

Processo Administrativo-Procon nº. **0024.21.013421-9**

## **DECISÃO ADMINISTRATIVA**

### **1. RELATÓRIO**

Trata-se de Processo Administrativo instaurado em face do fornecedor SISTEMA ASSISTENCIAL UNIFICADO DE EMPRESAS LTDA inscrito no CNPJ nº 23.854.409/0001-70 em virtude de reclamação formulada por consumidor noticiando ter recebido negativa de cobertura de atendimento médico em situação de urgência/emergência pelo fornecedor reclamado, quando da realização de atendimento médico no Hospital Vera Cruz, em Belo Horizonte/MG, em 28/08/2021.

O consumidor relata que, ao buscar atendimento médico no Hospital Vera Cruz, em Belo Horizonte/MG, havendo indicação de cirurgia de urgência para ureterorenolitotripsia rígida unilateral a laser e colocação ureteroscópica de duplo J unilateral, obteve negativa de cobertura por parte do fornecedor em questão, sob alegação de não cumprimento de prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias (fl. 29).

A situação vivenciada pelo consumidor, tendo quadro de saúde diagnosticado como "QUADRO DE URETEROLITÍASE BILATERAL E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA PÓS RENAL" evidencia caso de urgência/emergência, nos termos do documento acostado à fl. 30v e, conforme cediço, a Resolução Normativa nº 438, de 03 de dezembro de 2018 preconiza em seu art. 7º, inciso V que é de 24 (vinte e quatro) horas o prazo máximo de carência para casos de urgência e emergência, não comportando, pois, a alegação do reclamado de que era necessário observar o prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias.

Documentos instrutórios juntados pelo consumidor reclamante às fls. 04/38v.

Manifestação da empresa AFFIANCE LIFE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA-ME às fls. 49/53v, com



juntada de documentação às fls. 54/57v, elucidando não figurar como Operadora de Plano de Saúde.

Determinada a notificação do SISTEMA ASSISTENCIAL UNIFICADO DE EMPRESAS LTDA, esta restou infrutífera, conforme certidão de fl. 64.

Instaurado Processo Administrativo, nos termos da Portaria Inaugural de fls. 02B/02Bv, em face do fornecedor SISTEMA ASSISTENCIAL UNIFICADO DE EMPRESAS LTDA, este apresentou defesa às fls. 68/71v e juntou documentação às fls. 72/108v.

Instada a se manifestar, a ANS informou que o objeto dos autos foi objeto da demanda de reclamação nº 5335029, processada como Notificação de Intermediação Preliminar", tendo sido finalizada com status de "Finalizada pro Inexistência de Indício de Infração", uma vez não ter sido apurada burla à Lei nº 9.656/98 e à sua regulamentação, não tendo chegado ao seu conhecimento fatos novos para que o procedimento fosse reaberto e nova análise fosse procedida (fls. 142/147v).

Novamente oficiada para esclarecer os fundamentos que levaram à finalização da demanda de reclamação nº 5335029, a ANS manifestou-se às fls. 152/160v, apresentando a resposta requisitada que, em suma, noticia que não houve infração, pois o consumidor reclamante encontrava-se em período de carência de 180 (cento e oitenta) dias (fls. 156/156v).

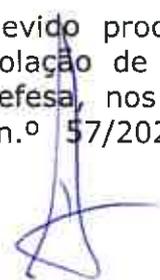
Desta forma, a ANS desconsiderou por completo o prazo de urgência/emergência que rege o caso do consumidor beneficiário, que definitivamente não é o prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

Proposta de Transação Administrativa às fls. 168/169, na qual foi arbitrada a receita bruta relativa ao ano de 2020 especificamente quanto ao Estado de Minas Gerais no valor de R\$10.000.000,00 (dez milhões de reais), tendo o SISTEMA ASSISTENCIAL UNIFICADO DE EMPRESAS LTDA permanecido inerte, em que pese o Aviso de Recebimento assinado e acostado à fl. 169.

É o relatório do essencial. Decido.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO**

Inicialmente, em respeito ao devido processo legal, considero atendidas todas as condições para a prolação de decisão de mérito, oportunizados o contraditório e a ampla defesa, nos termos do Decreto Federal n.º 2.181/97 e Resolução PGJ n.º 57/2022 com as



alterações e adaptações implementadas em decorrência das conclusões do PCA 1017/2009 do Conselho Nacional do Ministério Público.

