



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR Processo administrativo Coren-SP 12940/2021

#### I. INDICAÇÃO DA NECESSIDADE

1. Prestação de serviços de assistência à saúde para os empregados do Coren-SP.

#### II. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

2. Trata-se de serviços comuns, na forma do art. 6º, XIII, da Lei 14.133/2021, e de serviços contínuos, na forma do art. 6º, XV, da Lei 14.133/2021.

3. Tais serviços alinham-se aos objetivos do planejamento estratégico e institucional do Coren-SP quanto à garantia de medidas que proporcionem aos seus empregados dignidade, bem-estar e qualidade de vida compatíveis com o exercício adequado de suas funções públicas e com os princípios de regência da Administração Pública, previstos no art. 37, *caput*, da Constituição Federal.

4. Além disso, o acordo coletivo de trabalho vigente, celebrado entre o Coren-SP e o Sindicato das Autarquias de Fiscalização Profissional e Entidades Coligadas no Estado de São Paulo - SINSEXPPO, prevê, em seu art. 17, que *"Será fornecida assistência médica e hospitalar definida como 'Plano de Referência de Assistência à Saúde' (art. 10 da Lei 9.656/1998), aos seus funcionários, filhos até 21 (vinte e um) anos ou 24 (vinte e quatro anos) se estudante universitário, e cônjuge, este último desde que devidamente comprovada a dependência econômica"*.

5. O referido plano de referência garantido aos empregados do Coren-SP mediante acordo coletivo de trabalho encontra-se definido legalmente nos arts. 10 e 12 da Lei 9.656/1998.

6. Portanto, são serviços contínuos e comuns cuja contratação e disponibilização aos empregados e seus dependentes é obrigatória para o Coren-SP, em virtude dos compromissos assumidos pela entidade em acordo coletivo de trabalho, quanto aos benefícios concedidos aos seus funcionários.

7. Ademais, a última contratação dos serviços pelo Coren-SP, realizada por meio do Pregão Eletrônico 15/2019 e que ensejou a celebração do Contrato 26/2019 com a UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, terá sua vigência encerrada em 14.08.2024, não sendo mais passível de prorrogação, o que também evidencia a necessidade da contratação.

#### III. ANÁLISE DA CONTRATAÇÃO ANTERIOR

8. O Pregão Eletrônico 15/2019 teve por objeto a contratação de operadora de plano de saúde coletivo para prestação de serviços de assistência à saúde para os empregos do Coren-SP e respectivos dependentes, após ter sido deserto o Pregão



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Eletrônico 05/2019, com o mesmo objeto, e após realização de ajustes no planejamento da contratação.

9. Entre os principais motivos para a ausência de interessados em participar da primeira licitação, à época foram identificados e apontados os seguintes em despacho do então SCC/GCC:

- realização de ajustes na pesquisa de preços;
- ausência de previsão do pagamento das mensalidades de cada plano de acordo com a faixa etária de cada beneficiário;
- exclusão da divisão do objeto em dois lotes - um para a região metropolitana de São Paulo e outro para o interior do Estado de São Paulo – para adoção da licitação em lote único;
- prazo de vigência da contratação estimado em 12 (doze) meses foi compreendido como de curto prazo e não atrativo para as operadoras, tendo sido ampliado para 24 (vinte e quatro) meses, admitindo-se sucessivas prorrogações até o limite de 60 (sessenta) meses, na forma da Lei 8.666/1993;
- exclusão da possibilidade de reembolso de despesas para atendimentos eletivos, o que tenderia a tornar os planos de saúde mais onerosos e com preços incompatíveis com os pesquisados;
- modificação do índice de reajuste aplicável, do IPCA para índices aplicados no mercado de planos de saúde (VMCH ou IPC-Saúde).

10. Em parecer jurídico (114/2018-GJUR), foram apontados como principais pontos sensíveis para o planejamento da contratação:

- haveria excesso de especificações nos instrumentos de planejamento da contratação, que destoariam dos padrões utilizados pela ANS, o que ensejaria aumento de custos não necessariamente contemplados na pesquisa de preços, bem como possíveis dificuldades na etapa de execução contratual;
- não teria ocorrido apreciação, na fase de planejamento, das diferentes soluções disponíveis no mercado para contratação dos serviços;
- não teriam sido considerados aspectos relevantes para planejamento da contratação previstos na Portaria Normativa 01/2017 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão – MPDG;
- quanto à contribuição mensal dos beneficiários optantes por planos de categoria superior, não estaria definido o valor máximo admitido para tal contribuição pelo MPDG.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

11. Após remodelagem do planejamento da contratação, foi proferido o Parecer 54/2019-GJUR e foram apontados os seguintes pontos sensíveis:

- necessidade de previsão e especificação do termo inicial do prazo de vigência contratual;
- manifestação da área demandante (GGP) sobre a eventual inclusão, na qualidade de beneficiários, dos empregados optantes por plano de demissão voluntária editado pelo Coren-SP à época e sob quais condições.

