

Fis. 1618

Processo:

2012/14

Visto:

Enza Pitoni Marqueti  
Comissão Permanente de Licitação  
COWEN/02 - Matrícula 070


# DOC. 8

## Termo de Referência 2015



Fis.: J619

Processo: 2542/14

Visto:  Lídia Miltoni Moriçuti  
Comissão Permanente de Licitação  
COREN-SP - Marilena 810

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

#### 1. DENOMINAÇÃO DO OBJETO

1.1. Assistência à Saúde.

#### 2. DESCRIÇÃO DO OBJETO

2.1. Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de assistência à saúde para cobertura de despesas com assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnóstico e tratamento, bem como serviços auxiliares, nas segmentações: atendimentos clínico, ambulatorial, laboratorial, obstétrico e internação hospitalar, conforme Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e suas alterações, para os colaboradores do Coren-SP.

#### 3. PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços de assistência à saúde poderão ser prestados por seguradoras ou operadoras de saúde, bem como por Administradoras de benefícios.

3.2. O plano de assistência médica deverá ter cobertura nacional para atendimentos de urgência, emergência e internação não eletiva; e abrangência será estadual, definida a partir de **lotes, em que um será para Região Metropolitana de São Paulo e outro para o Interior e Litoral do Estado de São Paulo**, ambos com rede de recursos, principalmente nas cidades elencadas abaixo, para atendimento integral de saúde aos empregados do Coren-SP e seus dependentes.

3.2.1. O Plano deve atender aos beneficiários, assim entendidos os empregados do Coren-SP e seus dependentes, especialmente nos locais (cidades ou regiões) onde o Conselho estabeleceu sua Sede, Subseções e Núcleos de Atendimento ao Profissional de Enfermagem – NAPÊs. A contratação será dividido em **02 (dois) lotes conforme abaixo:**

a) **Lote 01 – Região Metropolitana de São Paulo:**

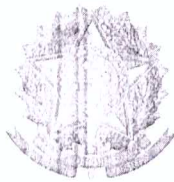
- i. Cidades com Unidades Administrativas: São Paulo, Santo André e Guarulhos
- ii. Locais com instalação prevista: Osasco;

b) **Lote 02 – Interior e Litoral do Estado de São Paulo:**

- i. Cidades com Unidades Administrativas: Araçatuba, Botucatu, Campinas, Itapetininga, Marília, Presidente Prudente, Registro, Ribeirão Preto, Santos, São José dos Campos e São José do Rio Preto.
- ii. Locais para instalações futuras (projetos): Andradina, Araraquara, Barretos, Bauru, Bragança Paulista, Caraguatatuba, Dracena, Franca, Guaratinguetá, Jales, Ourinhos, Piracicaba, Sorocaba, Taubaté, Teodoro Sampaio e Votuporanga.

3.3. O total de beneficiários que serão atendidos pelo plano é de **461 (quatrocentos e sessenta e uma) vidas para o Lote 01 e 207 (duzentos e sete) vidas para o Lote 02**, atualizado até outubro de 2015, sendo um quantitativo estimado, podendo sofrer naturalmente uma pequena variação mensal.

3.4. A prestadora a ser contratada deverá oferecer para ambos os Lotes as categorias de Plano: Básico (enfermaria), Opcional A (apartamento); Opcional B (superior ao Opcional A) e Opcional C (superior ao opcional B) – vide tabela abaixo:



Fis.: 620

Processo: 2542/14

Visto:

Bela Mitoni Marigódi

Comissão Permanente de Licitação  
L.P.L. nº 02/2014

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Item	SERVIÇO
01	PLANO BÁSICO – acomodação em quarto coletivo (enfermaria);
02	PLANO OPCIONAL A – acomodação em quarto individual (apartamento) com banheiro privativo.
03	PLANO OPCIONAL B – acomodação em quarto individual (apartamento) com banheiro privativo, sendo que a rede de recursos deve ser superior ao Plano Opcional A.
04	PLANO OPCIONAL C – acomodação em quarto individual (apartamento) com banheiro privativo, sendo que a rede de recursos deve ser superior ao Plano Opcional B.

3.5. As demais informações acerca dos planos e suas modalidades e detalhamento dos serviços encontram-se no Anexo I – Especificações Técnicas.

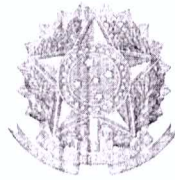
### 4. DO REEMBOLSO

- 4.1. A prestadora de serviços deverá possuir reembolso para todos os serviços médicos pertencentes ao Rol de Procedimentos Médicos estabelecidos pela Resolução Normativa nº 211, de 11 de janeiro de 2010, alterada pela Resolução Normativa nº 262, de 01 de agosto de 2012, ambas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em preços compatíveis com o mercado;
- 4.2. O reembolso destina-se à utilização de profissionais não contemplados na rede credenciada/referenciada. O reembolso se dará mediante apresentação de recibo/nota fiscal do profissional ou instituição que o emitiu, respeitados os valores pactuados, sendo vedado à prestadora de serviços exigir autorização prévia ou instituir cotas ou limitações aos beneficiários para a solicitação de reembolso.
- 4.3. O prazo para reembolso será de, no máximo, 30 (trinta) dias corridos, após a efetiva entrega dos documentos comprobatórios necessários à Contratada. Os depósitos deverão ocorrer de forma padronizada em conta corrente do beneficiário. Contudo, mediante condições específicas, beneficiário e prestadora de serviços poderão se organizar para que a retirada do reembolso ocorra em dinheiro ou cheque, pessoalmente, nos locais próximos por ela indicados.
- 4.4. Os reembolsos serão corrigidos linearmente com reajuste financeiro dos preços, juntamente com os eventuais termos de aditamento, caso ocorram.

### 5. HABILITAÇÃO ESPECÍFICA

- 5.1. Registro do plano e da operadora, ou da seguradora, ou da administradora de benefícios, junto à Agência





Fis. 1628

Processo:

Visto:

Érika Mikami Mori  
Comissão Permanente de Licitação  
CONEN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ainda que provisório.

5.2. Comprovação de rede assistencial mínima registrada junto à ANS. A rede mínima exigida deverá ser comprovada na sessão do Pregão, na fase de apresentação das propostas.

5.3. Comprovar na proposta a sua capacidade e experiência na realização de Programas de Prevenção à Doença e Educação à Saúde. A comprovação se dará na forma de documentação interna, que deverá incluir o detalhamento do programa, material de divulgação, dados financeiros, acompanhamento de resultados e lista de empresas clientes. Além da documentação interna, cada programa deverá ser comprovado através da apresentação de atestado(s) de pessoas jurídicas, de direito público ou privado, cujos planos de saúde e contratos de prestação de serviços com a licitante incluam os referidos programas.

### 6. PERMISSÃO PARA SUBCONTRATAÇÃO

6.1. Não permitida para a execução do objeto.

### 7. VIGÊNCIA CONTRATUAL

7.1. O Contrato deverá vigorar por um período de 12 (doze) meses, contados a partir da data de início de sua vigência.

7.2. As obrigações e responsabilidades intrínsecas ao fornecimento, tais como garantia, não se restringem à vigência contratual.

### 8. RECEBIMENTO E PAGAMENTO DO OBJETO

8.1. O objeto desta contratação será recebido:

8.1.1. Provisoriamente, no ato da entrega do serviço e da nota fiscal;

8.1.2. Mensalmente, em até 5 (cinco) dias úteis contados do recebimento provisório, após a verificação se houve a adequada prestação dos serviços e da conformidade da documentação (nota fiscal/relatórios/regularidades fiscais e outros).

8.2. O pagamento será efetuado no prazo de 20 (vinte) dias corridos após a emissão do Termo de Recebimento Mensal pelo Fiscal do Contrato, preferencialmente mediante depósito na conta bancária informada na nota fiscal.

### 9. DEVERES DECORRENTES DA CONTRATAÇÃO

9.1. A operadora/seguradora, deverá:

9.1.1. Manter a rede de credenciados ou referenciados; e sempre que ocorrer descredenciamento ou extinção de convênios com profissionais, consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela região no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso, preservando o direito e o nível de atendimento;

9.1.2. Quando da implantação, nos primeiros dias de contratação, providenciar funcionário habilitado a prestar todo tipo de esclarecimento às dúvidas dos usuários na sede do Coren-SP, em horário a ser combinado previamente;

9.1.3. Durante a vigência do Contrato, disponibilizar central para atendimento 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias por semana, para esclarecimento a dúvidas, informações e liberação de procedimentos/senhas de autorização, necessários ao pleno atendimento dos beneficiários;

9.1.4. Fornecer a todos os beneficiários, e manter atualizados, cartões de identificação referentes ao plano a que têm direito, contendo nome completo do usuário, cuja apresentação deverá ser acompanhada apenas por documento de identificação e autorização prévia, quando necessária;





Fis. 1622

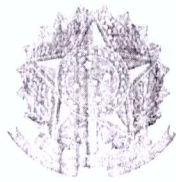
Processo:

Visto:

842/14  
Fátima Eltoni Mariani  
Conselho de Enfermagem de São Paulo  
CON-EN-SP - Resolução 030

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- 9.1.5. Fornecer aos beneficiários titulares, e manter atualizados, guias médicos com informação sobre a rede credenciada ou referenciada e demais informações sobre o Plano, bem como os sítios eletrônicos existentes;
- 9.1.6. Manter o Contratante informado de toda e qualquer alteração que ocorra no rol da rede credenciada ou referenciada, fornecer aos titulares e manter atualizados, guias médicos e instruções para utilização dos serviços;
- 9.1.7. Possuir equipe especializada em monitoramento e acompanhamento de doenças crônicas;
- 9.2. No caso de Administradora de Benefícios, esta deverá:
- 9.2.1. Cumprir com as exigências da Resolução Normativa nº 196 da ANS e suas atualizações.
- 9.2.2. Ter papel coadjuvante à prestadora de serviços que representará e deverá manter, durante toda a contratação, o mesmo serviço que intermediou, ou seja, a mesma operadora ou seguradora de saúde que ofertou no momento da licitação, bem como seus planos e condições. Portanto, é-lhe vedada a alteração do plano durante o Contrato em andamento.
10. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL
- 10.1.1. Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e alterações;
- 10.1.2. Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, e alterações, da ANS;
- 10.1.3. Resolução Normativa nº 211, de 11 de janeiro de 2010, e alterações, da ANS;
- 10.1.4. Demais legislações e normativos da ANS aplicáveis ao setor.



Fis.: 623

Processo: 8542/19

Visto:

Conselho Nacional Brasileiro de Enfermagem  
Comissão Permanente de Ética, CPE  
COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### ANEXO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

#### 1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

**1.1.** A prestadora de serviços deverá proporcionar aos beneficiários, através da rede credenciada ou referenciada, atendimento com hora marcada e sem nenhum ônus adicional, cobertura total para os serviços de assistência médica ambulatorial, hospitalar, cirúrgica (urgência, emergência ou eletiva), obstétrica, exames diagnósticos e de imagem, clínicas especializadas e laboratórios, distribuídos proporcionalmente em todas as regiões de São Paulo de modo a garantir atendimento nas regiões em que se inserem as cidades constantes no subitem 3.2.1, alínea "a" e "b", conforme lote 01 e 02 deste Termo. A rede de saúde deverá possuir quantidade suficiente para assegurar o pronto atendimento, internações, eventos cirúrgicos, consultas, exames e procedimentos clínicos ambulatoriais, hospitalares e terapêuticos, reconhecidos pelos Conselhos Federal e/ou Regionais de Medicina.

**1.2.** A cobertura será automática e sem carência a todos os beneficiários indicados pelo Coren-SP, tanto os atuais como aqueles que vierem a adquirir o direito, em qualquer época da vigência do Contrato, respeitados os prazos de inscrição dispostos na legislação ou normativo específico.

#### 1.3. Dos Beneficiários

**1.3.1.** Serão incluídos todos os empregados indicados pelo Coren-SP, mediante a entrega de cópias dos documentos pessoais comprobatórios, inclusive os relacionados aos dependentes.

##### 1.3.1.1. Grupo Inicial

a) Beneficiários Titulares:

a.1) Empregados Ativos.

b) Beneficiários Dependentes:

b.1) Cônjuge ou companheiro(a), economicamente dependente;

b.2) Filho(a)s de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos ou inválidos;

b.3) Menor, que por determinação judicial, se ache sob a guarda ou tutela do beneficiário titular;

b.4) Enteado(a)s menores de 21 (vinte e um) anos ou inválidos, desde que dependam financeiramente do titular;

b.5) Filho(a)s, enteado(a)s ou pessoas que quando menores, estiveram sob a guarda ou tutela do titular, solteiro(a)s, com idade entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos, desde que dependam financeiramente do titular e estejam matriculados em curso de ensino superior ou escola técnica de 2º (segundo) grau.

b.6) Empregados em retorno de licença não remunerada, os quais não tenham optado pela manutenção do plano no período.



Fis.: 1624

Processo: 2542/14

Visto:

Alameda Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - 01331-000  
Telefone: 11 3225.6300  
www.corensp.org.br

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

c) Durante a vigência do Contrato poderão ser incluídos novos beneficiários que preencherem as condições dos subitens a e b.

### 1.3.1.2. Da exclusão

#### a) De Beneficiários Titulares:

- a.1) Por morte;
- a.2) Por exoneração ou demissão;
- a.3) Por licença não remunerada, excetuados os casos em que o titular optar por manter o plano de saúde, arcando integralmente com o pagamento;
- a.4) Por aposentadoria.

#### b) De Beneficiários Dependentes:

- b.1) Para o cônjuge, pela separação judicial, divórcio, anulação do casamento ou alteração da situação de dependência financeira;
- b.2) Para o(a) companheiro(a), com desaparecimento dessa condição ou com a alteração da situação de dependência financeira;
- b.3) Para o(a)s filho(a)s de qualquer condição, enteado(a) ou tutelado(a)s, ao completarem 21 (vinte e um) anos;
- b.4) Para o(a)s filho(a)s, enteado(a) e pessoas que quando menores estiveram sob a guarda ou tutela do titular, ao completarem 24 (vinte e quatro) anos, ainda que estejam matriculados em curso de nível superior ou curso técnico de 2ª grau;
- b.5) Para o menor sob guarda, pela cessação da tutela ou guarda;
- b.6) Para os dependentes em geral, pelo falecimento, matrimônio, ou perda da condição de beneficiário titular, por aquele de quem dependam.

