



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MATO GROSSO DO SUL

## ETP - ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR Nº 53 / 2023

### ESTUDOS PRELIMINARES (IN 05/2017)

#### 1. NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (Obrigatório)

Justifica-se pela necessidade de contratar empresa para prestação de serviços de assistência médica e hospitalar através de Plano de Saúde aos servidores do Tribunal Regional Eleitoral de Mato Grosso do Sul, bem como aos seus respectivos dependentes, com adesão automática na data de contratação ou no ato da vinculação do usuário ao TRE/MS, atendendo ao disposto no art. 5º da Resolução Normativa – RN nº 195, de 14/07/2009 - ANS.

A finalidade precípua da contratação de um Plano de Saúde é reduzir ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional. Um Sistema Privado de Assistência à Saúde garante aos servidores mais facilidade ao acesso às terapias preventivas e de recuperação de várias enfermidades existentes na vida moderna, sejam as advindas da atividade funcional, ou não decorrentes do próprio trabalho.

Registra-se que esse modelo de contratação já vem sendo realizado neste órgão e que o atual contrato de **prestação de serviços médicos e hospitalares, serviços de atendimento domiciliar de emergência, urgência e remoções e serviços de transporte aero-médico**, firmado com a operadora de plano de saúde **UNIMED Campo Grande** tem sua vigência com **término previsto para 31/07/2023, Processo SEI n. 0003462-52.2018.6.12.8000**, complementando o prazo de máximo de 60 (sessenta) meses de vigência, de acordo com o previsto no art. 67 da Lei n. 8.666/93.

#### 2. REFERÊNCIA A OUTROS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE, SE HOVER

A contratação está prevista no Plano Anual de Contratações, conforme processo SEI n. 0008835-25.2022.6.12.8000.

#### 3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (Obrigatório)

##### 3.1 - Especificação

A contratação tem por objeto a prestação de serviços:

a) na forma de plano de **assistência à saúde**, por intermédio de Pessoa Jurídica na forma do inciso I do art. 1º da Lei 9.656/98, no segmento **Médico-Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia**, incluindo, dentre outros, exames, consultas, tratamentos, procedimentos ambulatoriais, internações, cirurgias e partos;

b) de **atendimento domiciliar de emergência, urgência e remoções aos usuários**, regularmente inscritos no Plano Privado de Assistência à Saúde, domiciliados nos limites urbanos da cidade de Campo Grande/MS e

c) de **transporte aero-médico**, com acompanhamento médico e os recursos materiais que se fizerem necessários, aos usuários regularmente inscritos no Plano Privado de Assistência à Saúde.