Atendido, também, o dever estabelecido pelo §3º do art. 3º do Código de Processo Civil de 2015 de priorizar a atuação ministerial resolutiva, por meio da tentativa de solução consensual/conciliatória, vez que houve propositura de termo de Transação Administrativa (fls. 168/169).

O Ministério Público do Estado de Minas Gerais, por força da Constituição Estadual, no artigo 14 dos seus Atos das Disposições Constitucionais Transitórias, abarcou as competências administrativas do PROCON, cujas atividades contemplam o exercício do poder de polícia em matéria de consumo.

Nesse sentido, as competências do PROCON, elencadas no artigo 3º, com a ressalva do artigo 5º, do Decreto Federal n.º 2181/97, foram transferidas ao Órgão Ministerial com atribuições na defesa do consumidor. É o que dispõe a Resolução PGJ n.º 57, de 07 de dezembro de 2022.

De imediato, verifica-se que o fornecedor, ao longo do presente procedimento, não teceu argumentos de ordem preliminar, mas somente meritória, de modo que passo, desde já, ao enfrentamento de tal impugnação.

Conforme consignado no relatório supra, inicialmente foi notificada a AFFIANCE LIFE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA-ME.

Na oportunidade, referida empresa alegou não ter obrigação na prestação assistencial ao consumidor beneficiário por se tratar de administradora de benefícios, devidamente registrada junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o n.º41990-7, conforme art. 1º e art. 2º da RN 196 da referida Agência.

Não figura, portanto, como Operadora de Plano de Saúde, sendo apenas *"intermediadora dos contratos firmados pelas corretoras com os futuros beneficiários das mais diversas operadoras, sendo tão somente responsável pela gestão operacional e administrativa do contrato"* (fl. 49v), valendo ressaltar que a AFFIANCE LIFE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA-ME não figura na portaria inaugural de instauração do presente processo administrativo.

Contudo, ainda assim, referida empresa adentrou no mérito da questão e afirmou que o beneficiário aderiu ao contrato em 05/03/2021 com vigência das coberturas a partir de 20/03/2021, sendo que o termo final de carência contratual para internação findava em setembro/2021, de modo que o procedimento médico que o consumidor

beneficiário necessitava não poderia ser coberto pela Operadora do Plano de Saúde em questão, que teria agido licitamente.

Ao abordar o prazo de carência para atendimentos de urgência/emergência, a AFFIANCE sustenta que a lei e o contrato que regem a situação em questão do beneficiário determinavam *"a cobertura das primeiras 12 (doze) horas de atendimento nos casos de urgência/emergência para os beneficiários em período de carência"* (fl. 53), de modo que, observando tal normativa, o consumidor reclamante encontrava-se em período de carência, de modo que lícita foi a negativa de cobertura do procedimento cirúrgico ao qual necessitava de se submeter.

Instaurado Processo Administrativo em face do SISTEMA ASSISTENCIAL UNIFICADO DE EMPRESAS LTDA.

Na ocasião, o reclamado argumentou que o prazo de carência contém previsão legal no art. 12 da Lei nº 9.656/98. Alegou que o plano do consumidor reclamante era do tipo "Coletivo por Adesão" tendo vigência a partir de 20/03/2021, sendo que a carência para internações findava em 06/01/2022, acostando em sua defesa prints do contrato assinado pelo consumidor para embasar suas alegações. A reclamada apresentou a declaração para fins de aproveitamento de carência, cujo print encontra-se à fl. 69v do qual se infere que a cobertura de internação em enfermaria teria o tempo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, cujo fim dar-se-ia em 16/09/2021, o que, portanto, era do conhecimento do consumidor, que não foi pego desprevenido ou de surpresa, arguindo que, como a internação ocorreu em 28/08/2021 e carência terminava somente em 16/09/2021, agiu corretamente.

Ainda nos casos de urgência/emergência, a regra da carência a ser aplicada é a de 24 (vinte e quatro) horas e *"que a urgência não é eterna e a sua cobertura de acordo com as regras da ANS se limitam ao atendimento inicial e máximo de 12 horas"* (fl. 70v).

Aduz que o consumidor encontrava-se no período de carência quando do pleito de cobertura do procedimento cirúrgico, pois:

*"[...] a obrigação da operadora se limita a custear as 12 primeiras horas, conforme a legislação determina."*

Portanto, sendo o plano do Reclamante de natureza hospitalar e estando o mesmo em período de carência, a obrigação da operadora se limita a custear as 12 primeiras horas, conforme a legislação determina.