12. Após a consecução da contratação, não foram identificadas interrupções ou falhas graves nos serviços, desde agosto/2019 até o presente momento, sendo a execução contratual considerada satisfatória.

### IV. SOLUÇÕES PARA ATENDIMENTO DA NECESSIDADE

13. Conforme contrato vigente, o Coren-SP adota como solução a contratação de plano de assistência à saúde coletivo, na modalidade pré-pagamento, sem coparticipação dos beneficiários.

14. No modelo atual, o Coren-SP contratou 4 (quatro) categorias de planos de saúde: Plano Básico Enfermaria (categoria equivalente ao Plano de Referência previsto nos arts. 10 e 12 da Lei 9.656/1998), Plano Básico Apartamento, Plano Opcional A e Plano Opcional B, sendo feito o custeio integral pelo Coren-SP do Plano Básico Enfermaria a todos os beneficiários, titulares (empregados) e dependentes.

15. No caso de opção por beneficiário de plano de categoria superior à do Plano Básico Enfermaria, o beneficiário titular (empregado) é responsável por custear a respectiva diferença mensal entre o valor do plano superior e o do Plano Básico Enfermaria.

16. Tal contribuição mensal dos beneficiários titulares no custeio do Plano Básico Apartamento, do Plano Opcional A ou do Plano Opcional B ocorre mediante desconto de remuneração mensal devida pelo Coren-SP ao empregado (beneficiário optante por categoria de plano superior à básica), sendo tal desconto atualmente de: **a)** R\$ 108,53, para opção pelo Plano Básico Apartamento; **b)** de R\$ 352,75, para opção pelo Plano Opcional A; e, **c)** de R\$ 892,45, para opção pelo Plano Opcional B.

17. Posto isso, as soluções atualmente mais usuais para obtenção de serviços de assistência à saúde para servidores ou empregados públicos com vínculo funcional (estatutário ou trabalhista) com órgãos ou entidades da Administração Pública, direta ou indireta, federal, estadual ou municipal, são:

- a)** contratação de operadora de plano de assistência à saúde coletivo (modalidades pré-pagamento ou pós-pagamento);



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- b) contratação de administradora de planos ou seguros privados de assistência à saúde; e,
- c) autogestão em assistência à saúde.

### PLANO DE SAÚDE COLETIVO

18. Contrata-se operadora de plano de saúde com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para prestar os serviços, observada a Lei 9.656/1998 e a legislação aplicável.

19. Em resumo, compreende duas formas de contratação: **a)** pré-pagamento ou **b)** pós-pagamento.

20. No pré-pagamento, forma de contratação mais usual na Administração Pública e que corresponde ao modelo atualmente adotado pelo Coren-SP, os serviços são remunerados mediante valor mensal por vida, conforme respectiva faixa etária, com reajuste após 12 (doze) meses de vigência contratual.

21. Tal forma de reajuste anual tende a estabilizar o valor dos serviços e autoriza a imputação de parcela predominante da responsabilidade contratual à operadora contratada do risco pela utilização exagerada ou indevida do plano pelos beneficiários (risco de sinistralidade).

22. Ademais, o plano de saúde mediante pré-pagamento pode ser contratado com ou sem coparticipação dos beneficiários. No caso do Coren-SP, o contrato atual não prevê coparticipação.

23. Principais vantagens: modelo institucional conhecido; custo fixo mensal por beneficiário; imputação de responsabilidade contratual à operadora quanto ao risco de sinistralidade; possibilidade de obtenção de preços vantajosos em razão da quantidade de beneficiários; modelo institucional predominantemente adotado na Administração Pública.

24. Principais desvantagens: concorrência limitada, por ser o mercado privado concentrado e composto por poucas operadoras, e, entre elas, nem todas participam de licitações e contratações públicas; menor controle de custos com serviços de assistência à saúde (operadora será responsável por sua gestão); custos dos serviços independem de sua utilização efetiva pelos beneficiários.

25. No pós-pagamento, a operadora é remunerada por taxa mensal por vida com base em medição de utilização dos serviços assistenciais.

