e faixa etária?

Resposta: Tabela disponível na Resposta do item II.7. deste documento.

Do Pedido:

## III. QUESTIONAMENTOS ECONÔMICO-FINANCEIROS

### III.1. REAJUSTES

22. No item 20.1 do Termo de Referência é informado que o limite máximo de reajuste será o IPC Saúde FIPE, pela variação relativa ao período de um ano, já no item, 20.7 é relatado que “caso a sinistralidade média dos últimos 12 meses de contrato ultrapasse 75% Página 7 de 12 (setenta e cinco por cento) poderá ocorrer, mediante negociação, ajuste técnico de modo a satisfazer ambas as partes”.

23. Gentileza esclarecer se os reajustes considerando o IPC Saúde FIPE poderão ser somados ao de sinistralidade, caso o sinistro médio dos últimos 12 (doze) meses de contrato ultrapasse 75%?

Resposta: Deverá ser observada a Resolução 565/2022 da ANS:

Art. 27. Os contratos de planos coletivos devem prever as seguintes regras para aplicação de reajuste:

I - deverá ser informado que o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do índice eleito pela operadora que será apurado no período de doze meses consecutivos, e o tempo de antecedência em meses da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do contrato;

II - na hipótese de ser constatada a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este será reavaliado, sendo que o nível de sinistralidade da carteira terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de doze meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário considerada como o mês de assinatura do contrato;

III - nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no inciso I deste artigo.

Do Pedido:

### III.2. DESCONTOS E PAGAMENTOS



24. Ainda, nesse sentido o item 1.3.11, dispõe: 1.3.11 Será responsabilidade da Câmara Municipal o pagamento de subsídio de 90% (noventa por cento) do valor licitado na modalidade Enfermaria, de cada plano, para os titulares, e 60% (sessenta por cento) do valor licitado na modalidade enfermária, de cada plano, para os dependentes, exceto para os agentes políticos e seus dependentes, sendo responsabilidade do Contratante o desconto na folha de pagamento, desde que haja margem consignável da cota parte do beneficiário titular e das despesas decorrentes da coparticipação.

25. Nesse sentido, é importante que se esclareça se terá diferença entre cargos e salários no subsídio?

Resposta: Não há diferenças uma vez que o subsídio será em relação ao valor da mensalidade, independente do vencimento do servidor ou dos subsídios de vereadores, sendo de 90% (noventa por cento) para os titulares e 60% (sessenta por cento) para os dependentes, exceto para os pensionistas vinculados ao IPREMU, agentes políticos e seus dependentes, que será descontado o valor integral da mensalidade na folha de pagamento.

Coparticipação terá subsídio?

Resposta: Não. O subsídio é apenas para os valores das mensalidades.

A contratada será prioridade na margem consignável?

Resposta: Não temos nenhum normativo indicando esta preferência, porém atualmente, não há nenhum outro convênio para os servidores comissionados, estando seus vencimentos sujeitos apenas aos descontos obrigatórios (INSS e IRRF).

Será necessário a autorização do servidor para desconto em folha?

Resposta: O preenchimento do formulário de adesão suprirá a autorização.

1.3.12 Quanto aos pensionistas vinculados ao IPREMU, agentes políticos e seus dependentes, será descontado o valor integral da mensalidade na folha de pagamento, bem como, os valores decorrentes da coparticipação?

Resposta: Sim. Conforme consta do edital, item 1.3.12 do Termo de Referência: Quanto aos pensionistas vinculados ao IPREMU, agentes políticos e seus dependentes, será descontado o valor integral da mensalidade na folha de pagamento, bem como, os valores decorrentes da coparticipação.

Do Pedido:

26. Se houver este vínculo com a IPREMU, será um link separado para o ECOSIGN? 12.1.8 Será garantido o repasse das diferenças de mensalidade e coparticipação dos dependentes legais dos titulares detentores de subsídio parcial, bem como os valores totais das mensalidades e coparticipação dos dependentes legais dos agentes políticos, desde que descontados em folha de pagamento. 17.10 Para toda cobrança de coparticipação via boleto bancário ou folha de pagamento, a operadora deverá disponibilizar ao beneficiário titular o acesso ao extrato de utilização com a descrição.

Resposta: Não, as movimentações (adesões, exclusões, descontos de coparticipações) tramitarão através do Departamento de Recursos Humanos da Câmara Municipal, sendo o repasse dos valores também efetuados por esta Casa de Leis.

Do Pedido:

27. Nesse caso, quem fará o acesso para verificar os detalhamentos será a Câmara ou o próprio beneficiário? Ou serão ambos?

Resposta: A empresa deverá disponibilizar os arquivos PD-

F's dos extratos de utilização com a descrição de todos os serviços utilizados mensalmente. Os arquivos deverão ser encaminhados via e-mail ao Departamento de Recursos Humanos, ou, disponibilizados através de acesso ao site da operadora. Os arquivos deverão possibilitar a emissão com quebra por servidor e referência.

Do Pedido:

#### IV. QUESTIONAMENTOS DA ÁREA DE TECNOLOGIA

28. Em análise do Edital e seus respectivos anexos, identificamos alguns pontos que merecem ser esclarecidos para que a equipe interna de tecnologia da licitante consiga desenvolver a melhor estratégia para a execução dos serviços licitados:

1. Como a CMU realizará o envio dos dados dos beneficiários e dependentes durante a fase de adesão? (cadastro/massivo)

Resposta: Durante o período de implantação, a empresa vencedora deverá permanecer nas dependências da Câmara Municipal, fornecendo os formulários de adesão e esclarecendo dúvidas. Os formulários preenchidos deverão ser entregues no Departamento de Recursos Humanos, no final de cada dia. O DRH encaminhará os documentos físicos aos cuidados da empresa vencedora para que promova as adesões em seus sistemas.

2. Como está previsto o envio dos dados (para cadastros) dos novos servidores após a fase de adesão/massiva? (FTP, e-mail)

Resposta: O envio poderá ser feito através de e-mail, entrega dos documentos físicos ou através de outro meio que facilite o trabalho das partes (CMU e empresa vencedora).

3. Como a contratada poderá identificar o vínculo dos servidores com a CMU?

Resposta: O Departamento de Recursos Humanos poderá disponibilizar relatórios dos servidores ativos.

4. Como identificar o tipo de subsídio que o servidor tem direito?

Resposta: O subsídio está ligado ao tipo de plano que o servidor escolher, portanto, o tipo de plano deverá estar no formulário de adesão.

5. Como será comunicado o afastamento e ou licenças dos servidores para que as cobranças sejam enviadas diretamente ao servidor?

Resposta: A comunicação poderá ser feita através de e-mail ou diretamente no site da empresa contratada, se houver esta possibilidade.

6. Haverá colaboradores vinculados com outras autarquias? (FUTEL, IPREMU, PRODAUB, DMAE)

Resposta: Apenas IPREMU (servidores da Câmara Municipal inativos e os pensionistas de ex-servidores da CMU)

7. Existe um layout definido para envio das informações para a operadora? Ou a operadora poderá sugerir um layout?

Resposta: A operadora poderá sugerir o layout.

a. Se houver layout definido, vocês podem disponibilizá-lo?