Seguindo todas as normas jurídicas, sejam elas federais ou oriundas do órgão regulador (ANS), a SISTEMA SAÚDE, no momento da solicitação de internação da paciente, ora

Autora, cumpriu à risca a legislação competente e informou ao hospital que em razão do período de carência, o mesmo só teria direito a cobertura das 12 primeiras horas do atendimento de urgência. Disponibilizando inclusive ambulância para que o paciente fosse levado para um hospital público, caso no mesmo não pudesse arcar com as custas hospitalares após as 12 primeiras horas do atendimento de urgência.

A obrigação do plano de saúde se limita as 12 primeiras horas do atendimento de urgência. Lembrando que caso a urgência acabe antes deste período de 12 horas, a obrigação fica limitada ao período de urgência. Conforme o parágrafo único do artigo supracitado" referindo-se ao art. 2º da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU nº 13 de 03 de novembro de 1998, transcrita às fls. 70v/71.

Oficiada para se posicionar acerca do caso objeto dos presentes autos, a ANS entendeu que o fornecedor tinha razão ao argumentar que o consumidor beneficiário não tinha completado seu período de carência de 180 (cento e oitenta) dias, consignando que:

"Desse modo, comunicamos que os fatos noticiados pelo Juízo já foram apurados no âmbito da Gerência de Atendimento Mediação e Análise Fiscalizatória – GAMAF e, considerando que nos documentos ora encaminhados não há novas informações que modifiquem a análise inicialmente realizada, não há medidas a serem adotadas por esta Gerência" (fl. 145)

Todavia, conforme cediço, este Órgão Ministerial não está vinculado ao entendimento firmado por dita Agência, que, data vênia, desconsiderou o período de cobertura para os casos de urgência/emergência, sendo certo que a Agência Reguladora está vinculada aos seus atos normativos internos, o que incorre com esse PROCON/MG, pois a características dos atos administrativos, tal qual ocorre com o ato normativo da ANS, ser vinculante para a própria Administração Pública, mas não para fora dela, especialmente se o citado ato administrativo colide com legislação expressa, em especial o Art. 12, V, alínea "c" da Lei 9.656/98.

Os argumentos de defesa suscitados pelo SISTEMA ASSISTENCIAL UNIFICADO DE EMPRESAS LTDA não merecem prosperar.

Com efeito, quando de seu comparecimento no Hospital Vera Cruz, em 28/08/2021, buscando atendimento médico devido ao quadro de saúde que ora apresentava, tendo tido indicação de cirurgia de urgência para ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser e colocação ureteroscópica de duplo J unilateral, obteve negativa de cobertura por parte do fornecedor em questão, sob alegação de não cumprimento de prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias (fl. 29), conforme exposto no relatório supra, o prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias não havia

se findado, pois o consumidor Ricardo Quelotti Ferreira dos Santos contratou plano de saúde em 20/03/2021, de modo que o prazo em questão terminaria em setembro/2021.

O consumidor compareceu ao dito estabelecimento hospitalar em 28/08/2021 e, portanto, naquele momento, eventuais serviços de prestação de saúde dos quais usufruísse não estavam abarcados pela Operadora de Plano de Saúde contratada.

Todavia, o caso em tela afasta a regra que prevê o período de carência de 180 (cento e oitenta) dias, pois o quadro de saúde apresentando pelo consumidor beneficiário em 28/08/2021 era de urgência/emergência, conforme documentos médicos por ele juntado no bojo dos presentes autos, em especial o documento de fls. 30/30v, onde o médico assistente relata quadro ureterolitíase bilateral e insuficiência renal aguda, quadro que indubitavelmente se classifica como emergência médica, a indicar aplicação do dispositivo legal que veda prazos de carência superiores à 24 horas nos casos de emergência e urgência, conforme expresso no citado art. 12, V, alínea "c" da Lei 9.656/98.

Afastada, pois, a regra que contempla que o prazo de carência dos planos de saúde é de 180 (cento e oitenta) dias, dada a situação de emergência configurada a afastar a regra contratual sustentada pelo fornecedor.

Desta feita, incide no presente caso a regra que vale para os casos de urgência/emergência, qual seja, a limitação do prazo de carência de 24 (vinte e quatro) horas em casos de urgência/emergência, regra plenamente aplicável ao caso dos autos.

