



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VENDELINO

Secretaria Municipal da Administração

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

O Município de São Vendelino/RS mantém, há diversos anos, a disponibilização de plano privado empresarial de assistência à saúde aos seus servidores públicos municipais e respectivos dependentes, por meio de sistema de livre adesão. Trata-se de benefício amplamente consolidado na estrutura administrativa municipal, que contribui significativamente para a promoção da saúde, prevenção de doenças, redução de afastamentos laborais e valorização do quadro funcional, representando importante instrumento de gestão de pessoas e de fortalecimento da política de recursos humanos da Administração Pública Municipal.

A necessidade da presente contratação decorre do encerramento da vigência do Contrato nº 076/2021, atualmente responsável pela prestação dos serviços de assistência médica suplementar aos servidores municipais. Conforme manifestação formal da Secretaria Municipal da Administração, não será possível promover a renovação do referido ajuste, tornando indispensável a realização de novo procedimento licitatório destinado à seleção de operadora apta a assumir a prestação dos serviços de forma contínua, eficiente e compatível com as necessidades atuais dos beneficiários.

Importante destacar que a assistência suplementar à saúde possui papel fundamental na garantia do acesso dos servidores e seus dependentes a consultas médicas, exames diagnósticos, tratamentos especializados, internações clínicas e cirúrgicas, atendimentos de urgência e emergência, procedimentos obstétricos, tratamentos oncológicos, terapias multidisciplinares e demais serviços indispensáveis à preservação da saúde e da qualidade de vida dos beneficiários. A interrupção ou redução desse benefício poderia ocasionar impactos relevantes na saúde dos usuários, além de reflexos negativos sobre a produtividade, o clima organizacional e a retenção de profissionais qualificados no serviço público municipal.

A análise da atual carteira de beneficiários demonstra a relevância da contratação, considerando a existência de aproximadamente 168 usuários vinculados ao plano atualmente disponibilizado, abrangendo titulares e dependentes distribuídos em diversas faixas etárias, incluindo significativo número de beneficiários acima de 59 anos, grupo que demanda maior utilização dos serviços de saúde e acompanhamento médico contínuo. Tal



cenário evidencia a necessidade de manutenção de cobertura assistencial ampla, capaz de atender adequadamente as necessidades presentes e futuras da população beneficiária.

Além disso, a contratação está alinhada aos princípios constitucionais da eficiência administrativa, da valorização dos servidores públicos e da busca permanente pela melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida dos agentes públicos municipais. A disponibilização de plano de saúde empresarial constitui importante mecanismo de proteção social, permitindo que os servidores tenham acesso mais rápido a serviços médicos especializados e contribuindo para a redução da sobrecarga sobre o sistema público de saúde.

2. PREVISÃO NO PLANO ANUAL DE CONTRATAÇÕES (PAC)

A presente contratação encontra-se alinhada às ações permanentes de gestão de pessoas desenvolvidas pelo Município de São Vendelino, especialmente aquelas relacionadas à promoção da saúde, valorização funcional e melhoria das condições de trabalho dos servidores públicos municipais. Trata-se de contratação de natureza continuada, indispensável à manutenção de benefício historicamente disponibilizado pela Administração Municipal aos seus servidores e dependentes.

Embora o Plano de Contratações Anual constitua instrumento de planejamento administrativo, a presente demanda possui caráter permanente e previsível, uma vez que decorre da necessidade de substituição de contrato atualmente vigente e da continuidade dos serviços de assistência à saúde suplementar já disponibilizados aos beneficiários. Dessa forma, a contratação demonstra total compatibilidade com os objetivos estratégicos da Administração Municipal e com as políticas institucionais voltadas à gestão de recursos humanos.

A contratação também guarda estreita relação com as diretrizes de eficiência administrativa e sustentabilidade da gestão pública, pois contribui diretamente para a redução de afastamentos decorrentes de problemas de saúde, para o aumento da satisfação dos servidores e para a melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados à população.

Sob a perspectiva orçamentária e financeira, a contratação não representa criação de benefício novo, mas sim a continuidade de benefício já existente e consolidado, permitindo adequada previsibilidade financeira e planejamento das ações administrativas relacionadas à gestão dos beneficiários.



3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação tem por finalidade assegurar a continuidade da prestação dos serviços de assistência suplementar à saúde aos servidores públicos municipais do Município de São Vendelino/RS e seus respectivos dependentes, mediante disponibilização de plano privado empresarial de assistência médica, por livre adesão, observadas as disposições da Lei Federal nº 9.656/1998, da Lei Federal nº 14.133/2021, das Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e demais normas aplicáveis ao setor. Trata-se de serviço de natureza continuada e essencial, cuja interrupção poderá ocasionar prejuízos significativos aos beneficiários, especialmente àqueles que realizam tratamentos médicos permanentes, acompanhamento de doenças crônicas ou procedimentos especializados de alta complexidade.