26. Nessa modalidade, os custos gerados pelos beneficiários são repassados pela operadora ao contratante, a quem é imputado contratualmente o risco de sinistralidade, devendo implementar medidas de controle do uso racional dos serviços pelos beneficiários.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

27. Tais custos poderão ser absorvidos pelo contratante ou repassados aos beneficiários, cabendo ao contratante definir a forma de cálculo da coparticipação, de forma que a remuneração mensal dos serviços é variável em função de seu grau de utilização.

28. Principais vantagens: controle do risco de sinistralidade pelo contratante, com possibilidade de diminuição de custos e despesas; maior prevenção e controle de riscos laborais/ocupacionais.

29. Principais desvantagens: concorrência limitada, por ser o mercado privado concentrado e composto por poucas operadoras, e, entre elas, nem todas participam de licitações e contratações públicas; necessidade de implementação e execução de medidas internas de acompanhamento e controle da utilização do plano pelos beneficiários.

30. Trata-se, a título exemplificativo, do modelo adotado pelo Senado Federal.

### CONTRATAÇÃO DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

31. Contrata-se administradora, pessoa jurídica que, na forma da Resolução Normativa ANS 196/2009, propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos de saúde coletivos.

32. Ou seja, sob esse regime de contratação, a administradora é responsável pela contratação da operadora, por inclusões e exclusões de beneficiários, pelo reajuste anual de preços, por alterações de categorias de planos e por representar os beneficiários perante a operadora.

33. Esse modelo geralmente é implementado por meio de auxílio-saúde: custeio de plano de saúde mediante auxílio mensal de caráter indenizatório, com ressarcimento parcial de despesas com mensalidades pagas a planos privados de saúde, de livre escolha e responsabilidade do beneficiário, mediante comprovação de pagamento.

34. Assim, o servidor ou empregado público beneficiário custeia a diferença entre o plano escolhido e o valor do auxílio.

35. Principais vantagens: inserção do número de vidas em grupo maior, ampliando a margem de negociação da administradora com as operadoras; possibilidade de oferta de serviços por mais de uma operadora; mercado privado das administradoras menos concentrado que o das operadoras.

36. Principais desvantagens: possibilidade de ineficácia do auxílio, se inferior ao valor das despesas com saúde dos beneficiários; contratação de empresa intermediária (administradora), o que pode ensejar aumento dos custos com os serviços.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

37. Trata-se, a título exemplificativo, do modelo atualmente utilizado pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública.

### AUTOGESTÃO EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE

38. O próprio órgão ou entidade contratante institui e administra, sem finalidade lucrativa, programa de assistência à saúde para seus beneficiários, conforme Resolução Normativa ANS 137/2006, reduzindo gastos com intermediação de operadoras/administradoras.

39. Depende da criação de pessoa jurídica com objeto social exclusivamente relacionado à assistência à saúde, com fundo de reserva para propiciar o custeio das despesas e regramento do programa.

40. Para gestão, pode demandar a contratação de serviços de contabilidade e auditoria, sistemas de gestão dos serviços, equipes de credenciamento, autorização de procedimentos e faturamento, além da área médica e de saúde envolvida, entre outros serviços e respectivo pessoal especializado.

41. Principais vantagens: elimina intermediários (administradoras e operadoras); a instituição tem autonomia para modelagem dos serviços; o programa de assistência à saúde pode ser orientado para acompanhamento e controle de riscos laborais/ocupacionais.

42. Principais desvantagens: alto custo operacional e administrativo; riscos de solvência quanto a tratamentos onerosos; custos elevados com contratação de pessoal e serviços especializados; necessidade de aporte financeiro para constituição de fundo; dificuldades para institucionalização e operacionalização por entidades, como é o caso do Coren-SP, que não tenham por finalidade a prestação de serviços de assistência à saúde ou tenham quantidade significativa de servidores/empregados ou unidades operacionais.

43. Trata-se do modelo atualmente adotado, por exemplo, pelo Supremo Tribunal Federal.

### V. SOLUÇÃO ESCOLHIDA: DESCRIÇÃO E PRINCIPAIS JUSTIFICATIVAS

44. Em manifestação proferida no despacho de ID 202688 deste processo, os membros da Equipe de Planejamento pertencentes à área demandante manifestaram sua opção pela manutenção do modelo institucional atualmente utilizado pelo Coren-SP para contratação dos serviços, qual seja, contratação de plano de saúde coletivo, sob a modalidade de pré-pagamento, sem coparticipação dos beneficiários e com contribuição mensal dos beneficiários titulares (empregados) na hipótese de optarem, eles ou seus dependentes, por planos contratados de categoria superior à básica a ser custeada integralmente pelo Coren-SP (Plano Básico Enfermaria).