Resposta: A operadora poderá sugerir o layout.

b. Qual o formato do arquivo? CSV ou XLS

Resposta: Preferencialmente XLS.

c. Com frequência os dados serão atualizados?

Resposta: A informação com os dados dos servidores admitidos/desligados poderá ser encaminhada mensalmente. A informação sobre os afastamentos, será encaminhada até a data que for acertada para o corte.

d. Com quanto tempo de antecedência os dados serão enviados?

Resposta: Hoje a Câmara Municipal está trabalhando com a data de corte para movimentos de folha, no dia 15 de cada mês.

e. Existirá alguma classificação para empresas? Exemplo servidores alocados de outras empresas atuando Página 9 de 12 na CMU? Se sim, podem compartilhar o depara referente as empresas

Resposta: Se este questionamento se referir aos servidores cedidos de outros órgãos, a adesão funciona da mesma forma que as admissões da própria Casa de Leis.

8. Como serão disponibilizados os documentos obrigatórios dos beneficiários e seus respectivos dependentes? Serão enviados pela CMU ou o próprio beneficiário fará o envio durante a adesão individualizada?

Padrão/Titular e dependentes • Cópia da certidão de nascimento ou RG ou CNH; • Cópia do CPF; • Cartão do SUS; Enteados • Todos os documentos padrões a qualquer dependente; • Cópia da certidão de casamento ou união estável do titular;

Menor tutelado ou Guarda • Todos os documentos padrões a qualquer dependente; • Cópia da certidão de casamento ou união estável do titular; • Cópia do documento judicial da guarda ou tutela;

Cônjuge ou companheiro(a) • Certidão de Casamento ou Declaração Pública de União Estável ou Declaração de Convivência (Modelo Unimed).

Resposta: Todos os documentos serão encaminhados através do Departamento de Recursos Humanos da Câmara Municipal. As cópias dos documentos deverão ser entregues pelos servidores juntamente com o termo de adesão. Os servidores deverão apresentar as cópias no momento da adesão.

9. Como iremos identificar o vínculo autarquia e colaboradores da CMU?

Resposta: O Departamento de Recursos Humanos disponibilizará relatórios indicando se os servidores são inativos/pensionistas ou ativos e vereadores.

10. Existirão colaboradores com mais de uma matrícula vinculados ao mesmo CPF? Se sim, o beneficiário deverá realizar a adesão por qual matrícula? Quais serão os critérios de escolha?

Resposta: A Câmara Municipal não possui nenhum colaborador com mais de 01 (uma) matrícula.

11. Existirá alguma restrição para cadastro de servidores vinculados a mais de uma autarquia? Exemplo: Servidores inativos do IPREMU que estejam atuando na CMU.

Resposta: Não temos nenhum servidor nesta situação. Caso venha a ocorrer, não haverá nenhuma restrição, ficando a cargo do servidor optar pela adesão através da CMU ou não.

12. As movimentações cadastrais para inclusão/alteração/exclusão de novos beneficiários e dependentes deverão ser realizadas através do portal empresas (Meio Eletrônico); A CMU está ciente que para realizar esse processo é requerido um servidor para realizar o envio das informações? A atualização Página 10 de 12 dos dados será realizada diariamente, sob responsabilidade da CMU? (demissões e exonerações para fim de baixa do plano).

Resposta: O Departamento de Recursos Humanos se responsabilizará pelo envio das informações de acordo com as datas de corte contratadas.

13. Qual o prazo para a CMU realizar o comunicado das exclusões?

Resposta: O Departamento de Recursos Humanos comunicará as exclusões após a publicação das portarias de desligamentos.

14. Existirá a necessidade de realizar acesso em algum sistema interno da CMU, seja para postar algum relatório ou extrair informações? Se sim, favor informar quais sistemas e qual a forma de acesso, se possível enviar as documen-

tações do sistema. Se sim, a operadora precisa considerar a aquisição de algum tipo de licença de software para uso das aplicações ou a CMU, será responsável por conceder os acessos e suas respectivas licenças?

Resposta: Não haverá acesso aos sistemas internos da CMU por parte da empresa vencedora.

15. Colaboradores que possuem algum tipo de débito poderão realizar a adesão do plano ou a operadora poderá propor a regularização de débitos antes da nova adesão?

Resposta: Atualmente não temos servidores com esta peculiaridade. Nos casos em que o servidor não possuir saldo para desconto das mensalidades/coparticipações, a contratada deverá encaminhar o boleto para pagamento diretamente ao servidor.

16. Se for necessário enviar algum tipo de relatório, é possível especificar quais relatórios e como deverá ocorrer o envio dos dados?

Resposta: Deverão ser encaminhados relatórios de sinistralidade para acompanhamento da utilização do convênio, além deste os relatórios (caso não seja disponibilizado acesso ao site da empresa) os relatórios de utilização e mensalidades, relatórios indicando mudanças de faixa etária dos dependentes.

17. Entendemos que o pagamento do subsídio será de 90% para o titular na modalidade enfermária e 60% para o dependente vinculado ao titular.

a) Qual o percentual de subsídio será aplicado para as modalidades apartamento?

Resposta: O subsídio para o plano apartamento será o mesmo VALOR pago no plano enfermária. Não será percentual. Assunto discutido no item III.2 deste documento.

b) Também gostaria de reforçar o entendimento referente ao subsídio para os agentes políticos e seus dependentes e os pensionistas do IPREMU. Será desconto do valor integral + coparticipação, em folha de pagamento?

c) O entendimento está correto?

Resposta: Os agentes políticos e seus dependentes e os pensionistas do IPREMU não usufruem de subsídios, será desconto do valor integral da mensalidade e coparticipação na folha de pagamento.

18. Como está previsto os casos de servidores que já possui plano da PMU e foram migrados para a CMU? Ele deverá permanecer por 12 (doze) meses e solicitar a alteração após esse período ou poderá mudar?

Resposta: Os servidores que forem admitidos na Câmara Municipal, independente de conveniados ou não a outro plano de saúde, cumprirão as regras do contrato da Câmara, constantes do item 13, Da Carência, do Termo de Referência. Não há, portanto, previsão editalícia de alteração contratual de plano da PMU para a CMU.

19. A contratada disponibilizará no prazo de 5 (cinco) dias após o início da adesão dos beneficiários, o Manual do Beneficiário, por meio eletrônico, para a escolha das especialidades e dos profissionais da rede de atendimento, bem como os laboratórios, clínicas e hospitais, com os respectivos nomes, endereços, telefones e demais informações e orientações complementares. Sendo assim, a adesão será considerada após a data de implantação da vida?

Resposta: A adesão deverá ser considerada no 1º dia após a entrega dos formulários de adesão pela CMU à empresa contratada.

20. Não é mencionado a possibilidade do atendimento através da modalidade de telemedicina ou teleatendimento, é necessário reforçar? Página 11 de 12.