A operadora contratada deverá possuir registro ativo e regular perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS durante toda a vigência contratual, mantendo todas as condições técnicas, operacionais, econômico-financeiras e assistenciais exigidas para o exercício de suas atividades. A empresa deverá garantir a continuidade dos atendimentos, a manutenção da rede credenciada e a observância integral das normas regulatórias vigentes, responsabilizando-se por eventuais prejuízos decorrentes de falhas na prestação dos serviços. Também deverá manter canais permanentes de comunicação com a Administração Municipal, assegurando suporte técnico e administrativo durante toda a execução contratual.

3.1. Abrangência Geográfica da Cobertura

O plano deverá possuir **abrangência estadual**, garantindo atendimento em todos os municípios do Estado do Rio Grande do Sul por meio de rede própria, contratada, credenciada ou referenciada da operadora, garantindo aos beneficiários acesso aos serviços médicos, hospitalares, laboratoriais e diagnósticos.

A abrangência estadual mostra-se necessária em razão da dinâmica dos atendimentos especializados, uma vez que diversos procedimentos de média e alta complexidade são realizados em centros médicos localizados em municípios distintos daquele de residência dos usuários, exigindo ampla cobertura assistencial e facilidade de acesso aos serviços.

Além da cobertura estadual, a operadora deverá assegurar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional, por meio de rede própria, credenciada, referenciada ou sistema de intercâmbio entre operadoras. Essa exigência visa garantir proteção aos beneficiários em situações



inesperadas ocorridas fora do Estado do Rio Grande do Sul, proporcionando atendimento imediato em casos de acidentes, intercorrências clínicas graves ou quaisquer eventos que coloquem em risco a saúde e a integridade física dos usuários. A cobertura nacional para urgência e emergência representa requisito indispensável para assegurar a efetividade do plano contratado.

3.2. Segmentação Assistencial e Tipo de Acomodação

A operadora deverá disponibilizar plano privado empresarial com cobertura ambulatorial, hospitalar e hospitalar com obstetrícia, observando integralmente o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como todas as coberturas obrigatórias previstas na legislação vigente. A segmentação escolhida busca assegurar atendimento completo aos beneficiários, contemplando desde consultas e exames de rotina até procedimentos de alta complexidade, internações, cirurgias e assistência obstétrica.

As internações deverão ocorrer em acomodação semiprivativa, garantindo aos beneficiários condições adequadas de conforto, segurança e privacidade durante o período de permanência hospitalar. A escolha da acomodação semiprivativa decorre da necessidade de equilibrar a qualidade assistencial oferecida aos usuários com a economicidade da contratação, permitindo ampla cobertura dos serviços hospitalares sem onerar excessivamente os beneficiários. A operadora deverá assegurar a disponibilidade de leitos compatíveis com a acomodação contratada e, na ausência destes, providenciar acomodação de padrão superior sem qualquer custo adicional ao usuário.

3.3. Cobertura Ambulatorial

A cobertura ambulatorial deverá compreender consultas médicas eletivas e de urgência, exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos diagnósticos, tratamentos ambulatoriais, pequenas cirurgias e demais serviços previstos na regulamentação da ANS. O objetivo é garantir acesso rápido e eficiente aos atendimentos necessários para prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, reduzindo a necessidade de internações e contribuindo para a promoção da saúde dos beneficiários.

A contratada deverá assegurar consultas médicas ilimitadas em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, sem imposição de restrições quantitativas incompatíveis com a legislação vigente. Além disso, deverão estar incluídos atendimentos realizados por psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e demais profissionais abrangidos pelas coberturas obrigatórias da saúde



suplementar. Também deverão ser disponibilizados exames de alta complexidade e demais procedimentos previstos no Rol da ANS.

A contratada deverá assegurar a existência de atendimento médico em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e previstas no Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, incluindo, **mas não se limitando a** clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cardiologia, ortopedia, traumatologia, neurologia, psiquiatria, dermatologia, endocrinologia, oncologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, pneumologia, reumatologia, gastroenterologia, nefrologia e demais especialidades necessárias ao adequado atendimento dos beneficiários.

3.4. Cobertura Hospitalar

A cobertura hospitalar deverá abranger internações clínicas e cirúrgicas sem limitação de prazo, quantidade ou valor, observadas as disposições da legislação aplicável. A operadora deverá garantir acesso a hospitais gerais e especializados aptos à realização de procedimentos de baixa, média e alta complexidade, assegurando atendimento adequado às necessidades dos beneficiários em todas as fases do tratamento médico.