No caso dos autos, como o contrato com a Operadora do Plano de Saúde foi assinado em 20/03/2021, por óbvio, já havia ultrapassado o prazo de 24 (vinte e quatro) horas, não incidindo a regra que prevê o prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias por se tratar de quadro de saúde de urgência/emergência.

Apesar da alegação do fornecedor em sua defesa de que só precisaria cobrir o atendimento inicial de 12 horas ao consumidor, fora da carência de 180 dias, lastreado na Resolução CONSU nº 13/98, argumento no qual sustenta a legalidade da sua conduta, tal entendimento não deve prevalecer no caso.

A citada regra administrativa do Conselho de Saúde Suplementar (Res. nº 13), verdadeiro ato administrativo, é de pleno conhecimento deste PROCON/MG, mas tal regulamentação é claramente abusiva, pois a Lei 9.656/98, no multicitado art. 12, V, alínea "c" não estabelece tal limitação temporal das 12 horas iniciais de atendimento, mas ao contrário, estabelece o prazo de 24 horas como prazo máximo de carência nos casos de urgência e emergência médica que é caso dos autos.

O ato administrativo regulamentador, no caso a citada Res. nº 13, tem a prerrogativa de especificar as situações de aplicação legal, não podendo contudo restringir a sua aplicação ou mesmo alterar o

seu conteúdo, o que faz no caso a citada Res. nº 13, estabelecendo limite temporal de atendimento em afronta clara ao texto legal expresso. Regra hermenêutica basilar é aquela que inadmitte ao ato administrativo restringir o alcance de norma legal hierarquicamente superior, pois repese-se a função da norma regulamentadora está em esmiuçar o texto legal, mas nunca em alterá-lo ou restringi-lo, tal qual está sendo feito no caso dos autos.

Na hipótese em que a Resolução da Agência Reguladora conflita com a norma legal, patente é a ilegalidade da primeira, que apesar de ter aplicação obrigatória para a própria Agência Reguladora, não tem para Órgãos diversos, tal qual este PROCON/MG, que a despeito de não desconsiderar as normas regulamentadoras, não pode aplicá-las quando em conflito com texto legal expresso, como é o caso dos autos, motivo pelo qual se entende inaplicável a limitação temporal das 12 horas de atendimento inicial sustentada pelo fornecedor com base em ato administrativo inequivocamente ilegal.

Não por outro motivo o Poder Judiciário de forma reiterada vem declarando a ilegalidade da norma regulamentar ora em comento em casos concretos, se não vejamos:

"DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. LÚPUS ERITEMATOSO. PIELONEFRITE. RITUXIMABE. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. USO OFF-LABEL. REGISTRO NA ANVISA. MEDICAÇÃO ASSISTIDA. APLICAÇÃO POR PROFISSIONAL HABILITADO. RECUSA INDEVIDA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. "É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338/2013 (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465/2021). 2. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida)" (AgInt nos EREsp 1.895.659/PR, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).

2. "Segundo a jurisprudência do STJ, é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário"(AgInt no REsp 2.016.007/MG, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2023, DJe de

20/4/2023).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1964268/DF – Relator Ministro Raul Araújo. Acórdão unânime da 4ª turma do STJ)

Desta maneira, abusiva é a prática que limita às primeiras 12 horas de atendimento ao consumidor nos casos de urgência e emergência médica, caracterizando assim prática infrativa consumerista.

Equivocou-se, portanto, o SISTEMA ASSISTENCIAL UNIFICADO DE EMPRESAS LTDA ao negar cobertura ao procedimento cirúrgico ao qual o consumidor Ricardo Quelotti Ferreira dos Santos necessitava de se submeter, burlando a Lei nº 9.656/98, incorrendo, portanto, em prática infrativa de natureza consumerista afeta à área da saúde, notadamente, incidindo no art. 39, inciso II do Código de Defesa do Consumidor que, preconiza, *in verbis*:

Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas: (Redação dada pela Lei nº 8.884, de 11.6.1994)

[...]

II- recusar atendimento às demandas dos consumidores, na exata medida de suas disponibilidades de estoque, e, ainda, de conformidade com os usos e costumes;

[...]

Por conseguinte, no que se refere à sanção decorrente da infração verificada, é cediço que tal medida tem caráter punitivo, com o escopo da manutenção da fisiologia das relações jurídicas estabelecidas pela legislação de regência, ou seja, o funcionamento normal do mercado.