1.3.1.3. A comprovação de dependência financeira far-se-á mediante declaração expressa do beneficiário titular.

1.3.1.4. O Atestado de Invalidez deverá ser fornecido pelo INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social ou outro Órgão Oficial.

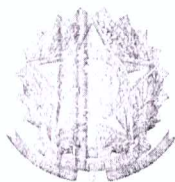
1.3.1.5. Em caso de morte do titular, seus dependentes gozarão da condição de beneficiários pelo período mínimo de 6 (seis) meses contados do evento.

1.3.1.6. As inclusões deverão ser imediatas; alterações e exclusões de beneficiários, por sua vez, serão processadas ao final de cada mês, passando a vigorar a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente, mediante a entrega dos respectivos documentos comprobatórios e, no caso de exclusão, a devolução das respectivas credenciais.

1.3.1.7. Na inclusão de beneficiários, a(o) Contratada (o) deverá providenciar a emissão das credenciais de identificação, bem como o envio do manual ou CD/DVD contendo a rede de atendimento, nos primeiros 10 (dez) dias contados da entrega da documentação pertinente.

1.3.1.8. Avaliar o sinistro dos demitidos e aposentados do Coren-SP juntamente com os demitidos e aposentados da Carteira da operadora de saúde ganhadora do certame/Cobrança





Fis.: 1625

Processo: 2592/14

Visto:

Maria Nilsoni Bonaguidi  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

por faixa etária.

### 1.4. Da Implantação

1.4.1. A empresa contratada deverá dispor de equipe especializada para oferecer todo o suporte necessário, inclusive na implantação e, posteriormente, na manutenção e gerenciamento do plano, disponibilizando canal de comunicação contínuo durante toda vigência contratual.

1.4.2. A vigência e os cálculos para sinistralidade e para atualizações financeiras iniciar-se-ão no mesmo dia, juntamente com a plenitude da prestação de serviços. Algumas providências, como entrega de cartões e manuais ou CD/DVD da rede de atendimento, poderão ocorrer em até 10 (dez) dias úteis da data de início da vigência desde que haja mecanismos de utilização dos serviços de assistência à saúde pelos beneficiários a partir do primeiro dia da vigência contratual.

1.4.3. O manual ou CD/DVD será fornecido ao Contratante em quantidades suficientes para distribuição aos beneficiários titulares, contendo a rede assistencial (credenciada/referenciada/congêneres etc.), cujas informações também deverão constar em portal eletrônico, sempre atualizadas, a ser disponibilizado para consulta aos usuários da rede durante toda a vigência contratual.

1.4.4. Em fase pré-implantação, homologado o certame, a empresa vencedora poderá procurar a Gerência de Gestão de Pessoas – GGP do Coren-SP a fim de obter informações e dados que porventura necessitem para iniciar a prestação de serviços de forma planejada e eficiente.

1.4.5. Em caso de furto, roubo, perda, extravio ou imperfeições no cartão de atendimento, a Contratada terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para confeccionar e entregar outro em substituição, sem custo para o Contratante ou para o beneficiário.

### 1.5. Dos planos

1.5.1. O plano mantido integralmente pelo Coren-SP será o Básico. Caberá à Contratada providenciar os mecanismos de escolha e migração para os planos opcionais (A, B ou C). A migração entre os planos seguirá as seguintes regras:

1.5.1.1. Todos os titulares poderão optar pelos planos opcionais A, B ou C, nos termos do item 1.4 acima. A ausência de manifestação do titular implicará na opção tácita e automática pelo Plano Básico;

1.5.1.2. No caso de empregados que estiverem com seus contratos de trabalho suspensos ou interrompidos (férias, licenças etc.) quando ocorrer a opção, poderão fazê-lo em até 15 (quinze) dias após o retorno ao trabalho, de modo que sua opção passe a vigorar a partir do mês subsequente.

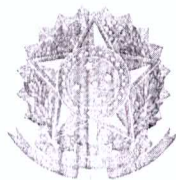
1.5.1.3. A migração entre os planos ofertados, tanto para superiores como para inferiores, será admitida sem carência uma vez por ano, na data do aniversário do Contrato ou quando houver reajuste financeiro ou técnico.

1.5.2. A Contratada deverá possuir Central de Atendimento funcionando 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, com pessoas habilitadas para informar sobre:



**Coren**<sup>SP</sup>  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
União, participação e inovação

Alameda Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista – São Paulo – SP – 01331-000  
Telefone: 11 3225.6300  
www.coren-sp.gov.br



Fis.: 1624

Processo: 2542/4

Visto:

Enfermeira Nilsoni Mariani  
Comissão de Planejamento Estratégico  
COREN-SP - Maranhão

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

**1.5.2.1.** Rede credenciada/referenciada, atendimento de urgência e/ou emergência em pronto-socorro ou hospital, locais para exames laboratoriais especializados ou complementares;

**1.5.2.2.** Autorização para a realização de procedimentos cirúrgicos em hospitais, consultórios/ambulatórios e clínicas, internação eletiva de urgência e/ou emergência, serviços de remoção em unidades móveis equipadas nos padrões simples ou UTI, em território nacional;

**1.5.2.3.** Reembolso de despesas com a realização de procedimentos dos serviços garantidos no Contrato, quando realizados na livre escolha ou em atendimento de emergência ou urgência, quando inexistir ou não for conveniente ao usuário, a utilização de serviço próprio, rede credenciada/referenciada ou das congêneres.

**1.5.2.4.** Autorização de exames ou procedimentos.

**1.5.3.** Em caso de exames/procedimentos que se fizer necessária a autorização prévia para realização, o prazo tolerável para autorização será de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da solicitação, podendo ser prorrogável, desde que expressamente justificado pela Operadora de Saúde, até o prazo regulamentado pela ANS. Já nos casos de exames/procedimentos complexos que se fizer necessária a autorização prévia para realização, o prazo tolerável para autorização será de 10 (dez) dias úteis, podendo ser prorrogável, desde que expressamente justificado pela Operadora de Saúde, até o prazo regulamentado pela ANS.

**1.5.3.1.** A forma padronizada de autorização deverá ser por senha/código telefônico, sendo vedada a condição de impressão de documentos ou guias de autorização, uma vez que nem sempre o beneficiário terá tais recursos disponíveis;

**1.5.3.2.** É vedado condicionar as autorizações ao envio pelo beneficiário de documentos digitalizados, fax, correspondências ou a presença do beneficiário (titulares ou dependentes) em unidades administrativas da prestadora de serviços de saúde, ressalvados os casos de maior complexidade, cirurgias ou procedimentos invasivos ou cuja compreensão do pedido pelo beneficiário não foi possível, havendo necessidade da análise do documento para a compreensão do pedido e consequente liberação;

**1.5.3.3.** Deverão independe de autorização as consultas, exames diagnósticos auxiliares de menor complexidade, serviços de urgência e emergência, exceto em casos expressamente justificados pela Operadora de Saúde, até o prazo regulamentado pela ANS;

**1.5.3.4.** Nos casos em que haja a necessidade de autorização prévia a exames ou procedimentos, deverá ser preferencialmente solicitada pela empresa que realizará tais exames ou procedimentos à operadora/seguradora; e,

**1.5.3.5.** Em caso de negativa da autorização, deverá a operadora/seguradora providenciar justificativa escrita e clara, sendo vedado o uso de frases genéricas sem referência específica ao caso ou referir-se a normativos apenas. A negativa será informada via telefone, no prazo regular para autorização, de 24 (vinte e quatro) horas, podendo ser acrescidas mais 24 (vinte e quatro) horas para a formalização de justificativa escrita, sendo o e-mail um veículo aceito, desde que comprovado o recebimento. Portanto, em caso de negativa de atendimento, a







Fis.: 1627

Processo: 0542/19

Visto:

Dr. Luiz Márcio Ribeiro  
Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
COREN-SP - Mantida em 07/07/2019

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

empresa terá 48 (quarenta e oito) horas para formalizar suas justificativas, contados do pedido (telefônico ou formal) à prestadora de serviços de saúde.

### 2. DA COBERTURA DOS SERVIÇOS

2.1. O plano de assistência médica deverá ter, no mínimo, cobertura nacional para atendimentos de urgência, emergência, internações não-eletivas e ter cobertura total nas regiões abrangidas pelo Icte 01 e 02, conforme subitem 3.2.1, alínea "a" e "b" deste Termo, para atendimento aos beneficiários do Coren-SP.

#### 2.1.1. Dos Serviços Mínimos Cobertos em Rede Assistencial:

2.1.1.1. Assistência médica de rotina, de emergência ou de urgência, internações eletivas ou não, em consultórios, hospitais, laboratórios clínicos e de imagem, prontos-socorros, clínicas médicas ou ambulatórios livremente escolhidos, nas patologias reconhecidas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) e de Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS - Organização Mundial da Saúde ou outra classificação que venha a substituí-la, no decorrer da vigência do Contrato, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com as alterações posteriores e demais Regulamentações Complementares, mediante a apresentação da credencial do plano de saúde e um documento de identificação.

2.1.1.2. Consultas eletivas em consultórios, clínicas e ambulatórios especializados, em número ilimitado, cirurgias e procedimentos médicos de pequeno porte, exames laboratoriais e serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

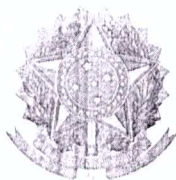
#### 2.1.1.3. Hospitalização:

- a) Diárias de hospitalização;
- b) Alimentação com dieta apropriada, conforme prescrição do profissional competente;
- c) Taxas de internação, de sala de operação cirúrgica, de parto ou gesso, materiais, (inclusive próteses ligadas a atos cirúrgicos) e medicamentos utilizados;
- d) Serviços gerais de enfermagem;
- e) Todos os exames laboratoriais, especializados ou complementares necessários para o diagnóstico, em conformidade com a Lei nº 9.656/1998 e de acordo com o Rol de Procedimentos Médicos estabelecidos pela RN nº 211/2010, alterada pela RN nº 262/2012, ambas da ANS, e suas futuras alterações;
- f) Serviços de instrumentação em cirurgia e/ou parto;
- g) Medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusão de sangue e seus derivados, bem como todo o material que se fizer necessário durante o período de internação.

#### 2.1.1.4. Serviços auxiliares:

- a) Todos os serviços auxiliares (avaliação e tratamento) reconhecidos como tal pela Lei nº 9.656/1998 e nas resoluções que a regulamentam, durante a vigência do





Fis.: 16 28

Processo: 2542/14

Visto: para o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN SP - Matricada em

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Contrato, inclusive litotripsia, implantação de marca-passo ou substituição de geradores e tratamento de hepatite.

b) Mapeamento de doenças crônicas e realização de atividades de promoção à saúde (mínimo de duas por semestre).

c) Fisioterapia com previsão de RPG.

### 2.1.1.5. Remoção:

a) Em unidades móveis devidamente equipadas, nos padrões simples ou UTI, em território nacional, motivada por evento coberto pelo Contrato e efetuada, via terrestre, para unidade hospitalar credenciada/referenciada em condições de prestar a continuidade do atendimento, quando solicitada e justificada pelo médico assistente.

b) É vedada a remoção injustificada por vontade da prestadora de assistência a saúde e/ou unidade de atendimento, ressalvados os casos de evidente necessidade, principalmente, em decorrência de inexistirem recursos infraestruturais mínimos necessários ao atendimento ou, ainda, nos casos em que a remoção é anuída pelo beneficiário ou familiares/responsáveis.

### 2.1.1.6. Atendimento em Saúde Mental e Dependência Química:

a) Cobertura das despesas no tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, conforme estabelecido na RN nº 211/2010, alterada pela RN nº 262/2012, ambas da ANS e suas futuras alterações.

### 2.1.1.7. Serviços não cobertos:

a) Tratamentos clínicos e cirúrgicos experimentais;

b) Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;

c) Procedimentos ligados à reprodução humana – inseminação artificial, fertilizações *in-vitro*, exames pré-nupciais e provas de paternidade;

d) Tratamentos de rejuvenescimento ou de emagrecimento com fim estético;

e) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

f) Fornecimento de órteses e próteses e seus acessórios, salvo quando ligados ao ato cirúrgico;

g) Tratamento em SPAs, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas de idosos;

h) A especialidade de odontologia, salvo a cirurgia buco-maxilar;

i) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto legal e/ou médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;



Fls.: 1629

Processo: 2542/14

Visto: [Assinatura]  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
C.R.E.N. SP - Avenida B/0

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

j) Nas internações hospitalares, as dietas e os produtos não prescritos pelo médico assistente, enfermagem em caráter privado, produtos de higiene e de toalete e serviços extraordinários não relacionados com o tratamento.

2.1.1.8. Os procedimentos de Planejamento Familiar, bem como procedimentos de vasectomia, laqueaduras e dispositivo intra-uterino, seguirão os normativos vigentes da ANS.

2.1.1.9. Fica vedado à empresa contratada determinar o atendimento em serviço próprio (ambulatórios, clínicas e hospitais) ou de empresas controladas ou coligadas. Esta proibição inclui direcionamento, indução ou transferência para a rede própria, exceto em local onde esta seja a única forma de atendimento, ou a opção de livre escolha do usuário.

### 3. REDE ASSISTENCIAL

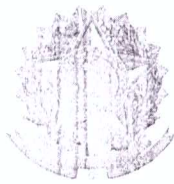
#### 3.1. Rede Assistencial para o Lote 01 – Região Metropolitana de São Paulo:

3.1.1. A rede assistencial deverá possuir atendimento mínimo conforme disposições da tabela abaixo. Parte do atendimento mínimo trata-se de cobertura estabelecida para critério de aceitabilidade da proposta da prestadora de serviços no certame licitatório, conforme itens marcados com asterisco (\*). A empresa contratada deverá, além do cumprimento da tabela abaixo, possuir cobertura em todas as cidades em que houver unidades administrativas, nos termos do item 3.2.1, alínea "a", deste Termo durante toda a execução contratual.