Deverão estar incluídas todas as despesas relacionadas à internação, compreendendo honorários médicos, serviços de enfermagem, medicamentos administrados durante a permanência hospitalar, materiais hospitalares, gases medicinais, exames complementares, transfusões sanguíneas, procedimentos terapêuticos e demais recursos necessários ao adequado tratamento do paciente. A cobertura deverá contemplar ainda internações em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, sem limitação de diárias, quando houver indicação médica devidamente fundamentada, garantindo assistência integral em situações de maior gravidade clínica.

3.5. Cobertura Obstétrica e Assistência Neonatal

A operadora deverá assegurar cobertura integral para acompanhamento pré-natal, assistência ao parto, pós-parto e puerpério, proporcionando às beneficiárias atendimento adequado durante todo o período gestacional. A cobertura deverá compreender consultas obstétricas, exames de acompanhamento da gestação, procedimentos diagnósticos, internações obstétricas e todos os recursos necessários para garantir segurança à gestante e ao recém-nascido.

Além da cobertura obstétrica, a contratada deverá disponibilizar assistência neonatal especializada, incluindo cobertura para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTI Neonatal. A exigência justifica-se pela



necessidade de assegurar atendimento de alta complexidade aos recém-nascidos que apresentem prematuridade, complicações obstétricas ou quaisquer condições clínicas que demandem monitoramento intensivo. A cobertura deverá abranger internações, exames, medicamentos, materiais hospitalares e demais procedimentos necessários à recuperação do paciente.

3.6. Tratamentos Especializados e Alta Complexidade

A contratada deverá garantir acesso aos tratamentos de alta complexidade previstos na legislação da saúde suplementar, incluindo tratamento oncológico, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, hemodiálise, diálise peritoneal, transplantes, cirurgias cardiovasculares, neurocirurgias e demais procedimentos indispensáveis à preservação da saúde e da vida dos beneficiários. A rede assistencial disponibilizada deverá possuir capacidade técnica e estrutural compatível com a realização desses tratamentos.

O tratamento oncológico deverá ser disponibilizado por meio de centros especializados devidamente habilitados, assegurando acompanhamento multidisciplinar e acesso aos recursos terapêuticos necessários para diagnóstico, tratamento e controle das doenças neoplásicas. A Administração entende que a cobertura de alta complexidade constitui requisito indispensável da contratação, considerando a necessidade de garantir assistência integral aos beneficiários em todas as fases do tratamento médico.

3.7. Serviço Aeromédico

A operadora deverá disponibilizar cobertura para serviço aeromédico, próprio, contratado, credenciado ou referenciado, destinado ao transporte de pacientes por meio de aeronaves, incluindo aviões ou helicópteros, para fins de resgate, remoção ou transferência inter-hospitalar. Tal exigência decorre da necessidade de garantir atendimento célere e eficiente em situações clínicas graves, especialmente quando o transporte terrestre se mostrar inadequado ou insuficiente em razão da distância, da urgência do caso ou da complexidade do tratamento necessário.

O serviço deverá ser disponibilizado mediante indicação médica formal e sempre que houver necessidade de remoção para hospitais de referência, centros especializados, unidades de transplantes, centros de trauma, cardiologia, neurologia, oncologia, neonatologia ou quaisquer outros serviços de alta complexidade. A contratada deverá assegurar que o transporte seja realizado com equipe especializada, equipamentos adequados e observância das normas da ANAC, ANS e ANVISA, garantindo segurança e assistência contínua durante todo o deslocamento do paciente.



3.8. Rede Credenciada

A operadora deverá manter rede própria, contratada, credenciada ou referenciada composta por hospitais gerais, hospitais especializados, maternidades, clínicas médicas, laboratórios de análises clínicas, centros de diagnóstico por imagem, unidades de pronto atendimento, serviços de urgência e emergência e demais estabelecimentos necessários à adequada execução dos serviços contratados. A rede disponibilizada deverá possuir capacidade técnica e operacional compatível com o quantitativo estimado de beneficiários e com as necessidades assistenciais decorrentes da presente contratação.

A rede credenciada deverá abranger **todas as regiões do Estado do Rio Grande do Sul**, garantindo acesso aos serviços de saúde nos principais centros urbanos e regionais, especialmente nos municípios que concentram serviços de média e alta complexidade. A exigência de abrangência estadual justifica-se pela necessidade de assegurar atendimento aos beneficiários independentemente de sua localização, permitindo acesso a hospitais de referência, clínicas especializadas e centros de tratamento avançado.

A contratada deverá disponibilizar, durante toda a vigência contratual, relação atualizada da rede credenciada, contendo identificação dos estabelecimentos, especialidades disponíveis, endereços e formas de contato. Eventuais alterações na rede assistencial deverão ser comunicadas previamente à Administração Municipal e aos beneficiários, observando-se as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e garantindo a manutenção da qualidade e da suficiência da rede ofertada.