45. Referida manifestação ocorreu nos seguintes termos:



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

*“Resposta GGP: Tendo em vista que a modalidade atualmente utilizada pelo Coren-SP não traz prejuízos financeiros à instituição e valoriza a qualidade de vida dos empregados do Coren-SP, na medida em que os mesmos podem optar pelas demais categorias superiores com coparticipação [não se trata de coparticipação propriamente dita, mas de contribuição] e por trata-se de uma minoria de usuários que optam por estas categorias, será mantido o mesmo modelo”.*

46. A escolha do referido modelo institucional de contratação, considerando as vantagens e desvantagens de cada modelo, justifica-se também pelos seguintes motivos:

- a) trata-se de formato institucional conhecido e executado pela área demandante (Gerência de Gestão de Pessoas – GGP), devido à última contratação dos serviços, formalizada no Contrato 26/2019;
- b) tal formato de contratação permite a imputação de responsabilidade contratual à contratada, operadora de plano de saúde coletivo, quanto aos riscos de sinistralidade referentes à utilização excessiva ou indevida dos planos de saúde pelos beneficiários;
- c) esse modelo elimina empresas intermediárias (administradoras), o que teria aptidão, em princípio, para obtenção de preços mais vantajosos;
- d) além disso, haveria inviabilidade institucional para a contratação de administradora pelo Coren-SP neste momento, pois, antes, seria necessária a instituição de auxílio-saúde por este Conselho Profissional, bem como a realização das avaliações técnicas necessárias para sua implementação e dimensionamento, o que poderia implicar em maiores riscos de descontinuidade dos serviços;
- e) considerando a atual quantidade de beneficiários do plano de saúde coletivo contratado pelo Coren-SP de acordo com o Contrato 26/2019, correspondente a 702 beneficiários (titulares e dependentes), há possibilidade de obtenção, em princípio e a depender do desenvolvimento do procedimento licitatório, de ganhos de escala e de preços vantajosos em razão da quantidade de beneficiários a serem contemplados;
- f) trata-se do modelo de contratação dos serviços majoritariamente utilizado por órgãos e entidades da Administração Pública – direta e indireta, federal, estadual e municipal – o que confere maior segurança jurídica e institucional para a contratação, evitando ou reduzindo, em princípio, o risco de controvérsias quanto à sua licitação, contratação e quanto à execução dos serviços;



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- g) possibilidade de contratação de mais de uma categoria de plano de saúde coletivo, além da categoria básica a ser custeada integralmente pelo Coren-SP, mediante contribuição mensal a ser descontada da remuneração dos beneficiários titulares (empregados), observadas as regras a serem estabelecidas a respeito na contratação, o que garante aos beneficiários acesso ao Plano Básico Enfermagem e lhes autoriza a opção por planos de categoria superior, caso seja de seu interesse a adesão – mediante custeio da respectiva diferença – reduzindo os custos para a entidade pela contratação dos planos de categoria superior de adesão facultativa pelos beneficiários;
- h) possibilidade de viabilização da contratação sem coparticipação dos beneficiários, de forma a garantir a todos os beneficiários acesso a quaisquer dos serviços assistenciais contemplados no plano de saúde de categoria básica independentemente de coparticipação ou contribuição mensal, e aos demais planos de categoria superior, independentemente de coparticipação;
- i) os riscos de a licitação fracassar ou ser deserta, devido à concentração do mercado de operadoras, pode ser mitigado por meio da realização de pesquisa de preços que considere orçamentos prestados por operadoras atuantes em licitações e contratações públicas, na forma do inciso IV do § 1º do art. 23 da Lei 14.133/2021.

### VI. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

#### Objeto

47. Prestação de serviços de assistência à saúde para os empregados do Coren-SP e seus dependentes, por meio da contratação de operadora de plano de saúde coletivo, nos termos da Lei 9.656/1998, compreendendo atendimento médico-hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, com cobertura imediata e sem carência, aos beneficiários regulamente inscritos no Coren-SP.

#### Licitação

48. Os serviços, por serem de natureza comum e continuada, podem ser contratados mediante licitação prévia na modalidade Pregão, sob a forma eletrônica.

#### Requisitos de qualificação técnica

49. Como principal requisito de qualificação técnica a ser exigido das licitantes, deverá ser necessária a comprovação de regular autorização de funcionamento como operadora de planos privados de saúde, expedida pela ANS, na forma da Resolução Normativa ANS 85/2004.

