ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR 01/2025

1. Informações básicas

Órgão: MUNICIPIO DE ARROIO TRINTA (82.826.462/0001-27)

Nº do processo: 01/2025

Categoria do ETP: Prestação de serviços continuados sem dedicação exclusiva de mão de obra

2. Descrição da necessidade

Contratação de plano de assistência à saúde, exceto serviço odontológico, na prestação de plano privado de assistência à saúde, na modalidade pré-pagamento, registrado na Agência Nacional de Saúde – ANS, de abrangência em todo o território do Estado de Santa Catarina, para a prestação continuada dos serviços de regime ambulatorial, hospitalar e obstetrícia em acomodação de enfermaria, com participação em procedimentos ambulatoriais, para servidores da Câmara Municipal de Vereadores, servidores detentores de cargo de provimento efetivo ativos e inativos do Município de Arroio Trinta e seus respectivos dependentes, conforme Lei Complementar nº 1954 de 30 de novembro de 2020.

3. Requisitante

Fundo de Assistência Social e Médica - FASM
Município de Arroio Tinta- SC

4. Descrição dos requisitos da contratação

1. **Abrangência do Plano**
   - O plano contratado deverá ter abrangência em todo território Estadual (Santa Catarina)
   - Serviços de regime ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, em acomodação de enfermaria.
   - Participação em procedimentos ambulatoriais - Coparticipação 50%.

2. **Público-Alvo**
   - Servidores da Câmara Municipal de Vereadores.
   - Servidores efetivos (ativos e inativos) do Município de Arroio Trinta.
   - Dependentes dos servidores/contribuintes.

3. **Prazo de Vigência**
   - Prazo inicial de **12 (doze) meses**.
   - Possibilidade de renovação por períodos iguais e sucessivos, até o limite total de **120 meses (10 anos),** conforme Lei 14.133.

4. **Número de Beneficiários**
   - Estimativa atual de **96 titulares e 41 dependentes** (número poderá variar

conforme adesões).

5. **Valores de Referência**
   - Tabela de valores máximos por pessoa, conforme faixa etária (00 a 59+).
   - Valor de participação em procedimentos ambulatoriais limitado por procedimento. A Participação em procedimentos ambulatoriais terá o valor de referência máximo por procedimento de R$ 398,82

6. **Especialidades Médicas Obrigatórias**
   A contratada deverá garantir no mínimo **02 (dois) profissionais médicos** credenciados/contratados **em até 40 km** do município, nas seguintes especialidades:
   Ginecologia/obstetrícia; Pediatria; Clínico geral; Cardiologia; Ortopedia; Anestesiologia e Urologia

7. **Custos e Pagamento**
   - O município arcará com **50% do valor da mensalidade** do titular (servidor/contribuinte). O restante será de responsabilidade do servidor/contribuinte.

5. Levantamento de mercado

Considerando a necessidade existente dos Servidores Municipais, necessitamos de uma solução de mercado que:

a) Possua abrangência em todo o Estado de Santa Catarina.
b) Possua cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrica, em regime de enfermaria, com coparticipação em procedimentos.
c) Que não seja exigido o cumprimento dos períodos de carências nos contratos com número de participantes igual ou superior a 50 (cinquenta) beneficiários, desde que o pedido de ingresso do titular e seus dependentes no plano, seja formalizado à Contratada em até 30 dias da celebração do contrato, ou em até 30 dias da vinculação do titular à pessoa jurídica Contratante.
d) Nos casos de cumprimento de prazos de carência, que não excedam: Urgência/emergência: 24h; Consultas: 30 dias; Exames: 30 dias; Fisioterapia: 90 dias; Parto a termo: 300 dias; Psicologia/fono/ocupacional/nutrição: 180 dias e demais coberturas: 180. dias.
e) Possua rede mínima local: 2 médicos por especialidade (ginecologia/obstetrícia, pediatria, clínico geral, cardiologia, ortopedia, anestesiologia e urologia) até 40 km.
f) Possua tabela de valores máximos por pessoa de acordo com a faixa etária.