Não havendo disponibilidade de atendimento em estabelecimento integrante da rede própria ou credenciada, a operadora deverá providenciar solução alternativa adequada, sem ônus adicional ao beneficiário, assegurando a continuidade do atendimento e a integralidade da assistência necessária ao tratamento.

3.9. Especialidades Médicas e Serviços Assistenciais

A operadora deverá garantir atendimento aos beneficiários em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e contempladas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. A ampla cobertura de especialidades é indispensável para assegurar assistência integral aos servidores e seus dependentes, considerando a diversidade de demandas médicas existentes entre os usuários do plano.



Deverão estar disponíveis, no mínimo e não se limitando a, as especialidades de clínica médica, cardiologia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, ortopedia e traumatologia, neurologia, neurocirurgia, psiquiatria, dermatologia, endocrinologia, pneumologia, nefrologia, gastroenterologia, reumatologia, oncologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia cardíaca, cirurgia plástica reparadora, medicina intensiva, medicina do trabalho, medicina preventiva, geriatria, infectologia, hematologia, mastologia e demais especialidades necessárias à adequada assistência dos beneficiários.

Além do atendimento médico, a contratada deverá disponibilizar cobertura para profissionais e serviços complementares, incluindo psicologia, fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional, fonoaudiologia, acupuntura, reabilitação física e demais procedimentos previstos pela regulamentação da ANS. O objetivo é garantir assistência multidisciplinar completa, promovendo prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos beneficiários.

3.10. Coparticipação dos Beneficiários

A operadora deverá observar a sistemática de coparticipação prevista em sua proposta comercial e nas condições contratuais, assegurando transparência na cobrança e disponibilização de demonstrativos detalhados aos beneficiários. Os valores de coparticipação deverão ser claramente identificados, permitindo ao usuário compreender os custos decorrentes da utilização dos serviços de saúde.

A cobrança de coparticipação deverá observar os limites e critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, não podendo constituir obstáculo ao acesso dos beneficiários aos serviços assistenciais contratados. A operadora deverá disponibilizar mecanismos que permitam consulta eletrônica dos valores cobrados, histórico de utilização e demais informações relacionadas à participação financeira dos usuários.

Como referência para a presente contratação, deverão ser observadas as tabelas de coparticipação atualmente praticadas no plano vigente, contemplando consultas médicas, exames diagnósticos, terapias, procedimentos ambulatoriais e demais eventos assistenciais previstos nas condições de cobertura. A tabela detalhada de coparticipação deverá integrar o Termo de Referência e o futuro instrumento contratual, assegurando transparência e previsibilidade aos beneficiários.

3.11. Inclusão, Exclusão e Movimentação de Beneficiários



A operadora deverá permitir a inclusão de novos servidores municipais sem cumprimento de carências e sem aplicação de Cobertura Parcial Temporária – CPT, desde que a adesão seja formalizada dentro do prazo estabelecido contratualmente, contado da data de ingresso do servidor no quadro funcional do Município. Tal medida visa garantir acesso imediato à assistência à saúde pelos novos beneficiários, promovendo isonomia e valorização dos servidores públicos.

Os dependentes legais dos beneficiários titulares deverão poder ser incluídos nas condições previstas pela legislação e pelas normas da operadora, observando-se os prazos regulamentares para adesão. Também deverão ser asseguradas regras específicas para inclusão de recém-nascidos, filhos adotivos, cônjuges e companheiros, conforme disposições da ANS.

A contratada deverá permitir movimentações cadastrais durante toda a vigência contratual, abrangendo inclusões, exclusões, alterações cadastrais e demais ajustes necessários à adequada gestão da carteira de beneficiários. Os procedimentos administrativos deverão ser simples, céleres e compatíveis com a dinâmica funcional da Administração Pública Municipal.

3.12. Sistema de Autorização, Atendimento e Gestão Operacional

A operadora deverá manter sistema eficiente de autorização de consultas, exames, terapias, internações e demais procedimentos assistenciais, preferencialmente por meio eletrônico, possibilitando maior agilidade aos beneficiários e reduzindo burocracias administrativas. Sempre que possível, os processos de autorização deverão ocorrer de forma digital, permitindo acesso remoto pelos usuários, acompanhamento das solicitações e redução do tempo de resposta.

A contratada deverá disponibilizar canais permanentes de atendimento aos beneficiários, incluindo central telefônica, atendimento eletrônico, aplicativo móvel e portal digital, possibilitando consulta à rede credenciada, emissão de carteiras virtuais, acompanhamento de autorizações, acesso a demonstrativos de coparticipação, atualização cadastral e demais funcionalidades necessárias à utilização do plano de saúde.