50. Quanto aos demais requisitos de qualificação técnica, serão exigidos:





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- atestados de capacidade técnica, expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem fornecimento de serviços de assistência à saúde, mediante plano de saúde coletivo, para, no mínimo, 351 beneficiários (50% do quantitativo de beneficiários previsto para a contratação), admitindo-se o somatório de atestados, desde que os serviços mencionados nos atestados tenham sido prestados simultaneamente;
- comprovação do registro dos planos ofertados perante a ANS, bem como de seu nome, abrangência geográfica e segmentação assistencial (na forma da Resolução Normativa ANS 338/2013);
- na hipótese de participação de cooperativas, deverão ser apresentadas as certidões expedidas pela ANS quanto a todas as cooperativas responsáveis pela prestação dos serviços (Acórdão TCU 668/2005);
- declaração da licitante comprometendo-se a disponibilizar, durante o período de vigência da contratação, adequada rede credenciada, de acordo com o Termo de Referência;
- demonstração de Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS no último ano-base aferido pela ANS superior a 0,5 (índice variável de 0 a 1).

### Legislação aplicável

51. A prestação dos serviços será regida pela legislação aplicável, em especial, pela Lei 9.656/1998 e pela regulamentação editada pela ANS, bem como pelas regras referentes à execução contratual previstas na Lei 14.133/2021.

### Vigência contratual

52. Quanto à vigência contratual, será de 30 (trinta) meses contados da data de autorização do início dos serviços pelo Coren-SP, a partir de 14.08.2024, com possibilidade de prorrogação até o limite legal de 120 (cento e vinte) meses, na forma dos arts. 106 a 108 da Lei 14.133/2021.

### Garantia de execução contratual

53. Assim como na contratação vigente, faz-se necessária a exigência de garantia de execução contratual, como medida preventiva e repressiva de eventual interrupção dos serviços, devendo ser exigida garantia na forma do art. 96 e seguintes da Lei 14.133/2021, em percentual correspondente a 5% (cinco por cento) do valor inicial da contratação.

### Categorias de planos de saúde



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

54. Os planos a serem contratados pelo Coren-SP e oferecidos pela operadora deverão diferenciar-se de acordo com as seguintes categorias, observadas as demais condições a serem especificadas no Termo de Referência:

- Plano Básico Enfermaria, com acomodação em quarto coletivo (enfermaria);
- Plano Básico Apartamento, com acomodação em quarto individual (apartamento), com banheiro privado, com rede de recursos assistenciais que poderá ser a mesma do Plano Básico Enfermaria;
- Plano Opcional A, com acomodação em quarto individual (apartamento), com banheiro privativo, com rede de recursos assistenciais que deverá ser superior à do Plano Básico Apartamento;
- Plano Opcional B, com acomodação em quarto individual (apartamento), com banheiro privativo, com rede de recursos assistenciais que deverá ser superior à do Plano Opcional A.

### Forma de custeio

55. Quanto ao custeio, não haverá coparticipação pelos beneficiários.

56. O Coren-SP custeará integralmente, com relação a todos os beneficiários (titulares ou dependentes), o valor do Plano Básico Enfermaria.

57. Assim, se os beneficiários optarem pela utilização dos planos superiores ao Plano Básico Enfermaria, caberá ao beneficiário titular (empregado) optante ou a quem se encontra vinculado dependente optante custear a diferença entre tal plano e o valor do Plano Básico Enfermaria, mediante desconto de valor fixo mensal em folha de pagamento (conforme art. 12 da Portaria Normativa 01/2017), de acordo com as regras a respeito que deverão ser estabelecidas no Termo de Referência.

### Abrangência territorial

58. Quanto à abrangência territorial dos planos a serem contratados: estadual, em especial nos Municípios em que o Coren-SP tem unidades (São Paulo, Araçatuba, Botucatu, Campinas, Guarulhos, Itapetininga, Marília, Mogi das Cruzes, Osasco, Presidente Prudente, Registro, Ribeirão Preto, Santo André, Santos, São José dos Campos, São José do Rio Preto e Sorocaba), compreendendo, no território nacional, atendimentos de urgência, emergência e internação não eletivos.