3.1.2. Para os estabelecimentos listados abaixo, exige-se os que cumpram pronto-socorro, internações (eletivas ou não) e maternidades, contudo existem estabelecimentos que não têm o atendimento pleno desses serviços. Será, assim, permitido que o Licitante interessado componha sua rede, somando os serviços entre uma ou mais entidades, com o fim de suprir a condição.

3.1.3. As comprovações de rede que se farão durante o processo licitatório deverão ser mantidas por toda a execução contratual da prestação de serviços a ser firmada nos termos desse edital e legislação vigente. A perda detectada de tal condição poderá caracterizar inexecução contratual.

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
1	São Paulo	Atendimento em, no mínimo, 25 (vinte e cinco) hospitais – poderá ser utilizada a relação ao lado como referência - dos quais pelo menos *10 (dez) devem constar desta lista oferecendo atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e	Hospital	Hospital Bandeirantes IBCC Hospital São Camilo - Santana Hospital São Camilo - Ipiranga Hospital São Camilo - Pompéia Central Towers Hospital Hospital Sepaco Hospital São Paulo INCOR Hospital Santa Isabel Hospital IGESP Hospital Beneficência Portuguesa



Fls. 1630

Processo: 2542/14

Visto:

Luiza Maria Maripani  
Comissão Permanente de Ética em  
Enfermagem - COREN-SP - Matidade 070

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
		maternidade		Hospital AC Camargo AACD Hospital e Maternidade Santa Joana Hospital das Clínicas Hospital Edmundo Vasconcelos Hospital Metropolitano Hospital da Luz Hospital Alvorada Hospital Cruz Azul Hospital Rubem Berta Hospital Nove de Julho Hospital TotalCor Hospital Villa Lobos Hospital Santa Catarina Hospital Albert Sabin Hospital Nipo Brasileiro Hospital Portinari Hospital Santa Marcelina CEMA Rede D'Or (São Luiz) Hospital do Rim e Hipertensão Hospital ProMatre Paulista Hospital da Criança Hospital San Paolo Hospital do Coração Hospital Santa Rita Hospital Vidas





Fis.: 1631

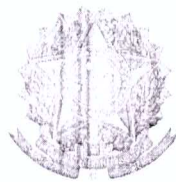
Processo: 2542/14

Visto:

Dr. Delboni Auriemo  
Comissão Permanente de Licitações  
COREN-SP - Matrícula 870

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
		Atendimento em, no mínimo, 10 (dez) laboratórios na cidade, dos quais pelo menos *8 (oito) devem constar desta lista	Laboratório	<p>Lavoisier A+ Medicina Diagnóstica Salomão Zoppi Omni CCNI CDB Delboni Auriemo Bio Imagem Lab Hormon Cura Fleury RDO – Diagnósticos Médicos Digimagem Nasa Crya Cimmerman Ghelfond Med Imagem</p>
2	Grande ABC	<p>Atendimento em, no mínimo, 10 (dez) hospitais – poderá ser utilizada a relação ao lado como referência - dos quais pelo menos *6 (seis) devem constar desta lista oferecendo atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade</p> <p>As cidades de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul devem possuir, pelo menos, *1 (um) hospital em cada uma, oferecendo os atendimentos descritos acima</p>	Hospital	<p>Hopital Dr. Cristóvão da Gama (Santo André) Beneficência Portuguesa(Santo Andre) Hospital São Bernardo (São Bernardo do Campo) Hospital IFOR (São Bernardo do Campo) Hospital Assunção (São Bernardo do Campo) Hospital ABC Unidade Materno Infantil (São Bernardo do Campo) Hospital Nossa Senhora de Fátima (São Caetano do Sul) Hospital Infantil Márcia Braido (São Caetano do Sul) Hospital Unimed (São Bernardo do Campo) Hospital Brasil (Santo André) Hospital Bartira (Santo André) Hospital Pereira Barreto (São Bernardo do Campo) Hospital ABC (Santo André) Hospital Central (São Caetano do Sul) Hospital Ribeirão Pires (Ribeirão Pires) Hospital São Lucas Diadema Hospital ABC (Unidade Avançada Diadema) Santa Casa de Misericórdia de Mauá Hospital e Maternidade America</p>



Fls.: 1632

Processo:

Visto:

Dra. Niloni Mourão  
Presidente Permanente de Licitações  
COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
		Atendimento em, no mínimo, 09 (nove) laboratórios nas cidades, dos quais pelo menos *5 (cinco) devem constar desta lista	Laboratório	Delboni Auriemo Lavoisier Fleming TecnoLab Neolabor Vanguard Lab Hormon Louis Pasteur Wirmann & Miranda Laborfase & Padrão
3	Guarulhos	Atendimento Pronto Socorro, Internação (eletiva ou não), no mínimo *2 (dois) hospitais que devem constar desta lista e maternidade em no mínimo *01 (dois) desta lista	Hospital	Hospital Bom Clima Hospital Carlos Chagas Hospital Stella Maris Casa de Saude Guarulhos
		Atendimento em, no mínimo, 04 (nove) laboratórios nas cidades, dos quais pelo menos *02 (dois) devem constar desta lista	Laboratório	Delboni Auriemo Lavoisier Nasa Cepac Centro de Diagnosticos Cid - Centro Integrado De Diagnostico Sonolayer Centro De Diagnostico Imedi Dimagem

Legenda: (\*) Rede mínima a ser apresentada na proposta.

4	Para o Plano A Não existe exigência de rede superior ao Plano Básico, apenas a mudança de acomodação, em casos de internação, que deve ser em apartamento.
---	---



Fls.: 2633

Processo: 2542/14

Visto:

Elza Pitoni Moriotti  
Conselho Regional de Enfermagem  
Coren-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Para o Plano B				
5	Região Metropolitana de São Paulo	Além dos hospitais que farão parte do Plano Básico, devem fazer parte do plano A, 4 (quatro) desta lista	Hospital	Hospital e Maternidade Brasil (Santo André) Santa Catarina Hospital Nove de Julho Hospital Alemão Osvaldo Cruz Hospital Samaritano Pro Matre Paulista INCOR Hospital São Luiz Rede D'Or (São Luiz) Hospital São José

Para o Plano C				
6	Região Metropolitana de São Paulo	Além dos hospitais que farão parte do Plano B, devem fazer parte do plano C, 3 (três) desta lista	Hospital	Hospital e Maternidade Brasil (Santo André) Santa Catarina Hospital Nove de Julho Hospital Alemão Osvaldo Cruz Hospital Samaritano Pro Matre Paulista Hospital Israelita Albert Einstein Hospital Sirio Libanes INCOR Hospital São Luiz Hospital São José

### 3.2. Rede Assistencial para o Lote 02 – Interior e litoral de São Paulo:

- 3.2.1. A rede assistencial deverá possuir atendimento mínimo nas especialidades de Pediatria, Cardiologia, Ginecologia, Obstetrícia e Ortopedia nas cidades onde o Coren-SP tem suas unidades instaladas, conforme item 3.2.1, alínea b, "i", além do disposto na tabela abaixo.
- 3.2.2. Parte do atendimento mínimo trata-se de cobertura estabelecida para critério de aceitabilidade da proposta da prestadora de serviços no certame licitatório, conforme itens marcados com asterisco (\*). A empresa contratada deverá, além do cumprimento da tabela abaixo, possuir cobertura em todas as cidades em que houver unidades administrativas, nos termos do item 3.2.1, alínea "b", do Termo de Referência durante toda a execução contratual.
- 3.2.3. Para os estabelecimentos listados abaixo, exige-se os que cumpram pronto-socorro, internações (eletivas ou não) e maternidades, contudo, existem estabelecimentos que não tem o atendimento pleno desses serviços. Será, assim, permitido que o Licitante interessado componha sua rede, somando os serviços entre uma ou mais entidades, com o fim de suprir a condição.





Fis.: 1634

Processo: 2542/14

Visto:

Isaura Almeida Maripati

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Matrícula 870

### CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- 3.2.4. A rede assistencial deverá ser predominantemente credenciada ou referenciada de forma direta, contudo, devido às peculiaridades de mercado, principalmente para o interior paulista, é tolerável que a empresa utilize rede suplementar de outras empresas do ramo para cumprir suas obrigações contratuais.
- 3.2.5. As comprovações de rede que se farão durante o processo licitatório deverão ser mantidas por toda a execução contratual da prestação de serviços a ser firmada nos termos desse edital e legislação vigente. A perda detectada de tal condição poderá caracterizar inexecução contratual.
- 3.2.6. Embora a utilização de redes suplementares seja prática comum no mercado, o contato para informações, autorizações, reembolsos, comunicação (telefones, e-mails, fax ou qualquer outra forma) sempre ocorrerá por veículos unificados pertencentes à operadora/seguradora, incorrendo em infração grave o descumprimento dessa condição;

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
7	Campinas	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, 5 (cinco) hospitais, dos quais pelo menos *4 (quatro) hospitais devem constar desta lista	Hospital	Hospital Beneficência Portuguesa Hospital Santa Edwiges Campinas Day Hospital Maternidade Campinas Hospital Santa Teresa Hospital Vera Cruz Hospital e Maternidade Celso PIERRO Hospital Madre Teodora Instituto Penido Burnier Hospital Renascença Instituto Coração de Campinas Hospital Irmãos Pentecostais Samaritano
		Atendimento em, no mínimo, 5 (cinco) laboratórios na cidade, dos quais pelo menos *4 (quatro) devem constar desta lista	Laboratório	Vozza Hemolab Instituto de Patologia Campinas CentroLab CAEC Laboratório Central Confiance Fenix Almeida Frealdo Cemedi LabClin



Fls. 1635

Processo: 0042/14

Visto:

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
Conselho Permanente de Atividades  
COREN-SP - Matricula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

8	Ribeirão Preto	Atendimento Pronto Socorro, Internação (eletiva ou não), no mínimo *3 (três) hospitais que devem constar desta lista e maternidade em no mínimo *02 (dois) desta lista.	Hospital	Hospital Santa Lydia Santa Casa Hospital São Lucas Hospital das Clínicas Hospital Beneficência Portuguesa Ribeirania Hospital São Paulo Hospital Sinhá Junqueira São Francisco
		Atendimento em no mínimo 5 (cinco) laboratórios da cidade, dos quais no mínimo *3 (três) devem constar desta lista	Laboratório	Behring Cruz de Prata Meirelles Bionuclear J Sabbag Cemel Climaterium Hospital São Francisco Ribeirão Preto Laboratorio de Analises Baracchini de Ribeirão Preto Central de Diagnostico e Controle Instituto Victori Valeri Laboratorio de Analises Clinicas Ribeirão Preto
9	São José do Rio Preto	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade, em, no mínimo *3 (três) hospitais que devem constar desta lista.	Hospital	Beneficiencia Portuguesa Hospital do Coração Casa de Saúde Santa Helena Austa Hospital Infante Dom Henrique Santa Casa de Misericórdia Hospital de Câncer de Barretos Hospital de Base
		Atendimento em, no mínimo, *3 (três) laboratórios na cidade que devem constar desta lista	Laboratório	LaborClin Dr. Tajara CDA Lab Imedi Instituto Coração Rio Preto Hospital do Coração IMC HEMAT
10	Santos	Atendimento Pronto Socorro, Internação (eletiva ou não), no mínimo *3 (três) hospitais que devem constar desta lista e maternidade em no mínimo *02 (dois) desta lista.	Hospital	Hospital Ana Costa Hospital Frei Galvão Santa Casa de Santos Beneficência Portuguesa de Santos Hospital São Lucas Infantil Santos Coop Med Hospitalar Medicenter Unid Cirurgica Casa de Saúde Santos



Fis.: 1636

Processo: 2542/14

Visto:

Luiza Hilsoni Maripati  
Presidente do Conselho de Enfermagem  
COREN-SP - Maifaula 870

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

		Atendimento em, no mínimo, 6 (seis) laboratórios na cidade, dos quais pelo menos <b>*4 (quatro)</b> devem constar desta lista	Laboratório	<p>Biolab Santos Leão de Moura Laboratorio Pasteur Bioanalise Analise Clinica Delboni Auriemo Biomed Instituto de Análises Clínicas de Santos Cellula Mater Clinimater Análises Clínicas Gonzaga Laboratorio Dr. Helio Reis Boturão Paulista Omega Métodos Diagnósticos</p>
11	São José dos Campos	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) em no mínimo, <b>*4 (quatro)</b> hospitais que devem constar desta lista e maternidade em no mínimo <b>*2 (dois)</b> desta lista.	Hospital	<p>Hospital e Maternidade São José Hospital Materno Infantil - Antoninho da Rocha Marmo Hospital Policlín Pro Infância Hospital Santos Dumont Hospital Pio XII Hospital Vivalle Irmandade Santa Casa De Misericórdia S.J. dos Campos</p>
		Atendimento em, no mínimo, <b>*2 (dois)</b> laboratórios na cidade, que devem constar desta lista	Laboratório	<p>ValeClin Oswaldo Cruz Biomed Quaglia Hospital Policlín</p>
12	Marília	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, <b>*1 (um)</b> hospital que devem constar desta lista	Hospital	<p>Santa Casa de Marília Hospital Universitário Hospital das Clínicas Hospital Espírita de Marília</p>
		Atendimento em, no mínimo, <b>*1 (um)</b> laboratórios na cidade que devem constar desta lista	Laboratório	<p>Santa Casa de Marília Oswaldo Cruz Labomed Sodre Laboratorio Einsten Unimagen</p>





Fls. 1637

Processo: 2592/19

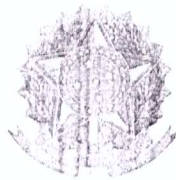
Visto:

Liliana Nilsoni Marigliani  
Comissão Permanente de Licitação  
COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