A empresa deverá fornecer gestor ou equipe de relacionamento específica para atendimento institucional ao Município de São Vendelino/RS, responsável pelo suporte administrativo, acompanhamento contratual, resolução de demandas operacionais, esclarecimento de dúvidas e apoio na gestão das inclusões, exclusões e alterações cadastrais dos beneficiários.

3.13. Proteção de Dados Pessoais



A contratada deverá observar rigorosamente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei Federal nº 13.709/2018), adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteção dos dados pessoais e dados sensíveis relacionados à saúde dos beneficiários. Considerando a natureza das informações tratadas no âmbito da contratação, a proteção da privacidade e da confidencialidade constitui requisito essencial para a adequada execução contratual.

A operadora deverá implementar controles de segurança compatíveis com os riscos envolvidos, incluindo mecanismos de prevenção contra acessos não autorizados, perda de informações, vazamento de dados e demais incidentes de segurança. Também deverá manter políticas internas de governança e proteção de dados compatíveis com a legislação vigente.

A empresa responderá integralmente por danos decorrentes de eventual utilização indevida, compartilhamento irregular ou tratamento inadequado das informações dos beneficiários, sem prejuízo das responsabilidades administrativas, civis e legais cabíveis.

3.14. Continuidade da Prestação dos Serviços

A prestação dos serviços deverá ocorrer de forma contínua, eficiente e sem interrupções durante toda a vigência contratual, garantindo aos beneficiários acesso permanente à assistência médica, hospitalar e ambulatorial contratada. A operadora deverá adotar todas as providências necessárias para evitar descontinuidade dos atendimentos, especialmente nos casos de pacientes em tratamento continuado, internações em curso ou procedimentos previamente autorizados.

Durante eventuais períodos de transição contratual, migração de beneficiários ou atualizações cadastrais, a contratada deverá assegurar a manutenção integral da cobertura assistencial, sem prejuízo aos usuários. Nenhum beneficiário poderá ser privado de atendimento em razão de procedimentos administrativos internos ou operacionais da operadora.

A continuidade dos serviços constitui requisito essencial da contratação, considerando que sua interrupção pode acarretar prejuízos à saúde, à integridade física e à qualidade de vida dos beneficiários, especialmente daqueles submetidos a tratamentos especializados e de longa duração.

3.15. Conformidade Legal e Qualidade dos Serviços

A operadora deverá garantir integral observância às normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, às disposições da Lei Federal nº 9.656/1998, ao Código de Defesa do Consumidor, à Lei Geral de Proteção de



Dados Pessoais e às demais normas aplicáveis ao setor de saúde complementar. A prestação dos serviços deverá observar os princípios da legalidade, eficiência, continuidade, transparência e proteção dos direitos dos beneficiários.

Os atendimentos prestados deverão ocorrer de forma humanizada, ética e compatível com os padrões de qualidade exigidos pela Administração Pública Municipal, assegurando acesso adequado aos serviços contratados e respeito à dignidade dos usuários. A operadora deverá adotar mecanismos permanentes de controle de qualidade e melhoria dos serviços, buscando garantir elevados níveis de satisfação dos beneficiários.

A Administração Municipal poderá acompanhar a execução contratual por meio de gestor e fiscal designados, avaliando a qualidade dos serviços prestados, a adequação da rede credenciada, o cumprimento das coberturas contratadas e a observância das obrigações assumidas pela operadora durante toda a vigência do contrato.

4. ESTIMATIVAS DE QUANTIDADES

A estimativa de quantitativos foi elaborada com base na carteira atual de beneficiários vinculados ao plano de saúde empresarial atualmente disponibilizado pelo Município de São Vendelino. O levantamento foi realizado a partir dos relatórios oficiais fornecidos pela operadora responsável pela prestação dos serviços, permitindo a identificação precisa do número de titulares, dependentes e sua respectiva distribuição por faixa etária.

Atualmente encontram-se vinculados ao plano aproximadamente **168 beneficiários**, distribuídos entre servidores titulares e seus dependentes. Verifica-se concentração significativa de usuários nas faixas etárias entre 43 e 59 anos, bem como expressivo contingente de beneficiários com idade superior a 59 anos, circunstância que exige atenção especial quanto à capacidade assistencial da futura operadora e à manutenção de ampla rede de atendimento médico-hospitalar.

A composição atual da carteira demonstra estabilidade do número de beneficiários ao longo dos últimos exercícios, permitindo utilizar os dados atualmente disponíveis como parâmetro confiável para projeção das necessidades futuras. Todavia, considerando admissões, desligamentos, aposentadorias, falecimentos, casamentos, nascimentos e demais eventos que influenciam a composição do grupo segurado, o contrato deverá prever mecanismos de inclusão e exclusão de beneficiários durante toda sua vigência.