Resposta: Não há necessidade de reforço à possibilidade de

telemedicina ou teleatendimento, haja vista que não se trata de novo procedimento, mas apenas modalidade de atendimento não presencial, conforme NOTA TÉCNICA Nº 7/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO. Dessa forma, não há vedação editalícia para o uso de telemedicina ou teleatendimentos, respeitados, obviamente, os requisitos da Lei nº 14.510, de 2022) e demais normativos expedidos pelo Poder Executivo, ANS, CFM e, sobretudo, a cobertura exigida pelo Edital.

Do Pedido:

21. Item 16 - DOS BENEFICIARIOS “Fica a Contratada responsável por encaminhar mensalmente a relação de beneficiários incluídos por adesão, por meio de sistema eletrônico e de acordo com a data de corte estabelecida pela CMU, para que seja descontada a parcela devida na folha de pagamento do titular de informações:” Como deve ser disponibilizados os dados? Por relatório ou acesso a aplicações da CMU? Se for relatório, qual o layout do relatório?

Resposta: Os dados deverão ser disponibilizados através de planilha XLS que poderá estar disponível no site da empresa para download ou poderá ser encaminhada por e-mail. O layout poderá ser sugerido pela empresa contratada, considerando apenas que deverá indicar basicamente: tipo de plano, titulares, dependentes, data de inclusão, idade, valor da mensalidade.

22. Item 17 - DA INCLUSÃO DOS BENEFICIARIOS DEPENDENTES “A adesão dos beneficiários dependentes será feita pelo respectivo beneficiário titular, mediante a assinatura do termo de adesão, no qual deve constar a opção por um dos planos oferecidos pelo contrato. As adesões solicitadas pelos dependentes não serão aceitas, visto que são de responsabilidade e a critério do beneficiário titular.” A assinatura do termo de adesão poder ser feito de maneira eletrônica?

Resposta: Desde que o servidor possua assinatura eletrônica passível de verificação, sim.

23. Disponibilizar à contratada, após a assinatura do contrato, pontos estratégicos em diversos lugares para inscrições dos servidores interessados na adesão.

• Quantos pontos de atendimento?

Resposta: As inscrições serão feitas apenas nas dependências internas da Câmara Municipal. Deverão ser disponibilizados pelo menos 04 pontos de atendimento.

• Quem fornecerá a infraestrutura para o funcionamento dos pontos de atendimento?

Resposta: A Câmara Municipal poderá fornecer a infraestrutura para o atendimento (mesas/cadeiras, ponto de internet)

• Qual o dimensionamento da equipe para atendimento da estrutura?

Resposta: Acredito que 04 atendentes e umas 02 ou 03 pessoas para esclarecimentos.

• Quais equipamentos são necessários para essa estrutura? (totem, painel de senha, roteadores, etc.)

Resposta: Basicamente: mesas e cadeiras.

24. ITEM 10 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE “Obter autorização expressa dos beneficiários titulares para consignarem folha de pagamento, os valores decorrentes das mensalidades e coparticipações.” Quem será o responsável por formalizar CMU ou Unimed no ato da Adesão? Como será repassado essa informação para a CMU?

Resposta: Discorrido no item IV deste documento. Os servidores deverão preencher os formulários de Adesão, anexarem cópias dos documentos necessários e no final do dia os formulários serão entregues ao Departamento de Recursos

Humanos para envio, através de ofício à empresa contratada. Caso, exista a possibilidade de encaminhar os documentos através do site da empresa contratada, o Departamento de Recursos Humanos, escaneará os documentos e formulários e encaminharão, como o intuito de agilizar o processo. CONCLUSÃO:

Conclusão: O Pregoeiro republicará o edital e reabrirá o prazo legal. Assim, os licitantes devem acompanhar a nova data a ser marcada.

Uberlândia, 14 de março de 2023.

Atenciosamente

**Luciano Benati Mendes**

**Pregoeiro**

### **Respostas ao Pedido de Esclarecimentos 02 - Pregão Eletrônico nº 004/2023**

Processo nº 008/2023, cujo objeto é a contratação de empresa especializada, operadora de planos de saúde, para a prestação de serviços de Assistência à Saúde Suplementar, serviços médicos, hospitalares, obstetrícia, laboratoriais, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, na modalidade coletivo empresarial, Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia, Rede Própria e Rede Ampla, acomodação em Enfermaria e Apartamento, para inscrição dos Servidores Públicos ativos ocupantes de cargos de Provimento Efetivo ou Comissionado, servidores inativos vinculados ao IPREMU, Pensionistas vinculados ao IPREMU, agentes políticos e os dependentes de todos os beneficiários titulares.

Trata o presente a resposta ao pedido de esclarecimento apresentado tempestivamente ao Pregoeiro, pela empresa NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, inscrita na ANS sob o nº 359017, CNPJ sob o nº 44.649.812/0001-38, estabelecida na avenida Paulista, 867, bairro Bela Vista, na cidade de São Paulo - SP, CEP 01.311-100.

Do Pedido:

1 - Em relação a rede de atendimento, em alguns locais a prestação dos serviços poderá ser oferecida por meio da rede credenciada de operadora parceira (rede indireta)? Entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento.

Resposta: O Edital não dispõe sobre operadora parceira, podendo ser interpretado que seria uma possível subcontratação do serviço, vedação expressa no item 29.1 do Termo de Referência do Edital:

29.1 Será permitida a subcontratação, com a prévia anuência do contratante, das obrigações acessórias, sendo estas entendidas as que não abarquem o objeto principal do contrato, qual seja, o de gerenciamento de serviços médicos, como operadora de Plano de Assistência à Saúde, nos termos da Lei nº 9656/98.

Para os casos em que a clínica própria não tenha disponível profissionais em todas as especialidades, poderá direcionar o beneficiário para outras unidades de saúde credenciadas, respeitando a Resolução 566/2022 da ANS.

Do Pedido:

2. Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade em determinado município/localidade, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes e a região de Saúde, conforme preconiza a RN 259/11?

Resposta: A Resolução 259/2011 foi revogada pela 566/2022, e deverá ser observada as regras ali existentes.

Art. 4º Resolução 566/202: Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o



serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

Do Pedido:

3. Por favor, encaminhar a distribuição de vidas por município.

Resposta: A contratação atual e pretendida é apenas para o município de Uberlândia, abaixo Tabelas:

FAIXA ETÁRIA SERVIDOR	TABELA 01 - TITULARES COM PLANO DE SAÚDE							
	PLANO REDE AMPLA				PLANO REDE PRÓPRIA			
	ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	M	F	M	F	M	F	M	F
De 0 a 18 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
De 19 a 23 anos	0	1	0	0	0	0	0	0
De 24 a 28 anos	0	4	0	0	0	0	0	0
De 29 a 33 anos	11	9	0	0	0	0	0	0
De 34 a 38 anos	15	10	0	0	0	1	0	0
De 39 a 43 anos	13	17	1	0	0	0	0	0
De 44 a 48 anos	13	7	0	1	1	0	0	0
De 49 a 53 anos	5	13	0	0	1	0	0	0
De 54 a 58 anos	8	4	3	3	0	0	0	0
De 59 anos ou mais	20	18	3	5	2	3	1	0
<b>TOTAL: 193</b>	<b>85</b>	<b>83</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

FAIXA ETÁRIA SERVIDOR	TABELA 02 - DEPENDENTES COM PLANO DE SAÚDE							
	PLANO REDE AMPLA				PLANO REDE PRÓPRIA			
	ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	M	F	M	F	M	F	M	F
De 0 a 18 anos	17	19	1	0	1	1	0	0
De 19 a 23 anos	4	6	0	0	0	0	0	0
De 24 a 28 anos	4	2	0	0	0	0	0	0
De 29 a 33 anos	0	0	0	0	1	0	0	0
De 34 a 38 anos	0	3	0	0	0	0	0	0
De 39 a 43 anos	2	5	0	0	0	0	0	0
De 44 a 48 anos	2	1	0	0	0	0	0	0
De 49 a 53 anos	1	2	0	0	0	0	0	0
De 54 a 58 anos	0	4	1	0	0	0	0	0
De 59 anos ou mais	2	1	0	0	2	1	0	0
<b>TOTAL: 83</b>	<b>32</b>	<b>43</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Do Pedido:

4. Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Se sim, quantos e quais medicamentos?