Entretanto, há, também, uma finalidade educativa, ou seja, o objetivo evitar que situações semelhantes à dos autos voltem a ocorrer. Afinal, melhor do que aplicar punições ou buscar indenização por compensação de danos, é que prejuízos aos consumidores não cheguem a ocorrer.

Desta forma, ante as considerações apresentadas, **JULGO SUBSISTENTE** o objeto do presente Processo Administrativo em desfavor do fornecedor reclamado, por violação ao disposto no artigo 39,

inciso II do Código de Defesa do Consumidor, em prejuízo da coletividade, sujeitando-o à sanção de ordem administrativa, sem prejuízo das de natureza cível e penal que possam advir.

Passo, doravante, à definição e quantificação da sanção administrativa, a que se sujeita o fornecedor **SISTEMA ASSISTENCIAL UNIFICADO DE EMPRESAS LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº 23.854.409/0001-70, nos termos do art. 56, da Lei n.º 8.078/90 (CDC) e seu Decreto Regulamentador (Dec. Fed. nº 2181/97).

Dentre as sanções administrativas possíveis, opto pela **MULTA ADMINISTRATIVA** (art. 56, inciso I), reprimenda que se mostra mais adequada ao fato.

Levando em consideração a natureza da infração, a condição econômica e a vantagem auferida, aplico ao infrator a pena de multa, conforme artigo 56 da lei 8.078/90. Atento aos dizeres do artigo 57 do CDC e artigos 24 e segs. do Decreto 2.181/97 e art. 20 da Resolução PGJ n.º 14/19, passo à graduação da pena administrativa.

a) A infração cometida encontra capitulação no **artigo 39, inciso II da Lei nº. 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor)**, e, por força do artigo 21, da Resolução PGJ nº 57/2022, figura no grupo 3 de infrações, pelo que aplico fator de pontuação 3.

b) Verifico que não foi apurado auferimento de vantagem econômica com a prática infrativa, razão pela qual aplico o fator 1 no item vantagem.

c) Por fim, com o intuito de se definir a condição econômica do fornecedor, será utilizado o mesmo critério lançado em sede de transação administrativa, arbitrando-se a multa relativa ao exercício de 2020 especificamente ao Estado de Minas Gerais no valor de **R\$10.000.000,00 (dez milhões de reais)**, valor a ser considerado como receita bruta para fins de dosimetria da multa imposta.

Assim, o porte econômico do fornecedor, em razão de seu faturamento bruto é considerado MÉDIO PORTE, o qual tem como referência o fator 1000.

d) Com os valores acima apurados, estando retratadas a gravidade da infração, a ausência de auferimento de vantagem e a condição econômica, aplico os dados à fórmula prevista no artigo 28 da Resolução PGJ n.º 57/2022, motivo pelo qual fixo **o quantum da pena-base no valor de R\$26.000,00 (vinte e seis mil reais)**, conforme se depreende da planilha de cálculos que integra a presente decisão, nos termos do art. 28 da Resolução PGJ n.º 57/2022.

e) Reconheço 01 (**uma**) **circunstância atenuante** da Resolução PGJ nº 57/2022 (art. 29, inciso II – ser o infrator primário, razão pela qual diminuo a pena base em 1/6 (artigo 29, §1º, inciso II da Resolução PGJ nº 57/2022), reduzindo-a ao patamar de **R\$21.666,67 (vinte e um mil e seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos)**.

Ante o exposto, fixo a **MULTA DEFINITIVA** no valor de **R\$21.666,67 (vinte e um mil e seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos)**.

Isto posto, **DETERMINO**:

1) A intimação do infrator **SISTEMA ASSISTENCIAL UNIFICADO DE EMPRESAS LTDA**, por meio do **endereço físico** de fl. 66, para que, **no prazo de 10 (dez) dias úteis**, a contar do recebimento da notificação:

A) Recolha à conta do Fundo Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor o percentual de 90% (noventa por cento) do valor da multa ficada acima, isto é, **R\$19.500,00 (dezenove mil e quinhentos reais)**, por meio de boleto, nos termos do art. 36, *caput* e parágrafo único da Resolução PGJ nº. 57/2022, sendo que **o pagamento da multa com redução de percentual de 10% somente será válido se efetuado nos 10 (dez) dias úteis contados da intimação**, ainda que o prazo de vencimento do boleto seja maior.