### Direito de permanência

59. No caso de morte de beneficiário titular, deverá ser garantido aos beneficiários dependentes cobertos pela contratação o direito de permanência no plano de categoria básica por período mínimo de 6 (seis) meses, em consonância com o art. 30 da Lei 9.656/1998.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### Reembolso de despesas

60. Quanto ao reembolso de despesas: não haverá reembolso aos beneficiários por atendimentos de livre escolha em rede assistencial não credenciada em Municípios do Estado de São Paulo abrangidos pelos planos contratados em que houver serviços próprios ou rede credenciada/referenciada à operadora.

61. Excepcionalmente, caberá reembolso integral de despesas com serviços de saúde aos beneficiários na forma do art. 10 da Resolução Normativa ANS 566/2022, nas seguintes hipóteses: a) atendimentos de livre escolha em localidade inserida na abrangência estadual do plano, quando houver inexistência ou indisponibilidade de rede assistencial própria, credenciada ou referenciada; b) atendimentos de urgência, emergência e de internação não eletiva, ou em trânsito em virtude desses atendimentos, no território nacional, em localidades em que houver inexistência ou indisponibilidade de rede assistencial própria, ou quando não for conveniente ou viável ao usuário a utilização de tal rede.

### Serviços auxiliares

62. Quanto aos serviços auxiliares: plano básico deverá contemplar todos os serviços de diagnóstico e terapia credenciados à operadora e reconhecidos como tal pela Lei 9.656/1998 e legislação aplicável.

### Beneficiários

63. Quanto aos beneficiários, os titulares corresponderão: **a)** aos empregados ativos do Coren-SP; **b)** aos empregados inativos do Coren-SP que tenham regularmente aderido a programa de demissão voluntária, conforme controle exercido pela GGP (área requisitante).

64. Quanto aos beneficiários dependentes, corresponderão a: **a)** cônjuges ou companheiros de beneficiários titulares, desde que comprovada dependência econômica; **b)** filhos de até 21 anos de beneficiários titulares; e, **c)** filhos de até 24 anos de beneficiários titulares, desde que, comprovadamente, sejam estudantes universitários, em conformidade ao acordo coletivo de trabalho vigente celebrado entre o Coren-SP e o SINSEXPRO.

### Execução contratual

65. Quanto aos principais aspectos referentes à execução contratual, a fiscalização técnica e administrativa caberá, salvo disposição legal ou em ato normativo do Coren-SP em contrário, a agentes da GGP.

66. Quanto aos critérios de desempenho, entende-se não ser necessária sua previsão nos instrumentos de regência da contratação, pois as operadoras tem sua atuação avaliada, por força da legislação aplicável, pela ANS, agência reguladora



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

competente para regulação e fiscalização dos serviços, com possibilidade, inclusive, de suspensão da comercialização de planos de saúde.

67. Além disso, a fixação pelo Coren-SP de critérios de avaliação do desempenho da contratada poderá ensejar obstáculos procedimentais e de tempo para fiscalização, faturamento e pagamento pelos serviços, podendo prejudicar a execução contratual como um todo.

68. Os serviços deverão ser recebidos, faturados e pagos mensalmente à contratada pelo Coren-SP, na modalidade de pré-pagamento, conforme valor da mensalidade por plano e faixa etária de cada beneficiário, de acordo com as regras a serem especificadas no Termo de Referência a respeito.

### Reajuste

69. Os valores devidos à contratada pela prestação dos serviços deverão ser reajustados anualmente, desde a data de apresentação da proposta, observado o intervalo mínimo de 1 (um) ano, avaliando-se a possibilidade de aplicação do subitem "Plano de Saúde" do item "Saúde e Cuidados Pessoais" do IPCA.

70. Poderá ser aplicado reajuste técnico, ou por sinistralidade, para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, conforme regras a serem especificadas a respeito no Termo de Referência.

## VII. QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS E JUSTIFICATIVAS

71. A quantidade de beneficiários (empregados do Coren-SP e dependentes) a serem atendidos pela contratação é, atualmente, de 702 (setecentas e duas) pessoas, distribuídas conforme tabelas abaixo:

Faixa etária	Quantidade de beneficiários
Até 18 anos	202
De 19 a 23 anos	30
De 24 a 28 anos	13
De 29 a 33 anos	20
De 34 a 38 anos	60
De 39 a 43 anos	104
De 44 a 48 anos	94
De 49 a 53 anos	58
De 54 a 58 anos	54
Acima de 59 anos	67
<b>TOTAL</b>	<b>702</b>

Faixa etária	Quantidade de beneficiários por sexo	
	Homens	Mulheres
Até 18 anos	115	87



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

De 19 a 23 anos	14	16
De 24 a 28 anos	5	8
De 29 a 33 anos	9	11
De 34 a 38 anos	26	34
De 39 a 43 anos	47	57
De 44 a 48 anos	34	60
De 49 a 53 anos	24	34
De 54 a 58 anos	24	30
Acima de 59 anos	27	40
<b>TOTAL</b>	<b>325</b>	<b>377</b>

<b>Categoria de plano</b>	<b>Quantidade de beneficiários</b>
Básico Enfermaria	461
Básico Apartamento	133
Opcional A	89
Opcional B	19

72. Quanto à quantidade e percentual de variação anual de quantidade de beneficiários no período de janeiro/2023 a janeiro/2024: de 719 vidas para 702, o que representou percentual de -2,36%.