A Administração Municipal estima que a quantidade de beneficiários permanecerá relativamente estável ao longo do período contratual, admitindo-se oscilações naturais decorrentes da dinâmica funcional do quadro de servidores municipais. Dessa forma, a contratação deverá contemplar flexibilidade suficiente para absorver eventuais variações quantitativas sem prejuízo à continuidade da prestação dos serviços.

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO E JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA

Durante a fase de planejamento foram avaliadas as alternativas disponíveis no mercado de saúde suplementar para atendimento das necessidades do Município. Foram consideradas operadoras com atuação regional, estadual e nacional, bem como diferentes modalidades de contratação, incluindo planos empresariais coletivos, planos de autogestão e sistemas de reembolso.

A análise demonstrou que a contratação de operadora de plano privado empresarial de assistência à saúde representa a solução mais vantajosa sob os aspectos técnico, operacional e econômico. Diferentemente de sistemas de reembolso ou auxílios financeiros individuais, o plano coletivo empresarial permite acesso organizado a ampla rede assistencial, reduzindo burocracias administrativas e proporcionando maior previsibilidade financeira aos beneficiários.

Também foi avaliada a hipótese de não contratação da solução pretendida, cenário que implicaria a supressão do benefício atualmente disponibilizado aos servidores municipais. Tal alternativa mostrou-se inadequada sob a ótica do interesse público, uma vez que acarretaria impactos negativos sobre a saúde ocupacional dos servidores, aumento potencial de afastamentos por motivo de saúde, redução da satisfação funcional e possível perda de competitividade do Município na atração e retenção de profissionais qualificados.

A contratação de operadora com abrangência estadual revela-se especialmente relevante diante das características geográficas da região e da necessidade de garantir acesso dos beneficiários a serviços médicos especializados em diferentes municípios do Estado do Rio Grande do Sul, ampliando as possibilidades de atendimento e reduzindo deslocamentos desnecessários.

6. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO



A estimativa do valor da contratação foi elaborada com base na composição atual da carteira de beneficiários vinculados ao plano de saúde empresarial disponibilizado pelo Município de São Vendelino/RS, considerando o quantitativo de servidores titulares e dependentes atualmente cadastrados, bem como os valores mensais praticados pela operadora responsável pela prestação dos serviços. A utilização dos dados reais da carteira vigente permite maior precisão na estimativa de custos, refletindo adequadamente a realidade assistencial dos beneficiários e possibilitando o adequado planejamento da futura contratação.

A metodologia adotada levou em consideração a distribuição dos usuários por faixa etária, uma vez que os custos dos planos de saúde são diretamente influenciados pela idade dos beneficiários e pelo perfil de utilização dos serviços assistenciais. Dessa forma, a memória de cálculo foi estruturada considerando os quantitativos atuais de vidas ativas em cada faixa etária e os respectivos valores unitários atualmente praticados pela operadora, permitindo a obtenção de valor estimado compatível com a realidade do grupo beneficiário.

Atualmente, o Município possui **168 beneficiários vinculados** ao plano de saúde empresarial, compreendendo servidores titulares e seus dependentes legais. A distribuição por faixa etária e os respectivos valores mensais vigentes são os seguintes:

NÚMERO DE VIDAS				Valor Unitário e Total	
EFETIVOS	DEPENDENTES	TOTAL			
0	31	31	Por usuário 0 a 18 anos	R\$ 224,82	R\$ 6.969,42
1	3	4	Por usuário 19 a 23 anos	R\$ 233,94	R\$ 935,76
1	2	3	Por usuário 24 a 28 anos	R\$ 234,49	R\$ 703,47
7	3	10	Por usuário 29 a 33 anos	R\$ 236,25	R\$ 2.362,50
12	3	15	Por usuário 34 a 38 anos	R\$ 272,13	R\$ 4.126,95
23	2	25	Por usuário 39 a 43 anos	R\$ 316,42	R\$ 7.910,50
11	6	17	Por usuário 44 a 48 anos	R\$ 375,31	R\$ 6.380,27
8	2	10	Por usuário 49 a 53 anos	R\$ 428,89	R\$ 4.288,90
9	0	9	Por usuário 54 a 58 anos	R\$ 489,38	R\$ 4.404,42
32	12	44	Por usuário mais 59 anos	R\$ 577,09	R\$ 25.391,96
TOTAL MENSAL				R\$ 63.429,15	

Com base nos quantitativos atualmente existentes, verifica-se que o valor mensal da carteira ativa corresponde a **R\$ 63.429,15 (sessenta e três mil, quatrocentos e vinte e nove reais e quinze centavos)**. Considerando a



necessidade de manutenção da assistência suplementar à saúde aos beneficiários atualmente vinculados ao plano, tal valor constitui importante referência para elaboração da estimativa da contratação e para avaliação da compatibilidade das propostas que vierem a ser apresentadas durante o procedimento licitatório.