13	Presidente Prudente	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *2 (dois) hospitais que devem constar desta lista	Hospital	Santa Casa de Presidente Prudente Hospital São Lucas Hospital Nossa Senhora das Graças Hospital Presidente Prudente Hospital Iamada
		Atendimento em, no mínimo, *3 (três) laboratórios na cidade que devem constar desta lista	Laboratório	Diagnósticos da América Laboratório Marlene SPIR Laboratório Iamada Unilab Tiezzi Imagem Medicina Diagnóstica Cadri Centro de Fraturas e Ortopédias São Lucas
14	Botucatu	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *1 (um) hospital na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado num raio máximo de 100 Km.	Hospital	A empresa de saúde deverá oferecer hospitais existentes em sua rede de atendimento que se localizem na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado num raio máximo de 100 Km
		Atendimento em, no mínimo, *2 (dois) laboratórios na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado num raio máximo de 70 Km, dos quais pelo menos *1 (um) deve constar desta lista	Laboratório	Laboratório Unesp Laboratório Hospital Regional de Botucatu Vitales Laboratório Bacchi Pardine Clínica e Laboratório de Endoc Metab Botucatu Centrolab TC tomocentro
15	Itapetininga	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *2 (dois) hospitais na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado	Hospital	A empresa de saúde deverá oferecer hospitais existentes em sua rede de atendimento que se localizem na cidade ou num raio máximo de 75 Km da cidade





Fis. 2638

Processo: 2542/19

Visto:

Eduardo Milioni Monteiro  
Conselheiro Permanente da Categoria  
COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

		Atendimento em, no mínimo, 2 (dois) laboratórios na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado num raio máximo de 75 Km, dos quais pelo menos *1 (um) preferencialmente deve constar desta lista	Laboratório	IDS Instituto de Diagnóstico LabidIn Laboratório de Análise Clínica Paulista Instituto de Patologia de Itapetininga
16	Araçatuba	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *1 (um) hospital que deve constar desta lista	Hospital	Santa Casa de Araçatuba Hospital Santa Maria
		Atendimento em, no mínimo, 2 (dois) laboratórios na cidade, dos quais pelo menos *1 (um) deve constar desta lista	Laboratório	Santa Casa de Araçatuba Lavoisier Trianon São Paulo Exame
17	Registro	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *1 (um) hospital na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado	Hospital	A empresa de saúde deverá oferecer hospitais existentes em sua rede de atendimento que se localizem na cidade ou num raio máximo de 75 Km da cidade
		Atendimento em, no mínimo, 1 (um) laboratório na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado	Laboratório	A empresa de saúde deverá oferecer laboratórios existentes em sua rede de atendimento que se localizem na cidade ou num raio máximo de 75 Km da cidade

**Coren<sup>SP</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
Receba aqui os seus examesRua W. de Almeida Prado, 111 - Bela Vista - São Paulo - SP - 01131-000  
Fone: (11) 3225.6300  
www.coren-sp.gov.br



Fls. 1639

Processo: 2312/14

Visto:

Tereza Niloni Moriçuti  
Conselho Permanente de Licitação  
COREN-SP - Matrícula 870**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

Para o Plano A		
18		Não existe exigência de rede superior ao Plano Básico, apenas a mudança de acomodação, em casos de internação, que deve ser em apartamento.
Para o Plano B		
19	Interior e Litoral Paulista	Além da rede credenciada que farão parte do Plano A, devem fazer parte do plano B, um maior n° de credenciados
Para o Plano C		
20	Interior e Litoral Paulista	Além da rede credenciada que farão parte do Plano B, devem fazer parte do plano C, um maior n° de credenciados

**4. OBSERVAÇÕES:**

**4.1.1.1.** A rede assistencial mínima, nos termos do item 3.1 destas especificações, visa estabelecer um padrão de atendimento, sendo que poderão ocorrer diligências sobre quaisquer tipos de práticas que busquem ludibriar as especificações. Fica, portanto, vedada a oferta de planos superiores com a retirada de rede, como também o será a apresentação de planos muito inferiores ao pedido especificado, com muitas inclusões pontuais apenas para cumprimento de formalidade editalícia, desvirtuando o processo de concorrência legítima da licitação. O que a empresa oferecer ao Coren-SP deve ser produto registrado, com preços e práticas similares às do mercado;

**4.1.1.2.** Nas tabelas acima, para os itens marcados com asterisco (\*), a comprovação se dará na sessão do Pregão, na fase de envio da proposta, apenas para o Licitante detentor da melhor proposta de preços. O restante da rede referenciada / credenciada deverá ser comprovado após a assinatura do Contrato.

**5. TIPOS DE REAJUSTAMENTO DE CONTRATO****5.1. Reajuste Financeiro:**

**5.1.1.** Os preços somente poderão ser reajustados financeiramente se observado o período mínimo de 12 (doze) meses de vigência, sendo o primeiro período contado a partir do primeiro dia de vigência contratual, e os subsequentes da data do reajuste imediatamente anterior.

**5.1.1.1.** O indicador financeiro a ser aplicado é o Índice de Preços ao Consumidor – IPC-Saúde da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE ou outro que vier a substituí-lo.

**5.1.1.2.** O reajuste financeiro incidirá exclusivamente sobre o valor cobrado por vida no plano básico e igualmente aplicado sobre os outros planos.





Fis.: 640

Processo: 2582/14

Visto:

Maria Niloni Borgetti  
Comissão Permanente de Litígios  
COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### 5.2. Reajuste Técnico:

5.2.1. O Índice de Sinistralidade, para efeito da revisão positiva da contraprestação pecuniária, será sempre o resultado da divisão total dos sinistros por data de atendimento pelo total de contraprestação pecuniária líquida cobrada durante o período de apuração. Se o IS se situar acima de 0,70 (setenta centésimos) ou 70% (setenta por cento), a contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

$$IS = \Sigma Sa / \Sigma Pp$$

$$IR = IS / 0,70$$

#### Legenda :

IR = índice de reajuste

IS = índice de sinistralidade

0,70 = índice máximo de sinistralidade

Sa = sinistros apurados pela contratada no período analisado

Pp = contraprestação pecuniária líquida paga à(o) Contratada(o) no período analisado.

5.2.2. Sempre que o IR for maior que 1 (um), os prêmios poderão ser reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela(o) Contratada(o).

5.2.3. As apurações de sinistralidade serão feitas mensalmente, sendo que a primeira apuração se dará a partir do 1º (primeiro) mês de vigência do Contrato, estabelecendo índices totais mensais e consolidações acumuladas para efeito de acompanhamento, tendo por base a somatória de Sa e Pp, do período compreendido entre o último mês que serviu de base para o último reajuste aplicado e o mês da efetiva análise, desde que esse período seja limitado a 12 (doze) meses. O acompanhamento da evolução da sinistralidade deverá ser parte integrante dos relatórios mensais entregues ao Fiscal do Contrato.

5.2.4. Os preços somente poderão ser reajustados tecnicamente, observado o período mínimo de 12 (doze) meses de vigência, sendo o primeiro período contado do primeiro dia de vigência da prestação de serviços, e os subsequentes da data do reajuste imediatamente anterior.

5.2.4.1. O reajuste técnico somente será cabível após a apuração integral dos sinistros do período contratual.

5.3. Os reajustes financeiro e técnico não se confundem, pois o financeiro visa atualizar monetariamente o preço inicialmente contratado de acordo o índice inflacionário adotado, enquanto o técnico é uma prática do mercado na correção de Contratos coletivos de saúde, com base na sinistralidade.

5.4. Os índices não limitam ou prejudicam a possibilidade de negociação entre as partes.

5.5. Qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, seja reajuste financeiro ou técnico, deverá respeitar a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, contados do mês de início da prestação dos serviços ou data do último reajuste, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, e suas respectivas alterações, ou outra nova que vier a substituí-la.



Fis. 1641

Processo: 202/14

Visto:

Ana Diltoni Marigódi  
Conselho Permanente de Licitação  
COREN-SP - Avenida 870**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

5.6. Para que não haja prejuízo de análise, a prestação de serviços, o início de contagem de índice financeiro e a apuração de sinistros deverão possuir períodos iguais de apuração.

**6. DADOS ESTATÍSTICOS DO ATUAL PLANO DE SAÚDE (UNIMED FESP)**

TABELA DE VIDAS ATUALIZADA (Out/2015)

Região	F	M	Total geral
NAPE REGISTRO	1	2	3
SUBSEÇÃO ARAÇATUBA	8	9	17
SUBSEÇÃO BOTUCATU	5	1	6
SUBSEÇÃO CAMPINAS	27	18	45
SUBSEÇÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE	8	3	11
SUBSEÇÃO ITAPETININGA	7	3	10
SUBSEÇÃO MARILIA	12	10	22
SUBSEÇÃO RIBEIRÃO PRETO	17	10	27
SUBSEÇÃO SANTOS	11	13	24
SUBSEÇÃO SÃO JOSE DOS CAMPOS	11	7	18
SUBSEÇÃO SÃO JOSE RIO PRETO	9	5	14
Total geral	116	91	207

Região	F	M	Total geral
RÉGIAO METROPOLITANA SÃO PAULO	234	227	461

Fonte: GGP – Gerência de Gestão de Pessoas do Coren-SP





Fis 1642

Processo: 2542/14

Visto:

Conselho Regional de Enfermagem  
do Estado de São Paulo - Matrícula 670**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

TABELA DE VIDAS ATUALIZADA FAIXA ETÁRIA E SEXO (Out/2015)

Interior e Litoral do estado de São Paulo

REGIÃO	Dependente			Titular			Total Geral
	F	M	total	F	M	total	
<b>NAPE REGISTRO</b>	<b>1</b>		<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
34 a 38	1		1				1
39 a 43					2	2	2
<b>SUBSEÇÃO ARAÇATUBA</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>17</b>
0 a 18	2	3	5				5
19 a 23		2	2				2
29 a 33	2		2		1	1	3
34 a 38				1	1	2	2
39 a 43					1	1	1
49 a 53				2		2	2
54 a 58		1	1	1			2
<b>SUBSEÇÃO BOTUCATU</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>		<b>5</b>	<b>6</b>
24 a 28				1		1	1
29 a 33				2		2	2
34 a 38				1		1	1
49 a 53				1		1	1
59 ou mais		1	1				
<b>SUBSEÇÃO CAMPINAS</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>23</b>	<b>45</b>
0 a 18	5	10	15				15
19 a 23	2	2	4				4
24 a 28				1	1	2	2
34 a 38	1		1	3	1	4	5
39 a 43				3	2	5	5
44 a 48	2		2	2	1	3	5
49 a 53				2	1	3	3
54 a 58				3		3	3
59 ou mais				3		3	3
<b>SUBSEÇÃO PRESIDENTE PRUDENTE</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>16</b>
0 a 18		2	2				2
19 a 23	1	2	3				3
24 a 28	1		1	1		1	2
29 a 33					1	1	1
34 a 38	1		1	1		1	2
39 a 43	1		1		2	2	3





Fls. 1643

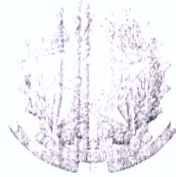
Processo: 342/14

Visto:

Leticia Maria Moreira  
Comissão Permanente de Litígios  
CEN SP - Matricula 070

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

44 a 48				1	1	2	2
49 a 53				1		1	1
<b>SUBSEÇÃO ITAPETININGA</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>15</b>
0 a 18	1	3	4				4
24 a 28				2		2	2
29 a 33	2		2	1	2	3	5
34 a 38				1	1	2	2
39 a 43		2	2				2
<b>SUBSEÇÃO MARÍLIA</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>22</b>
0 a 18	2	7	9				9
19 a 23	1		1				1
29 a 33				1		1	1
34 a 38				2	1	3	3
39 a 43		1	1	2		2	3
44 a 48		1	1	2		2	3
49 a 53				1		1	1
54 a 58				1		1	1
<b>SUBSEÇÃO RIBEIRÃO PRETO</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>27</b>
0 a 18	4	4	8				8
19 a 23	1		1				1
24 a 28				1	2	3	3
29 a 33	1		1	2	1	3	4
34 a 38		1	1	4		4	5
39 a 43					1	1	1
44 a 48				1		1	1
49 a 53		1	1	2		2	3
54 a 58				1		1	1
<b>SUBSEÇÃO SANTOS</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>24</b>
0 a 18	1	4	5				5
19 a 23	1	1	2				2
29 a 33				2	2	4	4
34 a 38	1		1	1	3	4	5
39 a 43				2	1	3	3
44 a 48				1		1	1
49 a 53				1	1	2	2
54 a 58		1	1				1
59 ou mais	1		1				1
<b>SUBSEÇÃO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>18</b>
0 a 18	6	1	7				7
29 a 33	1	1	2	1	2	3	5



Fls.: 644

Processo: 2542/14

Visto:

Isaura Hilary Medeiros  
 Comissão Permanente de Licitação  
 COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

34 a 38				1		1	1
44 a 48					2	2	2
49 a 53				2		2	2
54 a 58		1	1				
<b>SUBSEÇÃO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>14</b>
0 a 18	2	1	3				3
19 a 23	1		1				1
24 a 28					1	1	1
29 a 33				1		1	1
34 a 38		1	1	2		2	3
39 a 43		1	1	1	1	2	3
44 a 48				1		1	1
49 a 53				1		1	1
<b>Total de vidas - Interior e Litoral</b>	<b>45</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>71</b>	<b>36</b>	<b>107</b>	<b>207</b>

## Região Metropolitana de São Paulo

REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO	Dependente			Titular			Total Geral
	F	M	total	F	M	total	
	97	97	194	137	130	267	
0 a 18	54	71	125				125
19 a 23	5	8	13	1	5	6	19
24 a 28	2	1	3	11	20	31	34
29 a 33	9	2	11	27	34	61	72
34 a 38	6	6	12	35	25	60	72
39 a 43	9	1	10	19	12	31	41
44 a 48	6	1	7	10	16	26	33
49 a 53	4	2	6	17	11	28	34
54 a 58	2	3	5	12	2	14	19
59 ou mais	-	2	2	5	5	10	12

Fonte: GGP – Gerência de Gestão de Pessoas do Coren-SP

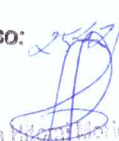


Fis. 1645

Processo:

2562/14

Visto:

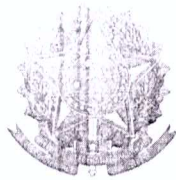


União Filadélfia, 01 de Maio de 2014  
Comissão Permanente de Licitação  
CCREN 87 - Matrícula 870

# DOC. 9

## Termo de Referência 2016





Fls. 164

Processo: 2592/14

Visto: Inara Piloni M. de M.  
Comissão Permanente de Registro  
COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

#### 1. DENOMINAÇÃO DO OBJETO

1.1. Assistência à Saúde.

#### 2. DESCRIÇÃO DO OBJETO

2.1. Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de assistência à saúde para cobertura de despesas com assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnóstico e tratamento, bem como serviços auxiliares, nas segmentações: atendimentos clínico, ambulatório, laboratorial, obstétrico e internação hospitalar, conforme Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e suas alterações, para os colaboradores do Coren-SP.