73. Para fins da contratação, será considerada a quantidade de 702 beneficiários, sem prejuízo de que ocorram alterações, para mais ou para menos, em tal quantidade, conforme evolução do quadro de pessoal do Coren-SP, observada a legislação vigente quanto aos critérios e limites de alteração de quantitativos durante a fase de execução contratual.

### VIII. VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

74. Conforme pesquisa de preços que instrui este processo administrativo, realizada em conformidade ao disposto no art. 23, § 1º, da Lei 14.133/2021, o valor máximo estimado da contratação é de:

- a) R\$ 856.305,29, para período de 1 (um) mês de vigência contratual; e,
- b) R\$ 10.275.663,48, para período de 1 (um) ano de vigência contratual.

75. A pesquisa de preços foi realizada de acordo com 4 (quatro) itens, cada um deles correspondendo ao valor mensal de cada categoria de plano de saúde a ser contratada.

76. Quanto aos métodos de pesquisa utilizados, formou-se “cesta de preços”, em linha com a jurisprudência do Tribunal de Contas da União sobre o tema, compreendendo orçamentos obtidos em conformidade aos incisos II e IV do § 1º da Lei 14.133/2021.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

77. Quanto à pesquisa direta com fornecedores (inciso IV do § 1º do art. 23 da Lei 14.133/2021), foram formalmente solicitados – conforme documentos comprobatórios de ID 21930, 21942 e 21948 – orçamentos para corretores dos serviços prestados por três grupos empresariais que compreendem pessoas jurídicas operadoras de plano de saúde: UNIMED, AMIL e PORTO SEGURO.

78. Contudo, por meio de sua corretora (BONSAGLIA CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA.), houve retorno apenas por parte do grupo UNIMED, que encaminhou por e-mail à equipe de planejamento da contratação os orçamentos (conforme documentos de ID 169136 e 169138) cotados pelas seguintes empresas do seu grupo: **a)** UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (CNPJ 43.643.139/0001-65); **b)** UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL (CNPJ 02.812.468/0001-06).

79. Apresentou também justificativa para não apresentação de orçamento por UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A. (CNPJ 04.487.255/0001-81), devido a ajuste de natureza contratual e comercial celebrado entre tal empresa e a UNIMED FESP (conforme documentos de ID 219262).

80. Pelos motivos acima, como **(a)** foram obtidos 2 (dois) orçamentos mediante pesquisa direta com fornecedores, embora tenham sido formalmente solicitados orçamentos para 3 (três) grupos empresariais que atuam na operação de planos privados de saúde; e, **(b)** tais orçamentos foram combinados com orçamentos obtidos a partir de contratações similares (conforme inciso II do § 1º do art. 23 da Lei 14.133/2021), resultando em ao menos 3 (três) orçamentos para cada item objeto da pesquisa de preços, entende-se estar devidamente justificada, inclusive documentalmente (na forma do art. 5º, IV, § 2º, e do art. 6º, § 5º, da IN SEGES 65/2021), a utilização de 2 (dois) orçamentos de pesquisa direta com fornecedores.

81. A pesquisa de preços poderá ser ajustada pela equipe de planejamento quando da conclusão do Termo de Referência, devendo, quanto ao valor da contratação bem como às demais regras pertinentes à contratação, prevalecer as regras previstas no Termo de Referência sobre as regras previstas neste estudo, no Edital ou no Contrato.

### IX. JUSTIFICATIVAS PARA PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

82. Não haverá segregação ou parcelamento do objeto, de modo que será contratada uma única operadora dos serviços, a fim de estimular a participação e a competição no procedimento licitatório com objeto de maior escala econômico-financeira, por um lado, e de simplificar os procedimentos de execução contratual, por outro.