Resposta: Não é do conhecimento da área gestora do atual contrato, Departamento de Recursos Humanos, nenhum caso.

Do Pedido:

5. Há casos de home-care? Se sim, encaminhar quantos e valor total gasto nos últimos 12 meses.

Resposta: Não é do conhecimento da área gestora do atual contrato, Departamento de Recursos Humanos, nenhum caso.

Do Pedido:

6 - O produto a ser apresentado deverá contemplar reembolso? Em caso positivo, será utilizado a Tabela da Operadora?

Resposta: Sim, deverá ser observada as regras dispostas na Subseção II da Resolução 566/2022 e o item 18, Reembolso, constante no Termo de Referência.

Do Pedido:

7 - Está correto nosso entendimento de que o reembolso terá cobertura nacional apenas em casos de urgência/emergência?

Resposta: As normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Código de Defesa do Consumidor, estabelecem que o reembolso é obrigatório nos casos de urgência e emergência quando não houver médico ou hospital da rede credenciada disponíveis, seja para planos com coberturas

nacional, regional ou local.

Do Pedido:

8. Qual a data prevista para início da prestação dos serviços?

Resposta: A contratação atual junto a empresa RN Metropolitan Ltda findará em 17/05/2023. Observar o item 25 constante no Termo de Referência, Da Contratação e do Período de Vigência do Contrato.

Do Pedido:

9. Está correto nosso entendimento que downgrade e upgrade de planos só poderão ocorrer no aniversário do contrato, a fim de evitar a antiseletividade?

Resposta: Deverão ser respeitadas as regras dispostas na RN 438/2018, 562/2022 e a Súmula Normativa de nº.: 21 da ANS.

Do Pedido:

10. Qual a distribuição por gênero, faixa etária e titularidade do contrato atual?

Resposta: Tabelas dispostas no item 3 deste documento.

Do Pedido:

11. Por favor, encaminhar os valores atuais por plano, assim como a distribuição de vidas de cada plano no contrato atual.

Resposta: Abaixo, Tabela com os preços atuais contratados, a informação referente a distribuição de vidas de cada plano do contrato atual consta nas Tabelas dispostas no item 3 deste documento.

**TABELA PREÇOS ATUAIS CONTRATADOS**

FAIXA ETÁRIA	A - PLANO REDE AMPLA -		B - PLANO REDE PRÓPRIA - R\$	
	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
De 0 a 18 anos	192,68	245,86	149,77	193,25
De 19 a 23 anos	227,25	289,98	176,24	227,41
De 24 a 28 anos	261,65	333,98	202,80	261,16
De 29 a 33 anos	301,34	384,76	233,47	301,47
De 34 a 38 anos	347,13	443,33	268,82	347,18
De 39 a 43 anos	399,95	510,81	309,55	399,91
De 44 a 48 anos	473,24	604,89	366,70	474,23
De 49 a 53 anos	623,63	797,24	482,70	624,30
De 54 a 58 anos	822,33	1.054,22	635,78	822,22
De 59 anos ou mais	1.138,22	1.456,26	881,62	1.141,78

Do Pedido:

12. Para a Rede Ampla, além da rede credenciada e própria, os planos deverão garantir o direito a reembolso (LIVRE ESCOLHA)?

Resposta: Discorrido no item 6 deste documento. Observar as regras dispostas na Subseção II da Resolução 566/2022 e o item 18, Reembolso, do Termo de Referência.

Do Pedido:

13. O plano a ser oferecido deverá contemplar Coparticipação?

Resposta: Sim, observar o disposto nos itens 1.3.15, 1.3.16 e 27.6 constantes no Termo de Referência:

1.3.15 O plano de saúde licitado prevê pagamento de coparticipação, além da mensalidade, e o beneficiário arca com parte do valor de alguns procedimentos quando utilizá-los. O valor a ser pago por cada procedimento deve ser menor que o pagamento integral do procedimento observando ainda as demais especificações contidas nesse termo.

1.3.16 A cobrança de coparticipação, no presente plano, não é considerada contribuição e conseqüentemente não é considerada para a permanência dos beneficiários no plano nos casos de demissão, exoneração ou aposentadoria nos termos da Resolução nº. 008/09 da ANS. A coparticipação não caracteriza o financiamento integral do procedimento. 27.6 À contratada será assegurado, a título de coparticipação, cobrar de cada beneficiário, até R\$ 34,11 (trinta e quatro reais e onze centavos) por consulta médica na sua

Clínica Médica Própria, R\$ 54,57 (cinquenta e quatro reais e cinquenta e sete centavos) na Rede Ampla, R\$ 63,67 (sessenta e três reais e sessenta e sete centavos) em consultas de pronto socorro e 30% sobre o valor da tabela praticada pelos prestadores para exames, terapias, fisioterapia, fonoaudiologia, psicoterapia e procedimentos ambulatoriais até o limite de R\$109,15 (cento e nove reais e quinze centavos) por serviço.

Do Pedido:

14. Abrangência do plano será Nacional?

Resposta: Não, observar o disposto no item 23.1 constante no Termo de Referência:

23.1 Oferecer e viabilizar aos beneficiários, por meio das modalidades Rede Própria e Rede Ampla, a assistência à saúde com as coberturas previstas neste instrumento e normas da ANS, no Município de Uberlândia e no âmbito nacional para as situações de urgências e emergências.

Do Pedido:

15. Não observamos apontamento referencial de rede de prestadores. Podemos enviar proposta contemplando todos os planos da grade de comercialização da operadora?

Resposta:

O objeto estabelece a contratação de serviços de Assistência à Saúde Suplementar na modalidade coletivo empresarial, Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia, Rede Própria e Rede Ampla, acomodação em Enfermaria e Apartamento, conforme item 1.2 constante no Termo de Referência.

Como condição indispensável para a assinatura do contrato será exigido o efetivo registro junto ao órgão regulador, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), dos planos Rede Própria Enfermaria e Apartamento e Rede Ampla Enfermaria e Apartamento. Na análise dos registros dos produtos será verificada a existência da rede credenciada pela contratada suficiente para atender aos serviços descritos no Termo de Referência, instrumento, compreendendo consultórios médicos, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc; conforme disposto nos itens 25.3 e 25.4 constantes no Termo de Referência.