Para realizar o levantamento do preço de mercado, estão sendo consultados fornecedores do ramo e contratações similares da Administração Pública
Segue propostas apresentadas por fornecedores do ramo, obtidas até o momento:

Pladisa (via Benevitta)

- **Modalidade**: Empresarial Fácil – Semi-privativa.
- **Faixas e valores (coparticipação 50%)**:
  - 00–18 anos → R$ 159,71
  - 19–23 anos → R$ 195,02
  - 24–28 anos → R$ 260,80

- 29–33 anos → R$ 290,55
- 34–38 anos → R$ 319,10
- 39–43 anos → R$ 374,23
- 44–48 anos → R$ 400,33
- 49–53 anos → R$ 521,36
- 54–58 anos → R$ 789,07
- 59+ anos → R$ 944,47

Internação/parto: custo zero.
Consultas: coparticipação média R$ 75,00.
Exames: 50% tabela prestador.
Agrangência de atuação: 25 Cidades de SC + 4 cidades no Paraná

Unimed (Unimed Centro Catarinense)

- **Modalidade**: Estadual – Coletivo Empresarial – Enfermaria – 50% coparticipação.
- **Faixas e valores**:
  - 00–18 anos → R$ 210,58
  - 19–23 anos → R$ 263,25
  - 24–28 anos → R$ 332,75
  - 29–33 anos → R$ 393,81
  - 34–38 anos → R$ 463,36
  - 39–43 anos → R$ 525,91
  - 44–48 anos → R$ 595,44
  - 49–53 anos → R$ 676,30
  - 54–58 anos → R$ 862,89
  - 59+ anos → R$ 1.229,70

  Limite de coparticipação: R$ 398,82.
  Coberturas adicionais: Transporte aeromédico, Seguro Vida Protegida, Alô Doutor.

Durante a realização do levantamento de mercado, foi identificado que:

- A operadora **SC Saúde** não apresentou interesse em participar do processo, deixando de encaminhar proposta de cotação dentro do prazo estabelecido.
- A operadora **Pladisa** encaminhou proposta comercial, entretanto, **não atendeu aos requisitos mínimos exigidos**, uma vez que sua cobertura não contempla **abrangência em todo o território do Estado de Santa Catarina**, conforme exigido para a prestação dos serviços.

6. Descrição da solução como um todo

A presente contratação tem por objeto a **contratação de plano de assistência à saúde (exceto odontológico)**, na modalidade de pré-pagamento, devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde – ANS, com **abrangência em todo o território do Estado de Santa Catarina**, destinado à prestação continuada de serviços de assistência médica nos regimes ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, em acomodação de enfermaria, com participação em procedimentos ambulatoriais.

O plano será voltado a **servidores ativos, inativos e seus dependentes**, bem como aos vereadores da Câmara Municipal, conforme Lei Complementar Municipal nº 1954/2020.

- **Abrangência geográfica:** todo o Estado de Santa Catarina.
- **Cobertura mínima:** serviços ambulatoriais, hospitalares e obstetrícia em enfermaria.
- **Participação do usuário:** limite de valor por procedimento ambulatorial de R$ 398,82(Trezentos e noventa e oito reais e oitenta e dois centavos).
- **Rede credenciada:** mínimo de 02 (dois) médicos disponíveis em até 40 km do Município de Arroio Trinta, nas especialidades de ginecologia/obstetrícia, pediatria, clínico geral, cardiologia, ortopedia, anestesiologia e urologia.
- **Número estimado de beneficiários:** aproximadamente 160 servidores/contribuintes (podendo variar para mais ou para menos).
- **Tabela de referência:** valores máximos por faixa etária (00 a 59 + anos)
- Contrato inicial de **12 (doze) meses**, podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo de **120 (cento e vinte) meses**.
- A Administração Municipal arcará com **50% do valor da mensalidade** do titular.
- O servidor/contribuinte será responsável pelo pagamento dos outros 50% da mensalidade, além da coparticipação em procedimentos ambulatoriais.