#### 3. PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços de assistência à saúde poderão ser prestados por seguradoras ou operadoras de saúde, bem como por Administradoras de benefícios.

3.2. O plano de assistência médica deverá ter cobertura nacional para atendimentos de urgência, emergência e internação não eletiva; e abrangência será estadual, definida a partir de lotes, em que um será para Região Metropolitana de São Paulo e outro para o Interior e Litoral do Estado de São Paulo, ambos com rede de recursos, principalmente nas cidades elencadas abaixo, para atendimento integral de saúde aos empregados do Coren-SP e seus dependentes.

3.2.1. O Plano deve atender aos beneficiários, assim entendidos os empregados do Coren-SP e seus dependentes, especialmente nos locais (cidades ou regiões) onde o Conselho estabeleceu sua Sede, Subseções e Núcleos de Atendimento ao Profissional de Enfermagem – NAPEs. A contratação será dividida em 02 (dois) lotes conforme abaixo:

a) Lote 01 – Região Metropolitana de São Paulo:

- i. Cidades com Unidades Administrativas: São Paulo, Santo André e Guarulhos
- ii. Locais com instalação prevista: Osasco;

b) Lote 02 – Interior e Litoral do Estado de São Paulo:

- i. Cidades com Unidades Administrativas: Araçatuba, Botucatu, Campinas, Itapetininga, Marília, Presidente Prudente, Registro, Ribeirão Preto, Santos, São José dos Campos e São José do Rio Preto.
- ii. Locais para instalações futuras (projetos): Andradina, Araraquara, Barretos, Bauru, Bragança Paulista, Caraguatatuba, Dracena, Franca, Guaratinguetá, Jales, Ourinhos, Piracicaba, Sorocaba, Taubaté, Teodoro Sampaio e Votuporanga.

3.3. O total de beneficiários que serão atendidos pelo plano é de 461 (quatrocentos e sessenta e uma) vidas para o Lote 01 e 207 (duzentos e sete) vidas para o Lote 02, atualizado até outubro de 2015, sendo um quantitativo estimado, podendo sofrer naturalmente uma pequena variação mensal.

3.4. A prestadora a ser contratada deverá oferecer para ambos os Lotes as categorias de Plano: Básico (enfermaria), Opcional A (apartamento); Opcional B (superior ao Opcional A) e Opcional C (superior ao opcional B) – vide tabela abaixo:



Fls. 1647

Processo: 2542/14

Visto:

Inova Brasil, S.A.  
Comitê Paritário de Licitações  
COREN-SP - Matrícula 870**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

Item	SERVIÇO
01	PLANO BÁSICO – acomodação em quarto coletivo (enfermaria);
02	PLANO OPCIONAL A – acomodação em quarto individual (apartamento) com banheiro privativo.
03	PLANO OPCIONAL B – acomodação em quarto individual (apartamento) com banheiro privativo, sendo que a rede de recursos deve ser superior ao Plano Opcional A.
04	PLANO OPCIONAL C – acomodação em quarto individual (apartamento) com banheiro privativo, sendo que a rede de recursos deve ser superior ao Plano Opcional B.

3.5. As demais informações acerca dos planos e suas modalidades e detalhamento dos serviços encontram-se no Anexo I – Especificações Técnicas.

**4. DO REEMBOLSO**

- 4.1. A prestadora de serviços deverá possuir reembolso para todos os serviços médicos pertencentes ao Rol de Procedimentos Médicos estabelecidos pela Resolução Normativa nº 211, de 11 de janeiro de 2010, alterada pela Resolução Normativa nº 262, de 01 de agosto de 2012, ambas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em preços compatíveis com o mercado;
- 4.2. O reembolso destina-se à utilização de profissionais não contemplados na rede credenciada/referenciada. O reembolso se dará mediante apresentação de recibo/nota fiscal do profissional ou instituição que o emitiu, respeitados os valores pactuados, sendo vedado à prestadora de serviços exigir autorização prévia ou instituir cotas ou limitações aos beneficiários para a solicitação de reembolso.
- 4.3. O prazo para reembolso será de, no máximo, 30 (trinta) dias corridos, após a efetiva entrega dos documentos comprobatórios necessários à Contratada. Os depósitos deverão ocorrer de forma padronizada em conta corrente do beneficiário. Contudo, mediante condições específicas, beneficiário e prestadora de serviços poderão se organizar para que a retirada do reembolso ocorra em dinheiro ou cheque, pessoalmente, nos locais próximos por ela indicados.
- 4.4. Os reembolsos serão corrigidos linearmente com reajuste financeiro dos preços, juntamente com os eventuais termos de aditamento, caso ocorram.

**5. HABILITAÇÃO ESPECÍFICA**

- 5.1. Registro do plano e da operadora, ou da seguradora, ou da administradora de benefícios, junto à Agência





Fls. 1648

Processo: 2542/14

Visto:

Enixa Milioni Bonatti  
Conselho Regional de Enfermagem  
COREN-SP nº 11416/04

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ainda que provisório.

5.2. Comprovação de rede assistencial mínima registrada junto à ANS. A rede mínima exigida deverá ser comprovada na sessão do Pregão, na fase de apresentação das propostas.

5.3. Comprovar na proposta a sua capacidade e experiência na realização de Programas de Prevenção à Doença e Educação à Saúde. A comprovação se dará na forma de documentação interna, que deverá incluir o detalhamento do programa, material de divulgação, dados financeiros, acompanhamento de resultados e lista de empresas clientes. Além da documentação interna, cada programa deverá ser comprovado através da apresentação de atestado(s) de pessoas jurídicas, de direito público ou privado, cujos planos de saúde e contratos de prestação de serviços com a licitante incluam os referidos programas.

### 6. PERMISSÃO PARA SUBCONTRATAÇÃO

6.1. Não permitida para a execução do objeto.

### 7. VIGÊNCIA CONTRATUAL

7.1. O Contrato deverá vigorar por um período de 12 (doze) meses, contados a partir da data de início de sua vigência.

7.2. As obrigações e responsabilidades intrínsecas ao fornecimento, tais como garantia, não se restringem à vigência contratual.

### 8. RECEBIMENTO E PAGAMENTO DO OBJETO

8.1. O objeto desta contratação será recebido:

8.1.1. Provisoriamente, no ato da entrega do serviço e da nota fiscal;

8.1.2. Mensalmente, em até 5 (cinco) dias úteis contados do recebimento provisório, após a verificação se houve a adequada prestação dos serviços e da conformidade da documentação (nota fiscal/relatórios/regularidades fiscais e outros).

8.2. O pagamento será efetuado no prazo de 20 (vinte) dias corridos após a emissão do Termo de Recebimento Mensal pelo Fiscal do Contrato, preferencialmente mediante depósito na conta bancária informada na nota fiscal.

### 9. DEVERES DECORRENTES DA CONTRATAÇÃO

9.1. A operadora/seguradora, deverá:

9.1.1. Manter a rede de credenciados ou referenciados; e sempre que ocorrer descredenciamento ou extinção de convênios com profissionais, consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela região no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso, preservando o direito e o nível de atendimento;

9.1.2. Quando da implantação, nos primeiros dias de contratação, providenciar funcionário habilitado a prestar todo tipo de esclarecimento às dúvidas dos usuários na sede do Coren-SP, em horário a ser combinado previamente;

9.1.3. Durante a vigência do Contrato, disponibilizar central para atendimento 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias por semana, para esclarecimento a dúvidas, informações e liberação de procedimentos/senhas de autorização, necessários ao pleno atendimento dos beneficiários;

9.1.4. Fornecer a todos os beneficiários, e manter atualizados, cartões de identificação referentes ao plano a que têm direito, contendo nome completo do usuário, cuja apresentação deverá ser acompanhada apenas por documento de identificação e autorização prévia, quando necessária;





Fis. 649

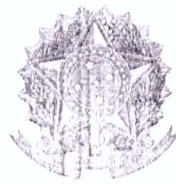
Processo: 2512/14

Visto:

Carla Patrícia de Almeida  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
EN SP - Matricula 070

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- 9.1.5. Fornecer aos beneficiários titulares, e manter atualizados, guias médicos com informação sobre a rede credenciada ou referenciada e demais informações sobre o Plano, bem como os sítios eletrônicos existentes;
- 9.1.6. Manter o Contratante informado de toda e qualquer alteração que ocorra no rol da rede credenciada ou referenciada, fornecer aos titulares e manter atualizados, guias médicos e instruções para utilização dos serviços;
- 9.1.7. Possuir equipe especializada em monitoramento e acompanhamento de doenças crônicas;
- 9.2. No caso de Administradora de Benefícios, esta deverá:
- 9.2.1. Cumprir com as exigências da Resolução Normativa nº 196 da ANS e suas atualizações.
- 9.2.2. Ter papel coadjuvante à prestadora de serviços que representará e deverá manter, durante toda a contratação, o mesmo serviço que intermediou, ou seja, a mesma operadora ou seguradora de saúde que ofertou no momento da licitação, bem como seus planos e condições. Portanto, é-lhe vedada a alteração do plano durante o Contrato em andamento.
10. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL
- 10.1.1. Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e alterações;
- 10.1.2. Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, e alterações, da ANS;
- 10.1.3. Resolução Normativa nº 211, de 11 de janeiro de 2010, e alterações, da ANS;
- 10.1.4. Demais legislações e normativos da ANS aplicáveis ao setor.



Fis 1650

Processo: 2542/14

Visto:

Helena Milioni Maciel de  
Comissão Permanente de Licitação  
COREN-SP - Nº 1334/070

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### ANEXO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

#### 1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.1. A prestadora de serviços deverá proporcionar aos beneficiários, através da rede credenciada ou referenciada, atendimento com hora marcada e sem nenhum ônus adicional, cobertura total para os serviços de assistência médica ambulatorial, hospitalar, cirúrgica (urgência, emergência ou eletiva), obstétrica, exames diagnósticos e de imagem, clínicas especializadas e laboratórios, distribuídos proporcionalmente em todas as regiões de São Paulo de modo a garantir atendimento nas regiões em que se inserem as cidades constantes no subitem 3.2.1, alínea "a" e "b", conforme lote 01 e 02 deste Termo. A rede de saúde deverá possuir quantidade suficiente para assegurar o pronto atendimento, internações, eventos cirúrgicos, consultas, exames e procedimentos clínicos ambulatoriais, hospitalares e terapêuticos, reconhecidos pelos Conselhos Federal e/ou Regionais de Medicina.

1.2. A cobertura será automática e sem carência a todos os beneficiários indicados pelo Coren-SP, tanto os atuais como aqueles que vierem a adquirir o direito, em qualquer época da vigência do Contrato, respeitados os prazos de inscrição dispostos na legislação ou normativo específico.

#### 1.3. Dos Beneficiários

1.3.1. Serão incluídos todos os empregados indicados pelo Coren-SP, mediante a entrega de cópias dos documentos pessoais comprobatórios, inclusive os relacionados aos dependentes.

##### 1.3.1.1. Grupo Inicial

a) Beneficiários Titulares:

a.1) Empregados Ativos.

b) Beneficiários Dependentes:

b.1) Cônjuge ou companheiro(a), economicamente dependente;

b.2) Filho(a)s de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos ou inválidos;

b.3) Menor, que por determinação judicial, se ache sob a guarda ou tutela do beneficiário titular;

b.4) Enteado(a)s menores de 21 (vinte e um) anos ou inválidos, desde que dependam financeiramente do titular;

b.5) Filho(a)s, enteado(a)s ou pessoas que quando menores, estiveram sob a guarda ou tutela do titular, solteiro(a)s, com idade entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos, desde que dependam financeiramente do titular e estejam matriculados em curso de ensino superior ou escola técnica de 2ª (segundo) grau.

b.6) Empregados em retorno de licença não remunerada, os quais não tenham optado pela manutenção do plano no período.



Fis 165 1

Processo: 2592/14

Visto:

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

c) Durante a vigência do Contrato poderão ser incluídos novos beneficiários que preencherem as condições dos subitens a e b.

### 1.3.1.2. Da exclusão

#### a) De Beneficiários Titulares:

a.1) Por morte;

a.2) Por exoneração ou demissão;

a.3) Por licença não remunerada, excetuados os casos em que o titular optar por manter o plano de saúde, arcando integralmente com o pagamento;

a.4) Por aposentadoria.

#### b) De Beneficiários Dependentes:

b.1) Para o cônjuge, pela separação judicial, divórcio, anulação do casamento ou alteração da situação de dependência financeira;

b.2) Para o(a) companheiro(a), com desaparecimento dessa condição ou com a alteração da situação de dependência financeira;

b.3) Para o(a)s filho(a)s de qualquer condição, enteado(a) ou tutelado(a)s, ao completarem 21 (vinte e um) anos;

b.4) Para o(a)s filho(a)s, enteado(a) e pessoas que quando menores estiveram sob a guarda ou tutela do titular, ao completarem 24 (vinte e quatro) anos, ainda que estejam matriculados em curso de nível superior ou curso técnico de 2º grau;

b.5) Para o menor sob guarda, pela cessação da tutela ou guarda;

b.6) Para os dependentes em geral, pelo falecimento, matrimônio, ou perda da condição de beneficiário titular, por aquele de quem dependam.