Conclusão: O Pregoeiro republicará o edital e reabrirá o prazo legal. Assim, os licitantes devem acompanhar a nova data a ser marcada.

Uberlândia, 14 de março de 2023.

Atenciosamente

**Luciano Benati Mendes**  
Pregoeiro

#### **RESPOSTA À IMPUGNAÇÃO DO EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2023**

Processo nº 008/2023 referente ao Edital do Pregão Eletrônico nº 004/2023, cujo objeto é a contratação de empresa especializada, operadora de planos de saúde, para a prestação de serviços de Assistência à Saúde Suplementar, serviços médicos, hospitalares, obstetrícia, laboratoriais, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, na modalidade coletivo empresarial, Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia, Rede Própria e Rede Ampla, acomodação em Enfermaria e Apartamento, para inscrição dos Servidores Públicos ativos ocupantes de cargos de Provimento Efetivo ou Comissionado, servidores inativos vinculados ao IPREMU, Pensionistas vinculados ao IPREMU, agentes políticos e os dependentes de todos os beneficiários titulares.

Trata o presente a resposta à impugnação ao Edital apresentada tempestivamente ao Pregoeiro, pela CERIZZE SOCIEDADE DE ADVOGADOS, registrada na Ordem dos Ad-

vogados do Brasil sob o nº 7354, estabelecida na avenida Nicomedes Alves dos Santos, 1.133 - Andar 1, bairro Morada da Colina, na cidade de Uberlândia - MG, representando a empresa UNIMED UBERLÂNDIA COOP. REGIONAL TRABALHO MÉDICO LTDA., inscrita no CNPJ sob o nº 17.790.718/0001-21, com sede na cidade de Uberlândia - MG., após análise e parecer da Procuradoria Jurídica segue a decisão Pregão Eletrônico nº 004/2023.

#### **1. RELATÓRIO**

A Impugnante - Unimed Uberlândia Cooperativa Regional Trabalho Médico Ltda., em síntese, relata que a peça processual é tempestiva e afirma que no edital está carente de informações claras, concisas e completas, capazes de substanciar a apresentação de propostas comerciais justas, idôneas e vantajosas para a Administração, além de violar o princípio da legalidade e preferem o atual fornecedor em detrimento dos demais licitantes.

Alternadamente requereu a retificação do edital no item 1.3.4 do Termo de Referência para especificar as medidas as serem adotadas nos casos de cessação da urgência ou emergência ocorrida fora do município de Uberlândia, assim como, retificar os itens 3.1 e 3.2 para refletir as definições legais dos termos urgência e emergência, e sanear dúvidas existente entre as duas interpretações registradas. Requereu também que fosse retificado o item 1.5.5 do Termos de Referência para retirar do rol de especialidades cobertas as atividades classificadas por lei como áreas de atuação e não como especialidades médicas, além disso a retificação dos itens 5.1 e 5.2 do Termo de Referência para sanear a confusão existente entre a obrigação ou não de prestação do serviço de atendimento médico domiciliar e que contasse a fundamentação legal baseada na norma vigente e não nas já revogadas.

Este é o relatório.

#### **2. PARECER JURÍDICO**

**2.1. IMPOSIÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL. ABRANGÊNCIA MUNICIPAL. INSUFICIÊNCIA DE INFORMAÇÕES QUANTO AO PROCEDIMENTO ADOTADO APÓS A CESSAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.**

A impugnante relata que o Instrumento Convocatório impõe a obrigação de cobertura nacional em casos excepcionais, sem indicar quais medidas necessárias a serem adotadas após a cessação dessa situação, se será adotada a remoção do beneficiário para o SUS, ou o próprio beneficiário assumir a responsabilidade financeira.

A Lei nº 9.656/98 em seu artigo 35-C, dispõe que é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de emergência e urgência, e a previsão se repete na Resolução do Conselho de Saúde Suplementar de nº 13/1998, em seu artigo 3º, que estabelece que “os contratos de plano hospitalar devem oferecer cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgão e funções”.

A obrigatoriedade também se encontra no artigo 5º da mesma Resolução do Conselho de Saúde Suplementar de nº 13/1998, que diz que o “Plano ou seguro referência deverá garantir a cobertura integral, ambulatorial e hospitalar para urgência e emergência”. Desta feita a obrigação de cobertura fora da abrangência municipal decorre de lei, não havendo o que ser questionado nesse sentido.

Lado outro, a UNIMED afirma que o instrumento convocatório não indica quais as medidas a serem adotadas após a cessação das situações de urgência e emergência, apesar



do Item 4 do Termo de Referência tratar sobre a REMOÇÃO, dispondo que somente para os “casos de urgência e de emergência, em que o beneficiário não tiver direito à internação devido à carência de 24 horas, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se as seguintes situações”.

A impugnação procede, devendo realmente ser melhor estabelecida a situação de atendimento em outras localidades. Assim, orienta-se para que seja feita alteração no Termo de Referência, item 1.3.4, que trata do tema, conforme proposta de redação constante na conclusão deste parecer.

**2.2. INADMISSIBILIDADE DA TENTATIVA DE AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PREVISTO NO EDITAL. VIOLAÇÃO DOS TERMOS DA LEI 9656/1998.**

Ainda sobre o tema urgência e emergência a UNIMED se posiciona falando que o órgão licitante macula o princípio da legalidade do instrumento convocatório ao contrariar a definição legal ao ampliar o conceito legal.

As definições previstas no Termo de Referência anexo ao edital não tiveram o objetivo de ampliar ou alterar os conceitos de emergência e de urgência, previstos na Lei n. 9.656/98. Houve apenas um excesso de zelo ao tentar descrever o que seria cada uma das situações.

No entanto, para que não haja dúvidas e reste maior objetividade, orienta-se para que seja feita alteração dos itens do Termo de Referência (itens 3.1 e 3.2), para que conste a definição legal dos institutos “urgência” e “emergência”, nos termos da Lei 9.656/1998, verbis:

“Art. 35-C

...

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

**2.3. VIOLAÇÃO DA LEGALIDADE DO CERTAME. PREVISÃO DE COBERTURA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NÃO RECONHECIDAS PELO CFM. CONFUSÃO ENTRE ESPECIALIDADE MÉDICA E ÁREA DE ATUAÇÃO.**

Afirma a Impugnante que a Administração Licitante tenta abranger definições das normas de regência, ao incluir “cardiologia pediátrica” e “neurocirurgia pediátrica” no rol de supostas especialidades médicas, enquanto, na verdade, estas se tratam de áreas de atuação e não de especialidades médicas, nos termos da Resolução de nº 2.221/2018 do Conselho Federal de Medicina. O motivo decorre da Resolução Normativa nº 465/2021, da própria ANS, que define em seu artigo 18, § 2, que as áreas de atuação estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina não são consideradas especialidades médicas para fins de cobertura para consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especialidades (especialidades médicas) inclusive obstetrícia para pré-natal.