Foi realizado levantamento de preços junto a operadoras registradas na ANS, consultas a propostas comerciais e análise de contratos similares em municípios vizinhos. O estudo demonstrou variação de preços conforme faixa etária e especialidades médicas disponíveis, servindo de parâmetro para fixação da tabela de valores máximos no Termo de Referência.

7. Estimativas da quantidade a serem contratadas

- **Beneficiários Titulares**
  - Quantidade estimada: **110 (cento e dez) servidores/contribuintes**.
- **Dependentes**
  - Quantidade estimada de **50 (cinquenta) dependentes**.
- **Total Estimado de Vidas**

- **160 (cento e sessenta) vidas** entre titulares e dependentes.
- Ressalta-se que este número é **estimativo**, podendo variar em função de adesões ou desligamentos durante a vigência contratual.

8. Estimativa do valor da contratação

Segue a **estimativa do valor da contratação,** consideranto a quantidade estimada de participantes no plano, considerando valores propostos pela operadora Unimed e também valores de contratações similares realizadas pela Administração Pública.

01- Tabela estimada participantes:

FAIXA ETÁRIA	Quantidade Titulares	Quantidade Dependentes
00-18	0	29
19-23	2	6
24-28	5	3
29-33	8	3
34-38	9	1
39-43	19	0
44-48	14	3
49-53	15	0
54-58	15	1
59 ou *	23	4
	Total: 110	**Total: 50**

02- estimativa do Valor da Contratação por faixa etária:

FAIXA ETÁRIA	VALOR ATUAL CONTRATADO	CONTRATAÇÃO SIMILAR MUNICÍPIO SALTO VELOSO	COTAÇÃO UNIMED	VALOR MÉDIA
00-18	200,11	160,34	210,58	190,34

19-23	250,16	200,42	263,25	237,94
24-28	316,21	253,34	332,75	300,76
29-33	374,22	299,84	393,81	355,95
34-38	440,29	352,75	463,36	418,80
39-43	499,72	400,37	525,91	475,33
44-48	565,78	453,30	595,44	538,17
49-53	642,63	514,86	676,30	611,26
54-58	819,93	656,91	862,89	779,91
59 ou *	1.168,46	936,16	1.229,70	1111,44

Resultado

- Custo mensal total estimado do grupo por mês: R$ 87.769,41 (71.592,80 por titulares e 16.176,61 por dependentes)
- Custo estimado mensal do Município (50% dos 110 titulares): R$ 35.796,40
- Custo anual estimado do Contrato (12 meses): R$ 1.053.232,92

  Observação : Reajustes contratuais e eventuais movimentações de vidas poderão alterar os montantes futuros.

Empresas Consultadas

- **SC Saúde**: não apresentou interesse em participar do processo, deixando de enviar cotação.
- **Pladisa**: apresentou proposta, mas **não atingiu os requisitos obrigatórios,** por não garantir cobertura em todo o território de Santa Catarina, razão pela qual foi desclassificada na média de preços.

9. Justificativa para o parcelamento ou não da solução

A Prefeitura Municipal efetuará o pagamento da mensalidade devida à operadora de saúde **em até 15 (quinze) dias subsequente ao mês da prestação dos serviços**, observando as disposições contratuais e legais aplicáveis. Essa forma de pagamento garante a continuidade da prestação dos serviços, a regularidade financeira do contrato e a manutenção da cobertura assistencial aos servidores e seus dependentes.

A presente contratação tem prazo inicial de 12 (doze) meses de vigência. Alcançado o termo final de vigência inicialmente prevista, o contrato poderá ser renovado por períodos iguais e sucessivos, até o limite total de 120(cento e vinte meses). Os serviços deverão ser prestados conforme a necessidade dos Contribuintes/ Servidores.

10. Contratações correlatas e/ou interdependentes

O objeto desta contratação refere-se exclusivamente à **prestação de serviços de assistência à saúde suplementar**, por meio de plano de saúde destinado aos servidores titulares e seus dependentes.