Para fins de planejamento orçamentário e projeção contratual, estima-se que o valor anual da contratação, considerando a manutenção da atual carteira de beneficiários e os valores atualmente praticados, corresponda a aproximadamente **R\$ 761.149,80 (setecentos e sessenta e um mil, cento e quarenta e nove reais e oitenta centavos)**, sem considerar eventuais reajustes contratuais, inclusões, exclusões ou alterações cadastrais que possam ocorrer ao longo da execução contratual.

Cumprido destacar que os valores acima possuem caráter meramente estimativo e referencial, servindo como base para a fase preparatória da contratação. O valor efetivamente contratado será definido a partir das propostas apresentadas pelas licitantes participantes do certame, observados os critérios de julgamento estabelecidos no Edital, a pesquisa de preços realizada pela Administração e os princípios da economicidade, competitividade e seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução identificada como mais adequada para atendimento da necessidade administrativa consiste na contratação de operadora de plano privado empresarial de assistência à saúde, mediante procedimento licitatório na modalidade Pregão Eletrônico, destinado à prestação de serviços de assistência suplementar à saúde aos servidores públicos municipais e seus dependentes legais.

A contratação deverá contemplar plano com abrangência estadual, cobertura ambulatorial, hospitalar e hospitalar com obstetrícia, em acomodação semiprivativa, observando integralmente as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. A solução deverá assegurar acesso a consultas médicas, exames diagnósticos, tratamentos especializados, internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos obstétricos, terapias multidisciplinares, atendimentos de urgência e emergência, tratamentos de alta complexidade, transplantes, atendimento neonatal, tratamento oncológico e demais serviços previstos na legislação vigente.



A operadora deverá disponibilizar rede credenciada suficiente para atendimento das necessidades dos beneficiários em todo o Estado do Rio Grande do Sul, bem como mecanismos de atendimento em trânsito para situações de urgência e emergência em âmbito nacional. A solução também deverá contemplar sistemas informatizados de gestão, atendimento eletrônico, canais digitais de relacionamento e suporte administrativo para atendimento das demandas da Administração Municipal.

A contratação da solução proposta permitirá a continuidade do benefício atualmente disponibilizado aos servidores municipais, assegurando manutenção da assistência à saúde, redução de afastamentos laborais, valorização funcional e melhoria da qualidade de vida dos beneficiários.

8. JUSTIFICATIVA PARA O NÃO PARCELAMENTO DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação não comporta parcelamento do objeto, tendo em vista a natureza integrada dos serviços de assistência suplementar à saúde. O plano de saúde constitui solução única e indivisível, cuja operacionalização depende da atuação centralizada de uma única operadora responsável pela gestão da rede credenciada, autorização de procedimentos, controle assistencial, faturamento, cobrança de coparticipações e relacionamento com os beneficiários.

A eventual divisão do objeto entre diferentes prestadores poderia comprometer a continuidade da assistência, gerar conflitos de responsabilidade, dificultar o gerenciamento contratual e causar prejuízos aos beneficiários em razão da fragmentação da cobertura assistencial. Além disso, a existência de múltiplas operadoras para atendimento de um mesmo grupo de beneficiários poderia gerar incompatibilidades de rede credenciada, divergências de cobertura e dificuldades operacionais incompatíveis com o interesse público.

Sob o aspecto econômico, a contratação integrada tende a proporcionar melhores condições comerciais, maior poder de negociação e ganhos de escala decorrentes do agrupamento dos beneficiários em uma única carteira. Dessa forma, conclui-se que o parcelamento não se mostra técnica nem economicamente recomendável para o objeto pretendido.

9. RESULTADOS PRETENDIDOS

A contratação pretende assegurar a continuidade da assistência suplementar à saúde atualmente disponibilizada aos servidores públicos municipais e seus dependentes, garantindo acesso a serviços médicos,



hospitalares e diagnósticos de qualidade, compatíveis com as necessidades da população beneficiária.

Entre os principais resultados esperados destaca-se a promoção da saúde e da qualidade de vida dos servidores municipais, proporcionando acesso facilitado a consultas, exames, tratamentos especializados e procedimentos de alta complexidade. A manutenção da assistência suplementar contribui para o diagnóstico precoce de doenças, acompanhamento contínuo de condições crônicas e redução dos riscos associados à falta de atendimento médico adequado.

A Administração também pretende alcançar redução dos índices de afastamento por motivo de saúde, melhoria das condições de trabalho, valorização dos servidores públicos e fortalecimento das políticas de gestão de pessoas. A disponibilização do benefício constitui importante ferramenta de retenção de talentos, contribuindo para maior satisfação funcional e melhoria da eficiência administrativa.