1.3.1.3. A comprovação de dependência financeira far-se-á mediante declaração expressa do beneficiário titular.

1.3.1.4. O Atestado de Invalidez deverá ser fornecido pelo INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social ou outro Órgão Oficial.

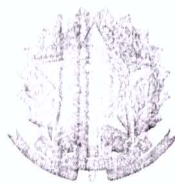
1.3.1.5. Em caso de morte do titular, seus dependentes gozarão da condição de beneficiários pelo período mínimo de 6 (seis) meses contados do evento.

1.3.1.6. As inclusões deverão ser imediatas; alterações e exclusões de beneficiários, por sua vez, serão processadas ao final de cada mês, passando a vigorar a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente, mediante a entrega dos respectivos documentos comprobatórios e, no caso de exclusão, a devolução das respectivas credenciais.

1.3.1.7. Na inclusão de beneficiários, a(o) Contratada (o) deverá providenciar a emissão das credenciais de identificação, bem como o envio do manual ou CD/DVD contendo a rede de atendimento, nos primeiros 10 (dez) dias contados da entrega da documentação pertinente.

1.3.1.8. Avaliar o sinistro dos demitidos e aposentados do Coren-SP juntamente com os demitidos e aposentados da Carteira da operadora de saúde ganhadora do certame/Cobrança





Fis. 1652

Processo: 2542/19

Visto:

Inara Wiltoni Magalhães  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
COREN-SP - Matrícula 470

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

por faixa etária.

### 1.4. Da Implantação

1.4.1. A empresa contratada deverá dispor de equipe especializada para oferecer todo o suporte necessário, inclusive na implantação e, posteriormente, na manutenção e gerenciamento do plano, disponibilizando canal de comunicação contínuo durante toda vigência contratual.

1.4.2. A vigência e os cálculos para sinistralidade e para atualizações financeiras iniciar-se-ão no mesmo dia, juntamente com a plenitude da prestação de serviços. Algumas providências, como entrega de cartões e manuais ou CD/DVD da rede de atendimento, poderão ocorrer em até 10 (dez) dias úteis da data de início da vigência desde que haja mecanismos de utilização dos serviços de assistência à saúde pelos beneficiários a partir do primeiro dia da vigência contratual.

1.4.3. O manual ou CD/DVD será fornecido ao Contratante em quantidades suficientes para distribuição aos beneficiários titulares, contendo a rede assistencial (credenciada/referenciada/congêneres etc.), cujas informações também deverão constar em portal eletrônico, sempre atualizadas, a ser disponibilizado para consulta aos usuários da rede durante toda a vigência contratual.

1.4.4. Em fase pré-implantação, homologado o certame, a empresa vencedora poderá procurar a Gerência de Gestão de Pessoas – GGP do Coren-SP a fim de obter informações e dados que porventura necessitem para iniciar a prestação de serviços de forma planejada e eficiente.

1.4.5. Em caso de furto, roubo, perda, extravio ou imperfeições no cartão de atendimento, a Contratada terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para confeccionar e entregar outro em substituição, sem custo para o Contratante ou para o beneficiário.

### 1.5. Dos planos

1.5.1. O plano mantido integralmente pelo Coren-SP será o Básico. Caberá à Contratada providenciar os mecanismos de escolha e migração para os planos opcionais (A, B ou C). A migração entre os planos seguirá as seguintes regras:

1.5.1.1. Todos os titulares poderão optar pelos planos opcionais A, B ou C, nos termos do item 1.4 acima. A ausência de manifestação do titular implicará na opção tácita e automática pelo Plano Básico;

1.5.1.2. No caso de empregados que estiverem com seus contratos de trabalho suspensos ou interrompidos (férias, licenças etc.) quando ocorrer a opção, poderão fazê-lo em até 15 (quinze) dias após o retorno ao trabalho, de modo que sua opção passe a vigorar a partir do mês subsequente.

1.5.1.3. A migração entre os planos ofertados, tanto para superiores como para inferiores, será admitida sem carência uma vez por ano, na data do aniversário do Contrato ou quando houver reajuste financeiro ou técnico.

1.5.2. A Contratada deverá possuir Central de Atendimento funcionando 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, com pessoas habilitadas para informar sobre:



Fis 1653

Processo: 2542/14

Visto:

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
C.R.E.N. SP - Matrícula 070

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO


- 1.5.2.1.** Rede credenciada/referenciada, atendimento de urgência e/ou emergência em pronto-socorro ou hospital, locais para exames laboratoriais especializados ou complementares;
- 1.5.2.2.** Autorização para a realização de procedimentos cirúrgicos em hospitais, consultórios/ambulatórios e clínicas, internação eletiva de urgência e/ou emergência, serviços de remoção em unidades móveis equipadas nos padrões simples ou UTI, em território nacional;
- 1.5.2.3.** Reembolso de despesas com a realização de procedimentos dos serviços garantidos no Contrato, quando realizados na livre escolha ou em atendimento de emergência ou urgência, quando inexistir ou não for conveniente ao usuário, a utilização de serviço próprio, rede credenciada/referenciada ou das congêneres.
- 1.5.2.4.** Autorização de exames ou procedimentos.
- 1.5.3.** Em caso de exames/procedimentos que se fizer necessária a autorização prévia para realização, o prazo tolerável para autorização será de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da solicitação, podendo ser prorrogável, desde que expressamente justificado pela Operadora de Saúde, até o prazo regulamentado pela ANS. Já nos casos de exames/procedimentos complexos que se fizer necessária a autorização prévia para realização, o prazo tolerável para autorização será de 10 (dez) dias úteis, podendo ser prorrogável, desde que expressamente justificado pela Operadora de Saúde, até o prazo regulamentado pela ANS.
- 1.5.3.1.** A forma padronizada de autorização deverá ser por senha/código telefônico, sendo vedada a condição de impressão de documentos ou guias de autorização, uma vez que nem sempre o beneficiário terá tais recursos disponíveis;
- 1.5.3.2.** É vedado condicionar as autorizações ao envio pelo beneficiário de documentos digitalizados, fax, correspondências ou a presença do beneficiário (titulares ou dependentes) em unidades administrativas da prestadora de serviços de saúde, ressalvados os casos de maior complexidade, cirurgias ou procedimentos invasivos ou cuja compreensão do pedido pelo beneficiário não foi possível, havendo necessidade da análise do documento para a compreensão do pedido e consequente liberação;
- 1.5.3.3.** Deverão independe de autorização as consultas, exames diagnósticos auxiliares de menor complexidade, serviços de urgência e emergência, exceto em casos expressamente justificados pela Operadora de Saúde, até o prazo regulamentado pela ANS;
- 1.5.3.4.** Nos casos em que haja a necessidade de autorização prévia a exames ou procedimentos, deverá ser preferencialmente solicitada pela empresa que realizará tais exames ou procedimentos à operadora/seguradora; e,
- 1.5.3.5.** Em caso de negativa da autorização, deverá a operadora/seguradora providenciar justificativa escrita e clara, sendo vedado o uso de frases genéricas sem referência específica ao caso ou referir-se a normativos apenas. A negativa será informada via telefone, no prazo regular para autorização, de 24 (vinte e quatro) horas, podendo ser acrescidas mais 24 (vinte e quatro) horas para a formalização de justificativa escrita, sendo o e-mail um veículo aceito, desde que comprovado o recebimento. Portanto, em caso de negativa de atendimento, a





Fis. 1654

Processo: 2542/14

Visto:   
LUCIA HELENA MONTENEGRO  
CONSELHEIRO PERMANENTE DE LÍQUIDAÇÃO  
COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

empresa terá 48 (quarenta e oito) horas para formalizar suas justificativas, contados do pedido (telefônico ou formal) à prestadora de serviços de saúde.

### 2. DA COBERTURA DOS SERVIÇOS

2.1. O plano de assistência médica deverá ter, no mínimo, cobertura nacional para atendimentos de urgência, emergência, internações não-eletivas e ter cobertura total nas regiões abrangidas pelo lote 01 e 02, conforme subitem 3.2.1, alínea "a" e "b" deste Termo, para atendimento aos beneficiários do Coren-SP.

#### 2.1.1. Dos Serviços Mínimos Cobertos em Rede Assistencial:

2.1.1.1. Assistência médica de rotina, de emergência ou de urgência, internações eletivas ou não, em consultórios, hospitais, laboratórios clínicos e de imagem, prontos-socorros, clínicas médicas ou ambulatórios livremente escolhidos, nas patologias reconhecidas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) e de Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS - Organização Mundial da Saúde ou outra classificação que venha a substituí-la, no decorrer da vigência do Contrato, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com as alterações posteriores e demais Regulamentações Complementares, mediante a apresentação da credencial do plano de saúde e um documento de identificação.

2.1.1.2. Consultas eletivas em consultórios, clínicas e ambulatórios especializados, em número ilimitado, cirurgias e procedimentos médicos de pequeno porte, exames laboratoriais e serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

#### 2.1.1.3. Hospitalização:

- a) Diárias de hospitalização;
- b) Alimentação com dieta apropriada, conforme prescrição do profissional competente;
- c) Taxas de internação, de sala de operação cirúrgica, de parto ou gesso, materiais, (inclusive próteses ligadas a atos cirúrgicos) e medicamentos utilizados;
- d) Serviços gerais de enfermagem;
- e) Todos os exames laboratoriais, especializados ou complementares necessários para o diagnóstico, em conformidade com a Lei nº 9.656/1998 e de acordo com o Rol de Procedimentos Médicos estabelecidos pela RN nº 211/2010, alterada pela RN nº 262/2012, ambas da ANS, e suas futuras alterações;
- f) Serviços de instrumentação em cirurgia e/ou parto;
- g) Medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusão de sangue e seus derivados, bem como todo o material que se fizer necessário durante o período de internação.

#### 2.1.1.4. Serviços auxiliares:

- a) Todos os serviços auxiliares (avaliação e tratamento) reconhecidos como tal pela Lei nº 9.656/1998 e nas resoluções que a regulamentam, durante a vigência do





Fis.1655

Processo: 2542/14

Visto:

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
Comissão Permanente de Ética em Enfermagem (CPEE/SP) - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Contrato, inclusive litotripsia, implantação de marca-passo ou substituição de geradores e tratamento de hepatite.

b) Mapeamento de doenças crônicas e realização de atividades de promoção à saúde (mínimo de duas por semestre).

c) Fisioterapia com previsão de RPG.

### 2.1.1.5. Remoção:

a) Em unidades móveis devidamente equipadas, nos padrões simples ou UTI, em território nacional, motivada por evento coberto pelo Contrato e efetuada, via terrestre, para unidade hospitalar credenciada/referenciada em condições de prestar a continuidade do atendimento, quando solicitada e justificada pelo médico assistente.

b) É vedada a remoção injustificada por vontade da prestadora de assistência a saúde e/ou unidade de atendimento, ressalvados os casos de evidente necessidade, principalmente, em decorrência de inexistirem recursos infraestruturais mínimos necessários ao atendimento ou, ainda, nos casos em que a remoção é anuída pelo beneficiário ou familiares/responsáveis.

### 2.1.1.6. Atendimento em Saúde Mental e Dependência Química:

a) Cobertura das despesas no tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, conforme estabelecido na RN nº 211/2010, alterada pela RN nº 262/2012, ambas da ANS e suas futuras alterações.

### 2.1.1.7. Serviços não cobertos:

- a) Tratamentos clínicos e cirúrgicos experimentais;
- b) Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;
- c) Procedimentos ligados à reprodução humana – inseminação artificial, fertilizações *in-vitro*, exames pré-nupciais e provas de paternidade;
- d) Tratamentos de rejuvenescimento ou de emagrecimento com fim estético;
- e) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- f) Fornecimento de órteses e próteses e seus acessórios, salvo quando ligados ao ato cirúrgico;
- g) Tratamento em SPAs, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas de idosos;
- h) A especialidade de odontologia, salvo a cirurgia buco-maxilar;
- i) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto legal e/ou médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;



Fis. 1656

Processo: 2542/14

Visto: Iniza Fátima Assis  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
COREN SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

j) Nas internações hospitalares, as dietas e os produtos não prescritos pelo médico assistente, enfermagem em caráter privado, produtos de higiene e de toalete e serviços extraordinários não relacionados com o tratamento.

2.1.1.8. Os procedimentos de Planejamento Familiar, bem como procedimentos de vasectomia, laqueaduras e dispositivo intra-uterino, seguirão os normativos vigentes da ANS.

2.1.1.9. Fica vedado à empresa contratada determinar o atendimento em serviço próprio (ambulatórios, clínicas e hospitais) ou de empresas controladas ou coligadas. Esta proibição inclui direcionamento, indução ou transferência para a rede própria, exceto em local onde esta seja a única forma de atendimento, ou a opção de livre escolha do usuário.

### 3. REDE ASSISTENCIAL

#### 3.1. Rede Assistencial para o Lote 01 – Região Metropolitana de São Paulo:

3.1.1. A rede assistencial deverá possuir atendimento mínimo conforme disposições da tabela abaixo. Parte do atendimento mínimo trata-se de cobertura estabelecida para critério de aceitabilidade da proposta da prestadora de serviços no certame licitatório, conforme itens marcados com asterisco (\*). A empresa contratada deverá, além do cumprimento da tabela abaixo, possuir cobertura em todas as cidades em que houver unidades administrativas, nos termos do item 3.2.1, alínea "a", deste Termo durante toda a execução contratual.

3.1.2. Para os estabelecimentos listados abaixo, exige-se os que cumpram pronto-socorros, internações (eletivas ou não) e maternidades, contudo, existem estabelecimentos que não têm o atendimento pleno desses serviços. Será, assim, permitido que o Licitante interessado componha sua rede, somando os serviços entre uma ou mais entidades, com o fim de suprir a condição.