Não foram identificadas **contratações correlatas ou interdependentes** que condicionem ou estejam vinculadas à execução deste contrato, uma vez que:

- O plano de saúde é autônomo em relação a outros serviços eventualmente prestados pela Administração;
- Não depende da aquisição de bens, obras ou serviços complementares para a sua plena efetividade;
- A gestão administrativa do contrato será realizada de forma independente, pelo FASM- Fundo de Assistência Social de Médica, junto à operadora de saúde contratada.

Portanto, a presente contratação se caracteriza como **objeto único e independente**, não havendo necessidade de ajustes simultâneos com outros contratos públicos.

11. Alinhamento entre a contratação e o planejamento

A presente contratação está alinhada ao planejamento estratégico e às diretrizes de gestão de pessoas da Prefeitura Municipal, pois:

1. **Previsão orçamentária**
   A despesa com plano de saúde encontra-se prevista na Lei Orçamentária Anual (LOA) e compatível com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), respeitando o princípio da legalidade e da responsabilidade fiscal.

2. **Valorização dos servidores**
   A disponibilização de assistência à saúde suplementar constitui ação estratégica de valorização do quadro funcional, com impacto positivo na qualidade de vida, na satisfação e na produtividade dos servidores.

3. **Redução de custos indiretos**
   A contratação contribui para a diminuição de afastamentos por motivos de saúde, reduzindo impactos na continuidade dos serviços públicos e promovendo maior eficiência administrativa..

12. Resultados pretendidos

Com a contratação do plano de saúde, a Prefeitura Municipal de Arroio Trinta busca alcançar os seguintes resultados:

1. **Garantir assistência à saúde** aos servidores titulares e seus dependentes, ampliando o acesso a atendimentos médicos, hospitalares e ambulatoriais em todo o Estado de Santa Catarina.

2. **Promover qualidade de vida e bem-estar** do corpo funcional, fortalecendo políticas de valorização do servidor.

3. **Reduzir afastamentos e absenteísmo** decorrentes de problemas de saúde, assegurando maior continuidade e eficiência na prestação dos serviços públicos.

4. **Assegurar previsibilidade financeira** da despesa pública, com pagamento mensal programado e participação parcial do Município (50% apenas sobre titulares).

5. **Cumprir os requisitos legais e editalícios**, garantindo transparência, legalidade e isonomia no processo de contratação.

13. Providências a serem adotadas

Para dar sequência à contratação do plano de saúde, a Administração deverá adotar as seguintes providências:

1. Realizar processo licitatório na modalidade adequado, buscando a proposta mais vantajosa.

2. Elaborar e assinar o contrato administrativo, contendo cláusulas obrigatórias de objeto, prazo, valores, forma de pagamento, reajuste, penalidades e demais condições previstas na Lei nº 8.666/1993 (ou legislação vigente).

3. Garantir a publicação do resumo do contrato no Diário Oficial dos Municípios e no site Oficial do Município, como medida de transparência e publicidade.

4. Nomear servidores responsáveis pelo acompanhamento, controle e fiscalização da execução contratual, assegurando a regularidade dos serviços prestados.

5. Informar oficialmente aos titulares e dependentes sobre a operadora contratada, prazos de inclusão e orientações práticas de utilização do plano.

6. Organizar a rotina de pagamento mensal, para evitar atrasos ou suspensão de cobertura.

7. Estabelecer procedimentos de acompanhamento periódico (relatórios de atendimento, número de vidas ativas, glosas, reclamações), de forma a garantir que os resultados pretendidos sejam alcançados.

14. Possíveis impactos ambientais

Os impactos ambientais diretos são **inexistentes ou irrelevantes**.

15. Declaração de viabilidade

Esta equipe de planejamento declara viável esta contratação com base neste Estudo Técnico Preliminar.

16. Responsáveis

gov.br
Documento assinado digitalmente
FERNANDA CONSONI
Data: 02/10/2025 16:31:16-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

FERNANDA CONSONI

PRESIDENTE FASM

Anexos