Na Resolução Normativa 465/2021, no citado artigo 18, § 2º de fato dispõe que as áreas de atuação estabelecidas pelo Conselho Federal de medicina não são consideradas especialidades médicas.

Orienta-se pela retificação do Edital, retirando-se as áreas de atuação cardiologia pediátrica e neurocirurgia pediátrica, que não são especialidades médicas, para fazer constar no item 1.5.5 do Termo de Referência a redação constante na conclusão do presente parecer.

**2.4. AUSÊNCIA DE OBJETIVIDADE NA DISPOSIÇÃO DOS ITENS 5.1 E 5.2 DO TERMO REFERÊNCIA. INADMISSIBILIDADE. VIO-**

**LAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA COMPETITIVIDADE, CONCORRÊNCIA E VANTAJOSIDADE.**

Sustenta também a UNIMED que o Edital merece ser retificado para sanar a confusão de obrigatoriedade e/ou faculdade existente nos itens 5.1 e 5.2 do Termo de Referência, o que poderia vir apresentar propostas comerciais totalmente diversas no certame, em razão da pluralidade de interpretações.

Observa-se que o Termo de Referência, no item 5.2, estabelece que “desde que indicado o atendimento ao paciente, a licitante vencedora deverá disponibilizar os recursos de que o beneficiário teria no ambiente hospitalar e sem custos”, sendo esta uma obrigação estabelecida no Edital. Assim, tendo em vista que o verbo “poderá, citado na impugnação, induziu a Impugnante em situação de dúvida, orienta-se pela retificação da 5.1, para que conste a seguinte redação: “a licitante vencedora, somente em casos de internação hospitalar e desde que tenha indicação médica, deverá oferecer o atendimento domiciliar.”

**2.5. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO COM BASE EM ATOS NORMATIVOS JÁ REVOGADOS. IMPOSSIBILIDADE. VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE.**

Ainda em Impugnação a Unimed requereu novamente a retificação do Edital em decorrência dos embasamentos dos atos normativos inexistentes ou já revogados dentre eles: RNs 63/2003, 259/2011, 268/2011 e 008/2009.

Primeiramente é importante esclarecer que o processo de solicitação para a contratação do Plano de Saúde encontra-se tramitando nesta Casa de Leis desde 2022, quanto as resoluções 63/2003, 259/2011, 268/2011 acima ainda estavam em vigor, posto que as atuais, quer sejam RNs 563/2022 e 566/2022 entraram em vigor em 01 de fevereiro de 2023. Levando em consideração a revogação das normas dispostas nos itens 1.3.10 do Edital, orienta-se pela retificação fazendo constar o que segue:

“1.3.10 - O valor fixado para a última faixa não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa; a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa etária, para os beneficiários dependentes, artigo 3º da Resolução Normativa nº 563/2022. A presente contratação adota valores conforme a faixa etária dos beneficiários titulares e dependentes.”

Com relação aos itens 1.3.15 e 2.23 do Termo de Referência, orienta-se pela manutenção da redação na íntegra, porque houve erro de redação na peça referente à impugnação. Na verdade, os itens corretos a serem retificados são 1.3.16 e 2.24.

Assim, orienta-se pelas seguintes alterações:

“1.3.16. A cobrança de coparticipação, no presente plano, não é considerada contribuição e conseqüentemente não é considerada para a permanência dos beneficiários no plano nos casos de demissão, exoneração ou aposentadoria nos termos da Resolução nº. 008/09 da ANS. A coparticipação não caracteriza o financiamento integral do procedimento.”(grifo nosso)

“2.24 As regras e os prazos apontados nas Resolução Normativa de nº.: 566/2022 da ANS e demais atualizações não terão efeito para efetivação das consultas médicas eletivas na rede credenciada, quando o beneficiário escolher um profissional específico. Neste caso o prazo de atendimento será o disponibilizado pelo profissional.”.

**2.6. REITERAÇÃO DE QUESTÕES QUE IMPEDEM A FORMULAÇÃO DE PREÇOS JUSTOS IDÔNEOS E VANTAJOSOS POR PARTE DA EMPRESAS LICITANTES. INADMISSIBILIDADE. NECESSÁRIA**

## RETIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO. ENTENDIMENTO TCU.

Ao finalizar a UNIMED conclui a sua peça “pela total impossibilidade de admissão da prevalência do Edital em epígrafe, vez que segundo eles macula os princípios da regência das licitações e furta das empresas licitantes o seu direito de obtenção das informações imprescindíveis para o oferecimento de propostas comerciais idôneas, justas, completas, precisas e vantajosas à administração, sem que haja preferência do atual fornecedor em detrimento dos demais concorrentes, como se verifica no caso em tela, caso mantida a redação do instrumento convocatório da maneira em que está.” sic.

A alegação não procede, uma vez que a Administração tem a faculdade de retificar o edital, sem que isso possa gerar revogação ou anulação do certame por nulidade, como sustenta o Impugnante, devendo, neste caso, reabrir o prazo para apresentação de propostas, nos termos do artigo 21, § 4 da Lei 8666/93.

### 3. CONCLUSÃO

O Pregoeiro concorda com a fundamentação exarada pelo corpo jurídico desta Casa de Leis e, decide pelo acolhimento da impugnação em questão. O edital será republicado e o prazo inicialmente estabelecido reaberto, nos termos do artigo 21, § 4 da Lei 8666/93. Assim, os licitantes devem acompanhar a nova data a ser marcada.

A impugnação foi acolhida para:

a) Incluir no Termo de Referência, no item 1.3.4 nova redação e subitens, conforme o seguinte:

1.3.4 “A prestação dos serviços de saúde será executada via Rede credenciada (Rede Ampla) e Clínica Médica Própria (Rede Própria), na cidade de Uberlândia. Para atendimentos de urgência e emergência o plano deverá garantir atendimento em todo território nacional, por meio de rede credenciada ou por reembolso.

1.3.4.1 Os contratos de plano hospitalar devem oferecer cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para a internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções.

1.3.4.2 A operadora deverá garantir a cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação para os usuários portadores de contrato de plano ambulatorial.

1.3.4.3 Quando não puder haver remoção por risco de vida, o contratante e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a operadora, desse ônus.