Sob a perspectiva econômica, espera-se que a contratação proporcione adequada relação entre custo e benefício, garantindo aos usuários acesso a ampla rede assistencial sem comprometer a sustentabilidade financeira do modelo adotado.

10. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

Antes da celebração do contrato, a Administração Municipal deverá concluir a fase preparatória da contratação, promovendo a elaboração do Termo de Referência, pesquisa de preços, análise jurídica, publicação do edital e demais atos necessários à realização do procedimento licitatório.

Também deverá ser realizada a designação formal de gestor e fiscal do contrato, responsáveis pelo acompanhamento da execução contratual, controle das movimentações cadastrais, monitoramento da qualidade dos serviços prestados e interlocução com a operadora contratada. Os servidores designados deverão possuir conhecimento mínimo sobre gestão contratual e fiscalização administrativa, garantindo adequada supervisão da execução do objeto.

A Administração deverá ainda estabelecer procedimentos internos para comunicação de inclusões e exclusões de beneficiários, acompanhamento das demandas apresentadas pelos usuários, controle documental e registro das ocorrências relacionadas à execução contratual. Tais providências visam assegurar que a contratação produza os resultados esperados, permitindo adequada fiscalização e efetivo controle da prestação dos serviços.



11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E INTERDEPENDENTES

Após análise das necessidades administrativas relacionadas ao objeto, verifica-se que a presente contratação não possui dependência direta de outras contratações em andamento ou previstas pela Administração Municipal. Trata-se de contratação autônoma, destinada especificamente à prestação de serviços de assistência suplementar à saúde aos servidores municipais e seus dependentes.

Embora a contratação esteja relacionada às políticas de gestão de pessoas, saúde ocupacional e valorização funcional desenvolvidas pelo Município, sua execução não depende da celebração simultânea de outros contratos ou da aquisição de bens complementares para que os resultados pretendidos sejam alcançados.

Eventuais sistemas internos de gestão de pessoal utilizados pelo Município poderão auxiliar no controle das movimentações cadastrais dos beneficiários, porém não constituem condição indispensável para execução do contrato, razão pela qual não são caracterizados como contratações interdependentes.

12. IMPACTOS AMBIENTAIS E MEDIDAS MITIGADORAS

Considerando a natureza do objeto, não são identificados impactos ambientais significativos decorrentes da contratação pretendida, uma vez que se trata predominantemente de prestação de serviços de assistência suplementar à saúde, sem fornecimento relevante de materiais, equipamentos ou insumos capazes de gerar impactos ambientais diretos.

Ainda assim, a Administração incentivará a adoção de práticas sustentáveis por parte da operadora contratada, especialmente mediante utilização de sistemas digitais para autorizações, emissão de documentos eletrônicos, disponibilização de carteiras virtuais, comunicação eletrônica com beneficiários e redução do uso de documentos impressos. Tais medidas contribuem para diminuição do consumo de papel, racionalização de recursos e modernização dos processos administrativos.

Também será estimulada a utilização de ferramentas tecnológicas para atendimento remoto, acompanhamento de solicitações e compartilhamento de informações, reduzindo deslocamentos desnecessários e promovendo maior eficiência operacional na execução contratual.

13. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO

Com base nos estudos realizados, conclui-se que a contratação de operadora de plano privado empresarial de assistência à saúde mostra-se



Município de São Vendelino
Estado do Rio Grande do Sul



plenamente necessária, adequada e compatível com as necessidades da Administração Municipal e dos beneficiários atualmente vinculados ao sistema de assistência suplementar à saúde.

A solução proposta apresenta viabilidade técnica, operacional e econômica, sendo capaz de assegurar a continuidade dos serviços atualmente disponibilizados aos servidores públicos municipais e seus dependentes, garantindo acesso a ampla rede assistencial, cobertura compatível com as exigências legais e atendimento adequado às necessidades da população beneficiária.

A manutenção do benefício contribui diretamente para a promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida, valorização funcional e fortalecimento das políticas de gestão de pessoas desenvolvidas pelo Município, além de representar importante instrumento de apoio aos servidores e seus familiares.

Diante do exposto, manifesta-se favoravelmente ao prosseguimento da contratação, mediante realização de Pregão Eletrônico, visando à seleção da proposta mais vantajosa para atendimento do interesse público e das necessidades dos servidores públicos municipais do Município de São Vendelino/RS.

São Vendelino, 15 de Junho de 2026.

CAREN ISABEL SCHNEIDER DALCIN

Secretária Geral de Governo

Resp. pela Secretaria Municipal da Administração e Meio Ambiente

Aprovo o estudo e autorizo a licitação.

RÉGIS PAULO FRITZEN

Prefeito Municipal

São Vendelino/RS