### X. PRINCIPAIS RESULTADOS PRETENDIDOS

83. Entre os principais resultados esperados da contratação, destacam-se:



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- concretizar direito garantido aos empregados do Coren-SP e seus dependentes por força de acordo coletivo de trabalho;
- proporcionar aos empregados do Coren-SP e seus dependentes bem estar e qualidade de vida, com acesso a serviços de prevenção e proteção à saúde;
- estimular a eficiência, boas experiências e a saúde laboral e ocupacional no desempenho das funções administrativas neste Conselho Profissional;
- evitar descontinuidade na prestação dos serviços.

### XI. CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES

84. O Coren-SP disponibiliza, mediante contratação de empresa especializada, serviços de assistência odontológica para seus empregados, contratado separadamente dos planos de saúde, conforme Contrato 24/2020, decorrente do Pregão Eletrônico 07/2020.

85. Embora existam precedentes de órgãos e entidades da Administração Pública que contrataram conjuntamente planos de assistência à saúde e odontológica, prevalece como solução para contratação pública a contratação separada desses dois serviços, uma vez que o mercado de operadoras de planos de saúde e odontológicos é ainda mais restrito que o mercado de operadoras de planos de assistência à saúde, de forma que a contratação de ambos em um único objeto comportaria, em princípio, maiores riscos de fracasso ou de procedimento licitatório deserto.

### XII. CRITÉRIOS E PRÁTICAS DE SUSTENTABILIDADE

86. Como os serviços a serem contratados devem ser prestados com estrita observância dos atos normativos regulatórios editados pela ANS, inclusive quanto aos padrões de sustentabilidade de responsabilidade administrativa de cada operadora de plano de saúde, não há necessidade de previsão de obrigações e responsabilidades específicas relacionadas a práticas de sustentabilidade, cabendo à contratada, no que couber, a observância dos referidos atos normativos da ANS e do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis quando da execução contratual.

### XIII. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E MEDIDAS PREVENTIVAS/ATENUADORAS

87. Há possibilidade de ocorrência de impactos e danos ambientais durante a execução dos serviços de assistência à saúde, no entanto, como a responsabilidade contratual pela respectiva prestação será da operadora a ser contratada e a responsabilidade jurídico-ambiental é objetiva, em princípio, poderá ser imputada apenas ao prestador dos serviços de saúde e, se for o caso, à operadora, não atingindo, em tese, o Coren-SP ou os beneficiários.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### XIV. ADEQUAÇÃO AOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS

88. A contratação está em consonância com o item 64 do Plano Anual de Compras e Contratações do Coren-SP referente ao ano de 2024, que diz respeito a “*Serviços de Sesmt, Assistência Social e Promoção de Saúde e Qualidade de Vida*”.

89. Por conta de a contratação encontrar amparo no PACC, entendemos desnecessária a aprovação do prosseguimento da contratação em Reunião Ordinária da Diretoria do Coren-SP, sem prejuízo das demais autorizações pela Presidência, autoridade máxima desta entidade, durante o desenvolvimento deste processo, conforme fluxo de compras e contratações aplicável.

90. Pontue-se também que a equipe de planejamento responsável pela elaboração deste estudo foi designada por meio da Portaria presidencial de ID 157362.

91. Considerando os aspectos acima e a manifestação da área demandante em prol da consecução da contratação sob o modelo institucional de plano de saúde coletivo, entendemos não serem necessárias outras providências prévias à contratação além daquelas pertinentes à instrução e desenvolvimento regulares deste processo de planejamento da contratação, em conformidade à Lei 14.133/2021 e ao fluxo de compras e contratações do Coren-SP aplicável.

### XV. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO

92. Conclui-se pela viabilidade da contratação sob o modelo institucional de plano de saúde coletivo, mediante licitação prévia na modalidade pregão, sob a forma eletrônica.

São Paulo, 03 de abril de 2024.

#### EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

Assinado de forma digital  
por Gregory Ratti  
Dados: 2024.04.03 11:22:38  
**Gregory Ratti**  
Assessor II – SPC/GCC  
Matrícula 1195

**Emmanuelle Lopes Garrido Alkmin Leão**  
Gerente – GCC  
Matrícula 1206

**Alvaro de Araujo Leal**  
Coordenador – GGP  
Matrícula 1072

Assinado de forma  
digital por Alvaro  
de Araujo Leal  
Dados: 2024.04.04  
16:41:03 -03'00'  
**Alvaro de  
Araujo  
Leal**

**Flavia Cristina Bianchin**  
Gerente – GGP  
Matrícula 1092

Assinado de forma digital  
por Flavia Cristina Bianchin  
Dados: 2024.04.04 16:34:02  
-03'00'  
**Flavia Cristina  
Bianchin**