1.3.4.4 Caberá a operadora o ônus e a responsabilidade de remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento, somente após autorização médica, devendo a operadora disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando a sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

1.3.4.5 Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura dos termos de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade do SUS, a operadora estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.”

b) Alterar os itens 3.1 e 3.2 do Termo de Referência, para constar a definição de urgência e emergência de acordo com o que prevê o art. 35-C, incisos I e II, da Lei 9.656/98;

c) Alterar a redação do item 1.5.5 e subitens, conforme a redação seguinte:

“1.5.5 A cobertura de todas as especialidades médicas determinadas pela Agência Nacional de Saúde Complementar e demais resoluções e atos normativos vigentes, destacando:

- 1.5.1.1 Acupuntura;
- 1.5.1.2 Alergologia;
- 1.5.1.3 Anestesiologia;
- 1.5.1.4 Angiologia;
- 1.5.1.5 Cardiologia;
- 1.5.1.6 Cirurgia cardiovascular;
- 1.5.1.7 Cirurgia de cabeça e pescoço;
- 1.5.1.8 Cirurgia de mama;
- 1.5.1.9 Cirurgia de mão;
- 1.5.1.10 Cirurgia gastroenterológica;
- 1.5.1.11 Cirurgia geral;
- 1.5.1.12 Cirurgia pediátrica;
- 1.5.1.13 Cirurgia intra-ocular;
- 1.5.1.14 Cirurgia plástica reparadora;
- 1.5.1.15 Cirurgia torácica;
- 1.5.1.16 Cirurgia vascular;
- 1.5.1.17 Clínica médica;
- 1.5.1.18 Dermatologia clínica e cirúrgica;
- 1.5.1.19 Endocrinologia clínica e cirúrgica;
- 1.5.1.20 Fisiatria;
- 1.5.1.21 Gastroenterologia;
- 1.5.1.22 Geriatria;
- 1.5.1.23 Ginecologia;
- 1.5.1.24 Hematologia;
- 1.5.1.25 Hepatologia;
- 1.5.1.26 Homeopatia;
- 1.5.1.27 Mastologia;
- 1.5.1.28 Nefrologia;
- 1.5.1.29 Neonatologia;
- 1.5.1.30 Neurocirurgia;
- 1.5.1.31 Neurologia;
- 1.5.1.32 Obstetrícia;
- 1.5.1.33 Oftalmologia;
- 1.5.1.34 Oncologia;
- 1.5.1.35 Ortopedia;
- 1.5.1.36 Otorrinolaringologia;
- 1.5.1.37 Pediatria;
- 1.5.1.38 Pneumologia;
- 1.5.1.39 Proctologia;
- 1.5.1.40 Psiquiatria;
- 1.5.1.41 Reumatologia;
- 1.5.1.42 Traumato-ortopedia clínica e cirúrgica;
- 1.5.1.43 Urologia.

d) Retificar o Termo de Referência, item 5.1, para substituir o verbo “poderá” pelo verbo “deverá”;

e) Retificar o Termo de Referência itens 1.3.10, 1.3.16 e 2.24, fazendo constar o regramento em vigor, conforme o seguinte:

“1.3.10 - O valor fixado para a última faixa não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa; a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa etária, para os beneficiários dependentes, artigo 3º, da Resolução Normativa nº 563/2022. A presente contratação adota valores conforme a faixa etária dos beneficiários

titulares e dependentes.”

“1.3.16. A cobrança de coparticipação, no presente plano, não é considerada contribuição e conseqüentemente não é considerada para a permanência dos beneficiários no plano nos casos de demissão, exoneração ou aposentadoria nos termos da Resolução nº. 008/09 da ANS. A coparticipação não caracteriza o financiamento integral do procedimento.” (grifo nosso)

“2.24 As regras e os prazos apontados nas Resolução Normativa de nº.: 566/2022 da ANS e demais atualizações não terão efeito para efetivação das consultas médicas eletivas na rede credenciada, quando o beneficiário escolher um profissional específico. Neste caso o prazo de atendimento será o disponibilizado pelo profissional,”.

Uberlândia, 14 de março de 2023.

**Luciano Benati**

## ATAS

**RESUMO DA ATA DA 9ª REUNIÃO DO 2º PERÍODO DA 3ª SESSÃO ORDINÁRIA, REALIZADA EM TREZE DE MARÇO DE 2023 SEGUNDA-FEIRA. COMPONENTES DA MESA:** Presidente - Zezinho Mendonça; 1º Vice-Presidente - Sérgio do Bom Preço; 2º Vice-Presidente - Neemias Miquéias; 3ª Vice-Presidente - Thais Andrade; 1º Secretário e Ordenador de Despesas - Eduardo Moraes; 2ª Secretária - Liza Prado. **ABERTURA:** Ao décimo terceiro dia do mês de março de dois mil e vinte e três, segunda-feira, o 1º Vice-Presidente, Sérgio do Bom Preço, declarou aberta a presente reunião, fez a leitura bíblica do dia e convidou a todos os presentes para ouvirem o Hino Nacional Brasileiro. **APRESENTAÇÃO DE PROJETOS:** Foram Considerados Objetos de Deliberação: 01) Projeto de Lei que Denomina de Rotatória Eni da Silva o logradouro público que especifica, de autoria do Vereador Sérgio do Bom Preço; 02) Projeto de Lei que Denomina de Estrada Vicinal Pastor Jaime Cardoso da Silva o logradouro público que especifica, de autoria do Vereador Sérgio do Bom Preço; 03) Projeto de Lei que Considera de utilidade pública a Associação Grupo Guerreiros de Maria, de autoria da Vereadora Liza Prado. **ENCAMINHAMENTO PARA COMISSÕES:** Foram encaminhados: PARA COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO: 01) Projeto de Lei nº 978/22 que Altera dispositivo na Lei nº 7170, de 25 de setembro de 1998, que “Estabelece obrigatoriedade do cardápio em braile e dá outras providências”, de autoria do Vereador Fabão, com substitutivo às fls. 17; 02) Projeto de Lei nº 1098/23 que Dispõe sobre o ingresso e permanência de animais de estimação em locais públicos e privados no município de Uberlândia e dá outras providências, de autoria do Vereador Antônio Augusto - Queijinho; 03) Projeto de Resolução nº 027/23 que Altera o art. 172 da Resolução nº 031, de 19 de dezembro de 2002, que “Dispõe sobre o Regimento Interno da Câmara Municipal de Uberlândia e dá outras providências”, de autoria da Mesa Diretora. **ORDEM DO DIA: ATAS:** Foi aprovada a ata da 8ª Reunião do 2º Período da 3ª Sessão Ordinária. **REQUERIMENTOS:** Foram aprovados os requerimentos, indicações e moções nºs 71232, 71539 a 71585, 71587 a 71611, 71613 a 71621, 71623 a 71632, 71634 a 71692/23. Foram aprovados os pedidos de informação nºs 1237 a 1241/23. **PROJETOS EM DISCUSSÃO:** Em 2ª Discussão e Redação Final foram aprovados: 01) Projeto de Lei Complementar nº 077/23 que Dispõe sobre as gratificações devidas aos servidores do Poder Legislativo designados para as atribuições de agente de contratação, membro de comissão de contratação e membro de equipe de apoio, de autoria da Mesa Diretora, aprovado