**OU**

B) Apresente recurso, nos termos dos artigos 46, §2º e 49, ambos do Decreto 2.181/97 e do art. 33 da Resolução PGJ nº. 57/2022, sendo imperioso salientar que dito recurso deverá ser protocolado perante a autoridade administrativa que julgou o presente Processo Administrativo, por via postal ou enviado por **qualquer meio eletrônico para o endereço eletrônico [pj14consumidor@mpmg.mp.br](mailto:pj14consumidor@mpmg.mp.br)**, o qual **deverá estar expressamente indicado na intimação**, conforme art. 33, §1º da Resolução PGJ nº 57/2022;

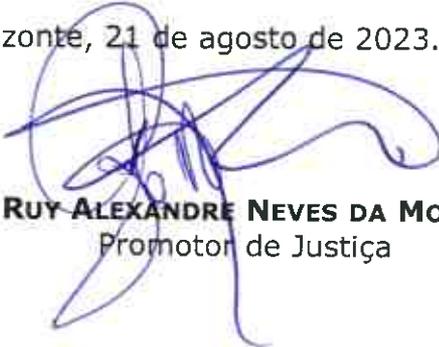
2) Consigne-se na intimação que, ultrapassado o prazo legal sem que haja interposição de recurso voluntário, e não efetivado o pagamento da multa aplicada – que, ultrapassado os 10 (dez) dias úteis da intimação da decisão, deverá ser recolhida em seu valor integral, no prazo de 30 (trinta) dias do trânsito em julgado desta decisão, **que terá início após nova intimação** –, será o débito inscrito em dívida ativa para subsequente cobrança executiva pela Advocacia-Geral do Estado de Minas Gerais.

3) A inscrição do fornecedor no Cadastro de Reclamações Fundamentadas, com a indicação de que a reclamação não foi atendida (Lei 8.078/90, art. 44 e Decreto nº. 2.181/97, arts. 57 a 62), após o trânsito em julgado desta decisão.

4) Publique-se, por extrato, na imprensa oficial e disponibilize no site deste Órgão e no SRU o inteiro teor desta decisão. Registre-se.

Cumpra-se.

Belo Horizonte, 21 de agosto de 2023.



**RUY ALEXANDRE NEVES DA MOTTA**  
Promotor de Justiça



<b>PLANILHA DE CÁLCULO DE MULTA</b>			
ATENÇÃO: INSERIR INFORMAÇÕES NOS CAMPOS DESTACADOS PELA COR CINZA			
<b>Agosto de 2023</b>			
<b>Infrator</b>	<b>SISTEMA ASSISTENCIAL UNIFICADO DE EMPRESAS LTDA</b>		
<b>Processo</b>	<b>PA 0024.21.013421-9</b>		
<b>Motivo</b>	<b>Art. 39, II do Código de Defesa do Consumidor</b>		
<b>1 - RECEITA BRUTA</b>			<b>R\$ 10.000.000,00</b>
Porte =>	Médio Porte	12	R\$ 833.333,33
<b>2 - PORTE DA EMPRESA (PE)</b>			
a	Micro Empresa	220	R\$ 0,00
b	Pequena Empresa	440	R\$ 0,00
c	Médio Porte	1000	R\$ 1.000,00
d	Grande Porte	5000	R\$ 0,00
<b>3 - NATUREZA DA INFRAÇÃO</b>			
a	Grupo I	1	<b>3</b>
b	Grupo II	2	
c	Grupo III	3	
d	Grupo IV	4	
<b>4 - VANTAGEM</b>			
a	Vantagem não apurada ou não auferida	1	<b>1</b>
b	Vantagem apurada	2	
<b>Multa Base = PE + (REC BRUTA / 12 x 0,01) x (NAT) x (VAN)</b>			<b>R\$ 26.000,00</b>
<b>Multa Mínima = Multa base reduzida em 50%</b>			<b>R\$ 13.000,00</b>
<b>Multa Máxima = Multa base aumentada em 50%</b>			<b>R\$ 39.000,00</b>
Valor da UFIR em 31/10/2000			1,0641
Taxa de juros SELIC acumulada de 01/11/2000 a 31/07/2023			257,10%
Valor da UFIR com juros até 31/07/2023			3,7999
<b>Multa mínima correspondente a 200 UFIRs</b>			<b>R\$ 759,98</b>
<b>Multa máxima correspondente a 3.000.000 UFIRs</b>			<b>R\$ 11.399.661,80</b>