3.1.3. As comprovações de rede que se farão durante o processo licitatório deverão ser mantidas por toda a execução contratual da prestação de serviços a ser firmada nos termos desse edital e legislação vigente. A perda detectada de tal condição poderá caracterizar inexecução contratual.

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
1	São Paulo	Atendimento em, no mínimo, 25 (vinte e cinco) hospitais – poderá ser utilizada a relação ao lado como referência - dos quais pelo menos *10 (dez) devem constar desta lista oferecendo atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e	Hospital	Hospital Bandeirantes IBCC Hospital São Camilo - Santana Hospital São Camilo – Ipiranga Hospital São Camilo - Pompéia Central Towers Hospital Hospital Sepaco Hospital São Paulo INCOR Hospital Santa Isabela Hospital IGESP Hospital Beneficência Portuguesa



Fis. 657

Processo: 2542/14

Visto:

Comissão Permanente de Licitação  
COREN-SP - Matrícula 070

### CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
		maternidade		Hospital AC Camargo AACD Hospital e Maternidade Santa Joana Hospital das Clínicas Hospital Edmundo Vasconcelos Hospital Metropolitano Hospital da Luz Hospital Alvorada Hospital Cruz Azul Hospital Rubem Berta Hospital Nove de Julho Hospital TotalCor Hospital Villa Lobos Hospital Santa Catarina Hospital Albert Sabin Hospital Nipo Brasileiro Hospital Portinari Hospital Santa Marcelina CEMA Rede D'Or (São Luiz) Hospital do Rim e Hipertensão Hospital ProMatre Paulista Hospital da Criança Hospital San Paolo Hospital do Coração Hospital Santa Rita Hospital Vidas





Fis: 658

Processo: 2542/19

Visto:

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Matrícula 000

### CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
		Atendimento em, no mínimo, 10 (dez) laboratórios na cidade, dos quais pelo menos *8 (oito) devem constar desta lista	Laboratório	Lavoisier A+ Medicina Diagnóstica Salomão Zoppi Omni CCNI CDB Delboni Auriemo Bio Imagem Lab Hormon Cura Fleury RDO – Diagnósticos Médicos Digimagem Nasa Crya Cimmerman Ghelfond Med Imagem
2	Grande ABC	Atendimento em, no mínimo, 10 (dez) hospitais – poderá ser utilizada a relação ao lado como referência - dos quais pelo menos *6 (seis) devem constar desta lista oferecendo atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade  As cidades de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul devem possuir, pelo menos, *1 (um) hospital em cada uma, oferecendo os atendimentos descritos acima	Hospital	Hopital Dr. Cislóvão da Gama (Santo André) Beneficência Portuguesa(Santo André) Hospital São Bernardo (São Bernardo do Campo) Hospital IFOR (São Bernardo do Campo) Hospital Assunção (São Bernardo do Campo) Hospital ABC Unidade Materno Infantil (São Bernardo do Campo) Hospital Nossa Senhora de Fátima (São Caetano do Sul) Hospital Infantil Márcia Braido (São Caetano do Sul) Hospital Unimed (São Bernardo do Campo) Hospital Brasil (Santo André) Hospital Bartira (Santo André) Hospital Pereira Barreto (São Bernardo do Campo) Hospital ABC (Santo André) Hospital Central (São Caetano do Sul) Hospital Ribeirão Pires (Ribeirão Pires) Hospital São Lucas Diadema Hospital ABC (Unidade Avançada Diadema) Santa Casa de Misericórdia de Mauá Hospital e Maternidade America





Fis. 1659

Processo: 2542/K

Visto:

União Filhos do Espírito  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
CNPJ nº 07.974.897/0001-00

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
		Atendimento em, no mínimo, 09 (nove) laboratórios nas cidades, dos quais pelo menos *5 (cinco) devem constar desta lista	Laboratório	Delboni Auriemo Lavoisier Fleming Tecnolab Neolabor Vanguard Lab Hormon Louis Pasteur Wirmann & Miranda Laborfase & Padrão
3	Guarulhos	Atendimento Pronto Socorro, Internação (eletiva ou não), no mínimo *2 (dois) hospitais que devem constar desta lista e maternidade em no mínimo *01 (dois) desta lista	Hospital	Hospital Bom Clima Hospital Carlos Chagas Hospital Stella Maris Casa de Saude Guarulhos
		Atendimento em, no mínimo, 04 (nove) laboratórios nas cidades, dos quais pelo menos *02 (dois) devem constar desta lista	Laboratório	Delboni Auriemo Lavoisier Nasa Cepac Centro de Diagnosticos Cid - Centro Integrado De Diagnostico Sonolayer Centro De Diagnostico Imedi Dimagem

Legenda: (\*) Rede mínima a ser apresentada na proposta.

4	Para o Plano A Não existe exigência de rede superior ao Plano Básico, apenas a mudança de acomodação, em casos de internação, que deve ser em apartamento.
---	---

**Coren<sup>SP</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
Nós estamos juntos e atuandoAv. Maria Ribeiro Pretz, 3 - Bela Vista - São Paulo - SP - 01131-000  
Fone: 11 3225.6300  
www.coren-sp.gov.br



Fis. 1660

Processo: 2542/14

Visto:

Mônica Helena Mendes  
Conselho Regional de Enfermagem  
C.R.E.N. SP - Matrícula 070

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Para o Plano B				
5	Região Metropolitana de São Paulo	Além dos hospitais que farão parte do Plano Básico, devem fazer parte do plano A, 4 (quatro) desta lista	Hospital	Hospital e Maternidade Brasil (Santo André) Santa Catarina Hospital Nove de Julho Hospital Alemão Osvaldo Cruz Hospital Samaritano Pro Matre Paulista INCOR Hospital São Luiz Rede D'Or (São Luiz) Hospital São José

Para o Plano C				
6	Região Metropolitana de São Paulo	Além dos hospitais que farão parte do Plano B, devem fazer parte do plano C, 3 (três) desta lista	Hospital	Hospital e Maternidade Brasil (Santo André) Santa Catarina Hospital Nove de Julho Hospital Alemão Osvaldo Cruz Hospital Samaritano Pro Matre Paulista Hospital Israelita Albert Einstein Hospital Sirio Libanes INCOR Hospital São Luiz Hospital São José

**3.2.** Rede Assistencial para o Lote 02 – Interior e litoral de São Paulo:

- 3.2.1.** A rede assistencial deverá possuir atendimento mínimo nas especialidades de Pediatria, Cardiologia, Ginecologia, Obstetrícia e Ortopedia nas cidades onde o Coren-SP tem suas unidades instaladas, conforme item 3.2.1, alínea b, "i", além do disposto na tabela abaixo.
- 3.2.2.** Parte do atendimento mínimo trata-se de cobertura estabelecida para critério de aceitabilidade da proposta da prestadora de serviços no certame licitatório, conforme itens marcados com asterisco (\*). A empresa contratada deverá, além do cumprimento da tabela abaixo, possuir cobertura em todas as cidades em que houver unidades administrativas, nos termos do item 3.2.1, alínea "b", do Termo de Referência durante toda a execução contratual.
- 3.2.3.** Para os estabelecimentos listados abaixo, exige-se os que cumpram pronto-socorros, internações (eletivas ou não) e maternidades, contudo, existem estabelecimentos que não têm o atendimento pleno desses serviços. Será, assim, permitido que o Licitante interessado componha sua rede, somando os serviços entre uma ou mais entidades, com o fim de suprir a condição.





Fis.: 1661

Processo: 2542/14

Visto:

Carla Luiza de Azevedo  
Comissão Permanente de Licitação  
COREN SP - Matrícula 870

### CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- 3.2.4. A rede assistencial deverá ser predominantemente credenciada ou referenciada de forma direta, contudo, devido às peculiaridades de mercado, principalmente para o interior paulista, é tolerável que a empresa utilize rede suplementar de outras empresas do ramo para cumprir suas obrigações contratuais.
- 3.2.5. As comprovações de rede que se farão durante o processo licitatório deverão ser mantidas por toda a execução contratual da prestação de serviços a ser firmada nos termos desse edital e legislação vigente. A perda detectada de tal condição poderá caracterizar inexecução contratual.
- 3.2.6. Embora a utilização de redes suplementares seja prática comum no mercado, o contato para informações, autorizações, reembolsos, comunicação (telefones, e-mails, fax ou qualquer outra forma) sempre ocorrerá por veículos unificados pertencentes à operadora/seguradora, incorrendo em infração grave o descumprimento dessa condição;

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
7	Campinas	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, 5 (cinco) hospitais, dos quais pelo menos *4 (quatro) hospitais devem constar desta lista	Hospital	Hospital Beneficência Portuguesa Hospital Santa Edwiges Campinas Day Hospital Maternidade Campinas Hospital Santa Teresa Hospital Vera Cruz Hospital e Maternidade Celso Pierro Hospital Madre Theodora Instituto Penido Burnier Hospital Renascença Instituto Coração de Campinas Hospital Irmãos Penteado Samaritano
		Atendimento em, no mínimo, 5 (cinco) laboratórios na cidade, dos quais pelo menos *4 (quatro) devem constar desta lista	Laboratório	Voza Hemolab Instituto de Patologia Campinas CentroLab CAEC Laboratório Central Confiance Fenix Almeida Frealdo Cemedi LabClin



Fls.: 1662

Processo: 2542/19

Visto:

Enzo Fábio Rodrigues  
 Conselho Regional de Enfermagem  
 COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

8	Ribeirão Preto	Atendimento Pronto Socorro, Internação (eletiva ou não), no mínimo <b>*3 (três)</b> hospitais que devem constar desta lista e maternidade em no mínimo <b>*02 (dois)</b> desta lista.	Hospital	Hospital Santa Lydia Santa Casa Hospital São Lucas Hospital das Clinicas Hospital Beneficência Portuguesa Ribeirania Hospital São Paulo Hospital Sinhá Junqueira São Francisco
		Atendimento em no mínimo 5 (cinco) laboratórios da cidade, dos quais no mínimo <b>*3 (três)</b> devem constar desta lista	Laboratório	Behring Cruz de Prata Meirelles Bionuclear J Sabbag Cemel Climaterium Hospital São Francisco Ribeirão Preto Laboratorio de Analises Baracchini de Ribeirão Preto Central de Diagnostico e Controle Instituto Victori Valeri Laboratorio de Analises Clinicas Ribeirão Preto
9	São José do Rio Preto	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade, em, no mínimo <b>*3 (três)</b> hospitais que devem constar desta lista.	Hospital	Beneficiencia Portuguesa Hospital do Coração Casa de Saúde Santa Helena Austa Hospital Infante Dom Henrique Santa Casa de Misericórdia Hospital de Câncer de Barretos Hospital de Base
		Atendimento em, no mínimo, <b>*3 (três)</b> laboratórios na cidade que devem constar desta lista	Laboratório	LaborClin Dr. Tajara CDA Lab Imedi Instituto Coração Rio Preto Hospital do Coração IMC HEMAT
10	Santos	Atendimento Pronto Socorro, Internação (eletiva ou não), no mínimo <b>*3 (três)</b> hospitais que devem constar desta lista e maternidade em no mínimo <b>*02 (dois)</b> desta lista.	Hospital	Hospital Ana Costa Hospital Frei Galvão Santa Casa de Santos Beneficência Portuguesa de Santos Hospital São Lucas Infantil Santos Coop Med Hospitalar Medicenter Unid Cirurgica Casa de Saúde Santos



Fis.: 1663

Processo: 2592/14

Visto:

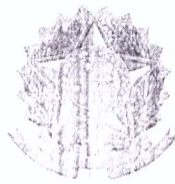
Eduarda Milioni Krieger  
Conselho Permanente de Listagens  
Coren/SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

		Atendimento em, no mínimo, 6 (seis) laboratórios na cidade, dos quais pelo menos *4 (quatro) devem constar desta lista	Laboratório	Biolab Santos Leão de Moura Laboratório Pasteur Bioanálise Análise Clínica Delboni Auriemo Biomed Instituto de Análises Clínicas de Santos Cellula Mater Clinimater Análises Clínicas Gonzaga Laboratório Dr. Helio Reis Boturão Paulista Omega Métodos Diagnósticos
11	São José dos Campos	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) em, no mínimo, *4 (quatro) hospitais que devem constar desta lista e maternidade em no mínimo *2 (dois) desta lista.	Hospital	Hospital e Maternidade São José Hospital Mate. no Infantil - Antoninho da Rocha Marmo Hospital Policlín Pro Infância Hospital Santos Dumont Hospital Pio XII Hospital Vivalle Irmandade Santa Casa De Misericórdia S.J. dos Campos
		Atendimento em, no mínimo, *2 (dois) laboratórios na cidade, que devem constar desta lista	Laboratório	ValeClin Oswaldo Cruz Biomed Quaglia Hospital Policlín
12	Marília	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *1 (um) hospital que devem constar desta lista	Hospital	Santa Casa de Marília Hospital Universitário Hospital das Clínicas Hospital Espírita de Marília
		Atendimento em, no mínimo, *1 (um) laboratórios na cidade que devem constar desta lista	Laboratório	Santa Casa de Marília Oswaldo Cruz Labormed Sodre Laboratório Einstein Unimagem

**Coren<sup>SP</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
26 de maio, para sempre e sempreAlameda Nibeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - 01331-000  
Telefone: 11 3225.6300  
www.coren-sp.gov.br





Fis.: 1664

Processo: 2542/19

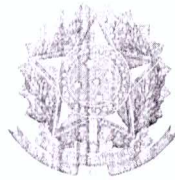
Visto:

Enira Milioni Maripati  
Conselho Regional de Enfermagem  
COREN-SP - Matrícula 070