por 24 votos favoráveis e 02 ausências; 02) Projeto de Lei nº 1091/23 que Autoriza a abertura de crédito especial no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde no valor de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) e a transferência de recursos à entidade que menciona, de autoria do Prefeito Municipal, aprovado por 25 votos favoráveis e 01 ausência. Em 1ª Discussão foram aprovados: 01) Projeto de Lei nº 1092/23 que Altera a Lei nº 13.930, de 16 de fevereiro de 2023, que “Autoriza a abertura de crédito suplementar no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde no valor de R\$ 1.314.324,00 (um milhão trezentos e quatorze mil trezentos e vinte e quatro reais) e a transferência de recursos à entidade que menciona”, de autoria do Vice-Prefeito Municipal, aprovado por 24 votos favoráveis e 02 ausências; 02) Projeto de Lei nº 1093/23 que Altera o anexo V - Programas de Governo da Lei nº 13.676, de 28 de dezembro de 2021 e suas alterações - Plano Plurianual - PPA 2022-2025 e o anexo III - Metas e Prioridades para 2023 da Lei nº 13.797, de 19 de julho de 2022 - Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO 2023, autoriza a abertura de crédito especial no orçamento da Secretaria Municipal de Cultura e Turismo no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) e dá outras providências, de autoria do Vice-Prefeito Municipal, aprovado por 21 votos favoráveis e 05 ausências; 03) Projeto de Lei nº 1094/23 que Autoriza a abertura de crédito especial no orçamento da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Serviços Urbanos no valor de R\$ 280.000,00 (duzentos e oitenta mil reais) e dá outras providências, de autoria do Vice-Prefeito Municipal, aprovado por 25 votos favoráveis e 01 ausência; 04) Projeto de Lei nº 1095/23 que Autoriza a abertura de crédito especial no orçamento da Secretaria Municipal de Cultura e Turismo no valor de R\$ 290.000,00 (duzentos e noventa mil reais) e dá outras providências, de autoria do Vice-Prefeito Municipal, aprovado por 17 votos favoráveis, 04 votos contrários e 05 ausências. Os Vereadores Abatenio Marquez, Dudu - Luiz Eduardo, Eduardo Moraes, Raphael Leles e Sargento Rildo participaram da reunião de forma remota, nos termos do §3º do Art. 16 do Regimento Interno. O Presidente, Zezinho Mendonça, agradeceu a presença e convocou todos os Vereadores para a 1ª Reunião do 3º Período da 3ª Sessão Extraordinária, que será realizada imediatamente, e encerrou a presente reunião da qual mandou lavrar esta ata que, depois de lida e aprovada, será por mim assinada e transcrita nos anais da Câmara Municipal, em resumo.

**ZEZINHO MENDONÇA**

**Presidente**

**EDUARDO MORAES**

**1º Secretário**

PARTICIPE DAS NOSSAS  
**LICITAÇÕES**  
CONSULTE OS EDITAIS  
WWW.CAMARAUBERLANDIA.MG.GOV.BR  
OU FAÇA CONTATO  
**(34) 3239-1137 / 3239-1196**



**RESUMO DA ATA DA 1ª REUNIÃO DO 3º PERÍODO DA 3ª SESSÃO EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA EM TREZE DE MARÇO DE 2023 SEGUNDA-FEIRA. COMPONENTES DA MESA:** Presidente - Zezinho Mendonça; 1º Vice-Presidente - Sérgio do Bom Preço; 2º Vice-Presidente - Neemias Miquéias; 3ª Vice-Presidente - Thais Andrade; 1º Secretário e Ordenador de Despesas - Eduardo Moraes; 2ª Secretária - Liza Prado.

**ABERTURA:** Ao décimo terceiro dia do mês de março de dois mil e vinte e três, segunda-feira, o Presidente, Zezinho Mendonça, declarou aberta a presente reunião.

**ORDEM DO DIA: PROJETOS EM DISCUSSÃO:** Em 2ª Discussão e Redação Final foram aprovados: 01) Projeto de Lei nº 1092/23 que Altera a Lei nº 13.930, de 16 de fevereiro de 2023, que “Autoriza a abertura de crédito suplementar no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde no valor de R\$ 1.314.324,00 (um milhão trezentos e quatorze mil trezentos e vinte e quatro reais) e a transferência de recursos à entidade que menciona”, de autoria do Vice-Prefeito Municipal, aprovado por 20 votos favoráveis e 06 ausências; 02) Projeto de Lei nº 1093/23 que Altera o anexo V - Programas de Governo da Lei nº 13.676, de 28 de dezembro de 2021 e suas alterações - Plano Plurianual - PPA 2022-2025 e o anexo III - Metas e Prioridades para 2023 da Lei nº 13.797, de 19 de julho de 2022 - Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO 2023, autoriza a abertura de crédito especial no orçamento da Secretaria Municipal de Cultura e Turismo no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) e dá outras providências, de autoria do

Vice-Prefeito Municipal, aprovado por 20 votos favoráveis e 06 ausências; 03) Projeto de Lei nº 1094/23 que Autoriza a abertura de crédito especial no orçamento da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Serviços Urbanos no valor de R\$ 280.000,00 (duzentos e oitenta mil reais) e dá outras providências, de autoria do Vice-Prefeito Municipal, aprovado por 23 votos favoráveis e 03 ausências; 04) Projeto de Lei nº 1095/23 que Autoriza a abertura de crédito especial no orçamento da Secretaria Municipal de Cultura e Turismo no valor de R\$ 290.000,00 (duzentos e noventa mil reais) e dá outras providências, de autoria do Vice-Prefeito Municipal, aprovado por 17 votos favoráveis, 04 votos contrários e 05 ausências. Os Vereadores Abatenio Marquez, Dudu - Luiz Eduardo e Sargento Rildo participaram da reunião de forma remota, nos termos do §3º do Art. 16 do Regimento Interno. O Presidente, Zezinho Mendonça, agradeceu a presença, convocou todos os Vereadores para a 10ª Reunião do 2º Período da 3ª Sessão Ordinária, que será realizada no dia 14 de março de 2023, terça-feira, no horário regimental, e encerrou a presente reunião da qual mandou lavrar esta ata que, depois de lida e aprovada, será por mim assinada e transcrita nos anais da Câmara Municipal, em resumo.

**ZEZINHO MENDONÇA**

Presidente

**EDUARDO MORAES**

1º Secretário



ESCOLA DO  
**LEGISLATIVO**  
CÂMARA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA  
EDUCAÇÃO PARA CIDADANIA.

[escola@camarauberlandia.mg.gov.br](mailto:escola@camarauberlandia.mg.gov.br)

**INFORMAÇÕES**  
**3239-1220**



#### EXPEDIENTE

O LEGISLATIVO Ano XX nº 3394, TERÇA-FEIRA, 14 DE MARÇO DE 2023 | EDIÇÃO DE HOJE - 12 PÁGINAS

Órgão Oficial da Câmara Municipal de Uberlândia/MG

Criado pela Lei Municipal nº 8485 de 24/11/2003. Av. João Naves de Ávila, 1617 | 38408-144 | (34) 3239-1130

Editado e produzido pela Diretoria de Comunicação/Seção de Jornalismo com base na documentação disponibilizada pelos departamentos

Diretor de Comunicação: Ademir Reis (MG04854JP); Chefe de Jornalismo: Thaiz Pereira;

Jornalista Responsável: Eithel Lobianco Jr. 3484 MTE/SJPMG; Editoração Eletrônica: Seção de Jornalismo.

Disponível no site da Câmara: [www.camarauberlandia.mg.gov.br](http://www.camarauberlandia.mg.gov.br) e disponibilizado na rede interna para departamentos e gabinetes dos vereadores.

Edições anteriores solicite pelo e-mail: [imprensa@camarauberlandia.mg.gov.br](mailto:imprensa@camarauberlandia.mg.gov.br)