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

13	Presidente Prudente	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *2 (dois) hospitais que devem constar desta lista	Hospital	Santa Casa de Presidente Prudente Hospital São Lucas Hospital Nossa Senhora das Graças Hospital Presidente Prudente Hospital Iamada
		Atendimento em, no mínimo, *3 (três) laboratórios na cidade que devem constar desta lista	Laboratório	Diagnósticos da America Laboratório Marlene SPIR Laboratório Iamada Unilab Tiezzi Imagem Medicina Diagnóstica Cadri Centro de Fraturas e Ortopedias São Lucas
14	Botucatu	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *1 (um) hospital na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado num raio máximo de 100 Km.	Hospital	A empresa de saúde deverá oferecer hospitais existentes em sua rede de atendimento que se localizem na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado num raio máximo de 100 Km
		Atendimento em, no mínimo, *2 (dois) laboratórios na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado num raio máximo de 70 Km, dos quais pelo menos *1 (um) deve constar desta lista	Laboratório	Laboratório Unesp Laboratório Hospital Regional de Botucatu Vitales Laboratório Bacchi Pardine Clínica e Laboratório de Endoc/Metab Botucatu Controlab TC tomocentro
15	Itapetininga	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *2 (dois) hospitais na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado	Hospital	A empresa de saúde deverá oferecer hospitais existentes em sua rede de atendimento que se localizem na cidade ou num raio máximo de 75 Km da cidade





Fis.: 1665

Processo: 2542/19

Visto:

Entra História Clínica  
Comissão Permanente de Lista, Sus  
COREN-SP - Matrícula 870

### CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

		Atendimento em, no mínimo, 2 (dois) laboratórios na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado num raio máximo de 75 Km, dos quais pelo menos <b>*1 (um)</b> preferencialmente deve constar desta lista	Laboratório	IDS Instituto de Diagnóstico Labclin Laboratório de Análise Clínica Paulista Instituto de Patologia de Itapetininga
16	Araçatuba	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, <b>*1 (um)</b> hospital que deve constar desta lista	Hospital	Santa Casa de Araçatuba Hospital Santa Maria
		Atendimento em, no mínimo, 2 (dois) laboratórios na cidade, dos quais pelo menos <b>*1 (um)</b> deve constar desta lista	Laboratório	Santa Casa de Araçatuba Lavoisier Trianon São Paulo Exame
17	Registro	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, <b>*1 (um)</b> hospital na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado	Hospital	A empresa de saúde deverá oferecer hospitais existentes em sua rede de atendimento que se localizem na cidade ou num raio máximo de 75 Km da cidade
		Atendimento em, no mínimo, 1 (um) laboratório na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado	Laboratório	A empresa de saúde deverá oferecer laboratórios existentes em sua rede de atendimento que se localizem na cidade ou num raio máximo de 75 Km da cidade



Fis.: 1666

Processo: 2542/14

Visto:

Enzo Ribeiro dos Santos  
Comissão Permanente de Licitação  
COREN-SP - Matrícula 070**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

Para o Plano A		
18		Não existe exigência de rede superior ao Plano Básico, apenas a mudança de acomodação, em casos de internação, que deve ser em apartamento.
Para o Plano B		
19	Interior e Litoral Paulista	Além da rede credenciada que farão parte do Plano A, devem fazer parte do plano B, um maior n° de credenciados
Para o Plano C		
20	Interior e Litoral Paulista	Além da rede credenciada que farão parte do Plano B, devem fazer parte do plano C, um maior n° de credenciados

**4. OBSERVAÇÕES:**

**4.1.1.1.** A rede assistencial mínima, nos termos do item 3.1 destas especificações, visa estabelecer um padrão de atendimento, sendo que poderão ocorrer diligências sobre quaisquer tipos de práticas que busquem ludibriar as especificações. Fica, portanto, vedada a oferta de planos superiores com a retirada de rede, como também o será a apresentação de planos muito inferiores ao pedido especificado, com muitas inclusões pontuais apenas para cumprimento de formalidade editalícia, desvirtuando o processo de concorrência legítima da licitação. O que a empresa oferecer ao Coren-SP deve ser produto registrado, com preços e práticas similares às do mercado;

**4.1.1.2.** Nas tabelas acima, para os itens marcados com asterisco (\*), a comprovação se dará na sessão do Pregão, na fase de envio da proposta, apenas para o Licitante detentor da melhor proposta de preços. O restante da rede referenciada / credenciada deverá ser comprovado após a assinatura do Contrato.

**5. TIPOS DE REAJUSTAMENTO DE CONTRATO****5.1. Reajuste Financeiro:**

**5.1.1.** Os preços somente poderão ser reajustados financeiramente se observado o período mínimo de 12 (doze) meses de vigência, sendo o primeiro período contado a partir do primeiro dia de vigência contratual, e os subsequentes da data do reajuste imediatamente anterior.

**5.1.1.1.** O indicador financeiro a ser aplicado é o Índice de Preços ao Consumidor – IPC-Saúde da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE ou outro que vier a substituí-lo.

**5.1.1.2.** O reajuste financeiro incidirá exclusivamente sobre o valor cobrado por vida no plano básico e igualmente aplicado sobre os outros planos.





Fis.: 667

Processo: 2542/14

Visto:

Mônica Wilson Martins  
Conselho Regional de Enfermagem  
do Estado de São Paulo  
COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### 5.2. Reajuste Técnico:

5.2.1. O Índice de Sinistralidade, para efeito da revisão positiva da contraprestação pecuniária, será sempre o resultado da divisão total dos sinistros por data de atendimento pelo total de contraprestação pecuniária líquida cobrada durante o período de apuração. Se o IS se situar acima de 0,70 (setenta centésimos) ou 70% (setenta por cento), a contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

$$IS = \Sigma Sa / \Sigma Pp$$

$$IR = IS / 0,70$$

#### Legenda :

IR = índice de reajuste

IS = índice de sinistralidade

0,70 = índice máximo de sinistralidade

Sa = sinistros apurados pela contratada no período analisado

Pp = contraprestação pecuniária líquida paga à(o) Contratada(o) no período analisado.

5.2.2. Sempre que o IR for maior que 1 (um), os prêmios poderão ser reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela(o) Contratada(o).

5.2.3. As apurações de sinistralidade serão feitas mensalmente, sendo que a primeira apuração se dará a partir do 1º (primeiro) mês de vigência do Contrato, estabelecendo índices totais mensais e consolidações acumuladas para efeito de acompanhamento, tendo por base a somatória de Sa e Pp, do período compreendido entre o último mês que serviu de base para o último reajuste aplicado e o mês da efetiva análise, desde que esse período seja limitado a 12 (doze) meses. O acompanhamento da evolução da sinistralidade deverá ser parte integrante dos relatórios mensais entregues ao Fiscal do Contrato.

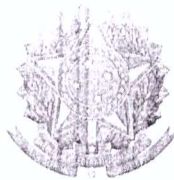
5.2.4. Os preços somente poderão ser reajustados tecnicamente, observado o período mínimo de 12 (doze) meses de vigência, sendo o primeiro período contado do primeiro dia de vigência da prestação de serviços, e os subsequentes da data do reajuste imediatamente anterior.

5.2.4.1. O reajuste técnico somente será cabível após a apuração integral dos sinistros do período contratual.

5.3. Os reajustes financeiro e técnico não se confundem, pois o financeiro visa atualizar monetariamente o preço inicialmente contratado de acordo o índice inflacionário adotado, enquanto o técnico é uma prática do mercado na correção de Contratos coletivos de saúde, com base na sinistralidade.

5.4. Os índices não limitam ou prejudicam a possibilidade de negociação entre as partes.

5.5. Qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, seja reajuste financeiro ou técnico, deverá respeitar a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, contados do mês de início da prestação dos serviços ou data do último reajuste, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, e suas respectivas alterações, ou outra nova que vier a substituí-la.



Fis.: 668

Processo:

2542/14

Visto:

Enira Pádua B. S. J. M.  
Conselho Regional de Enfermagem  
COREN-SP - Matrícula 070**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

5.6. Para que não haja prejuízo de análise, a prestação de serviços, o início de contagem de índice financeiro e a apuração de sinistros deverão possuir períodos iguais de apuração.

**6. DADOS ESTATÍSTICOS DO ATUAL PLANO DE SAÚDE (UNIMED FESP)**

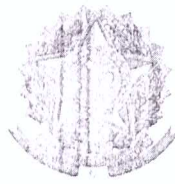
TABELA DE VIDAS ATUALIZADA (Out/2015)

Região	F	M	Total geral
NAPE REGISTRO	1	2	3
SUBSEÇÃO ARAÇATUBA	8	9	17
SUBSEÇÃO BOTUCATU	5	1	6
SUBSEÇÃO CAMPINAS	27	18	45
SUBSEÇÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE	8	8	16
SUBSEÇÃO ITAPETININGA	7	8	15
SUBSEÇÃO MARILIA	12	10	22
SUBSEÇÃO RIBEIRÃO PRETO	17	10	27
SUBSEÇÃO SANTOS	11	13	24
SUBSEÇÃO SÃO JOSE DOS CAMPOS	11	7	18
SUBSEÇÃO SÃO JOSE RIO PRETO	9	5	14
Total geral	116	91	207

Região	F	M	Total geral
REGIAO METROPOLITANA SÃO PAULO	234	227	461

Fonte: GGP – Gerência de Gestão de Pessoas do Coren-SP





Fis.: 1669

Processo: 2542/19

Visto:

Carla Maria F. S. P. M.  
Comissão Permanente de Licitação  
COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

TABELA DE VIDAS ATUALIZADA FAIXA ETÁRIA E SEXO (Out/2015)

Interior e Litoral do estado de São Paulo

REGIÃO	Dependente			Titular			Total Geral
	F	M	total	F	M	total	
<b>NAPE REGISTRO</b>	1		1		2	2	3
34 a 38	1		1				1
39 a 43					2	2	2
<b>SUBSEÇÃO ARAÇATUBA</b>	4	0	10	4	3	7	17
0 a 18	2	3	5				5
19 a 23		2	2				2
29 a 33	2		2		1	1	3
34 a 38				1	1	2	2
39 a 43					1	1	1
49 a 53				2		2	2
54 a 58		1	1	1			2
<b>SUBSEÇÃO BOTUCATU</b>		1	1	5		5	6
24 a 28				1		1	1
29 a 33				2		2	2
34 a 38				1		1	1
49 a 53				1		1	1
59 ou mais		1	1				
<b>SUBSEÇÃO CAMPINAS</b>	10	12	22	17	6	23	45
0 a 18	5	10	15				15
19 a 23	2	2	4				4
24 a 28				1	1	2	2
34 a 38	1		1	3	1	4	5
39 a 43				3	2	5	5
44 a 48	2		2	2	1	3	5
49 a 53				2	1	3	3
54 a 58				3		3	3
59 ou mais				3		3	3
<b>SUBSEÇÃO PRESIDENTE PRUDENTE</b>	4	4	8	4	4	8	16
0 a 18		2	2				2
19 a 23	1	2	3				3
24 a 28	1		1	1		1	2
29 a 33					1	1	1
34 a 38	1		1	1		1	2
39 a 43	1		1		2	2	3



**Coren**<sup>SP</sup>  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
Cuidar, ensinar, apoiar e proteger

Av. Amélia Ribeiro Preto, 31 - Bela Vista - São Paulo - SP - 01331-000  
Telefones: 11 3225.6300  
www.coren-sp.gov.br





Fis.: 670

Processo: 2542/19

Visto:

Enina Wilson  
Comissão Permanente de Licitação  
COREN-SP - Matrícula 870

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

44 a 48				1	1	2	2
49 a 53				1		1	1
<b>SUBSEÇÃO ITAPETININGA</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>15</b>
0 a 18	1	3	4				4
24 a 28				2		2	2
29 a 33	2		2	1	2	3	5
34 a 38				1	1	2	2
39 a 43		2	2				2
<b>SUBSEÇÃO MARÍLIA</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>22</b>
0 a 18	2	7	9				9
19 a 23	1		1				1
29 a 33				1		1	1
34 a 38				2	1	3	3
39 a 43		1	1	2		2	3
44 a 48		1	1	2		2	3
49 a 53				1		1	1
54 a 58				1		1	1
<b>SUBSEÇÃO RIBEIRÃO PRETO</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>27</b>
0 a 18	4	4	8				8
19 a 23	1		1				1
24 a 28				1	2	3	3
29 a 33	1		1	2	1	3	4
34 a 38		1	1	4		4	5
39 a 43					1	1	1
44 a 48				1		1	1
49 a 53		1	1	2		2	3
54 a 58				1		1	1
<b>SUBSEÇÃO SANTOS</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>24</b>
0 a 18	1	4	5				5
19 a 23	1	1	2				2
29 a 33				2	2	4	4
34 a 38	1		1	1	3	4	5
39 a 43				2	1	3	3
44 a 48				1		1	1
49 a 53				1	1	2	2
54 a 58		1	1				1
59 ou mais	1		1				1
<b>SUBSEÇÃO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>18</b>
0 a 18	6	1	7				7
29 a 33	1	1	2	1	2	3	5



Fis. 1671

Processo: 2542/14

Visto:

Isabela Mafra de Souza  
Conselheira Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
COREN-SP - Matrícula 870

### CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

34 a 38				1		1	1
44 a 48					2	2	2
49 a 53				2		2	2
54 a 58		1	1				
<b>SUBSEÇÃO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>14</b>
0 a 18	2	1	3				3
19 a 23	1		1				1
24 a 28					1	1	1
29 a 33				1		1	1
34 a 38		1	1	2		2	3
39 a 43		1	1	1	1	2	3
44 a 48				1		1	1
49 a 53				1		1	1
<b>Total de vidas - Interior e Litoral</b>	<b>45</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>71</b>	<b>36</b>	<b>107</b>	<b>207</b>

#### Região Metropolitana de São Paulo

REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO	Dependente			Titular			Total Geral
	F	M	total	F	M	total	
	97	97	194	137	130	267	461
0 a 18	54	71	125				125
19 a 23	5	8	13	1	5	6	19
24 a 28	2	1	3	11	20	31	34
29 a 33	9	2	11	27	34	61	72
34 a 38	6	6	12	35	25	60	72
39 a 43	9	1	10	19	12	31	41
44 a 48	6	1	7	10	16	26	33
49 a 53	4	2	6	17	11	28	34
54 a 58	2	3	5	12	2	14	19
59 ou mais	-	2	2	5	5	10	12

Fonte: GGP – Gerência de Gestão de Pessoas do Coren-SP