### **3.1.1 - DA CARACTERIZAÇÃO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E DA ABRANGÊNCIA**

- 1.** O objeto da contratação é a prestação de serviços com procedimentos ambulatoriais, clínicos, cirúrgicos, obstétricos e atendimentos de urgência e emergência, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão apartamento, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária à internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, observado o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde - ANS.
- 2.** O objeto desta contratação deverá sempre obedecer à legislação e as orientações da Agência Nacional de Saúde, inclusive quanto a novos benefícios criados para o consumidor, mas ainda não incluídos em contrato.
- 3.** O plano deverá estar de acordo com a Lei 9.656/98, com suas alterações e Resoluções do CONSU - Conselho de Saúde Suplementar, devendo, também, abranger todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina. O tipo do plano é Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial, sem carência, tendo como usuários servidores deste Tribunal Regional Eleitoral de Mato Grosso do Sul e seus respectivos dependentes, com adesão automática na data de contratação ou no ato da vinculação do usuário ao TRE/MS, atendendo ao disposto no art. 5º da Resolução Normativa – RN nº 195, de 14/07/2009 - ANS.
- 4.** O Plano de Assistência à Saúde a ser contratado é o plano AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA.
- 5.** A internação será realizada em apartamento, com banheiro privativo e direito à acompanhante.
  - 5.1.** Havendo indisponibilidade desse tipo de acomodação nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao usuário o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional.
- 6.** A abrangência geográfica dos serviços deverá englobar todo o território brasileiro, por meio de rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada.
- 7.** Ainda que o plano possua abrangência nacional, a principal sede de atendimento do plano contratado é o município de Campo Grande - MS, onde deverá ser disponibilizado pela operadora todo o tipo de atendimento e procedimentos previstos pela legislação, e aplicáveis aos planos de saúde.
- 8.** No âmbito regional, além da Capital, a contratada deverá prestar atendimento, em pelo menos 30 (trinta) cidades no interior do Estado de Mato Grosso do Sul, incluindo os municípios de Corumbá, Dourados, Ponta Porã e Três Lagoas, e seguir as exigências do Termo de Referência, quanto ao atendimento nacional.
- 9.** Os serviços serão prestados pela rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada em número mínimo de 30.000 (trinta mil) prestadores de serviços, incluindo, médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e prontos-socorros, sendo, pelo menos 1.000 credenciados, cooperados ou referenciados no estado de Mato Grosso do Sul, incluindo, médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e pronto-socorros, na forma e condição descrita em Capítulo IV do Termo de Referência.
  - 9.1.** Na cidade de Campo Grande, deverão ser ou estar credenciados no mínimo 10 hospitais e no mínimo 80 prestadores de serviço, incluindo, clínicas e laboratórios.
  - 9.2.** A comprovação deste item dar-se-á em até 10 (dez) dias após o início do contrato, sob pena de multa prevista na alínea 'c' do item 13.9.
- 10.** Não havendo no município de Campo Grande – MS nenhum profissional e/ou clínica credenciados, conveniados ou referenciados para atender os procedimentos exigidos pelo plano de saúde, a operadora deverá arcar imediata e integralmente, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, contadas em dias úteis, com os custos de transporte aéreo comercial e estadia em hotel padrão três estrelas em outro local de sua rede cooperada/credenciada, que ofereça o serviço necessário, conforme orientação e indicação do médico assistente.
  - 10.1.** Se o usuário for menor de 18 anos de idade (art. 12 da Lei 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente) ou idosos (60 anos ou mais) (art. 16 da Lei 10.741/03 - Estatuto do Idoso), a operadora deverá arcar também com custos do acompanhante, na forma aqui prevista.

**11.** Não havendo no território nacional nenhum profissional e/ou clínica credenciados, conveniados ou referenciados para atender determinado procedimento, previsto no rol de procedimentos da ANS, a operadora deverá arcar com as despesas desse procedimento, além das despesas mencionadas no item 2.10, se necessário for.

**11.1.** Caso haja necessidade de atendimento fora da abrangência da Contratada, o usuário, munido do cartão de identificação do plano de saúde e seus documentos pessoais, deve dirigir-se à unidade da contratada na localidade onde se encontra a fim de obter informações sobre o atendimento local, bem como obter a relação da rede credenciada com hospitais, laboratórios, clínicas, consultórios e médicos cooperados.

**11.2.** O usuário que estiver em outra localidade, fora do município de Campo Grande/MS e houver necessidade de realizar procedimentos que necessitem de autorização da operadora, a unidade local integrante da rede referenciada deverá liberar o procedimento no prazo máximo de 24h.

**12.** No atendimento pela Contratada, em quaisquer localidades, será assegurada ao usuário a equivalência de atendimento ao plano contratado (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, com internação em apartamento, com banheiro privativo e direito à acompanhante).

**13.** A consulta aos prestadores de serviços de saúde que prestam atendimento à contratada, seja através de rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada, deverá ser disponibilizada aos usuários através de relatório impresso ou ainda meio eletrônico.

**14.** Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento nos termos e prazos fixados na Resolução Normativa nº. 259 da ANS e atualizações.

**15.** Caso seja comprovada, pelo médico assistente, a necessidade de transportar o beneficiário para uma unidade hospitalar diferenciada, devido à complexidade do caso, a contratada ficará obrigada a prestar atendimento no que tange ao deslocamento e acomodação em hospital especializado de sua rede credenciada, em âmbito nacional, de modo a atender às necessidades que o caso requer e mediante autorização prévia da auditoria médica da empresa contratada.

### **3.2. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE**

**1.** Os procedimentos médicos a serem cobertos pelo plano contratado são aqueles que constam do Rol de Procedimentos Médicos definidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), referentes aos Planos AMBULATORIAL e HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA.

**2.** As características de atendimento, procedimentos e ações cobertas, têm origem da junção entre as disposições previstas para o Plano Ambulatorial e o Plano Hospitalar com obstetrícia, conforme legislação vigente e orientações da Agência Nacional de Saúde.

**3.** Na prestação de qualquer atendimento, tratamento, exames e quaisquer outros procedimentos e intervenções cirúrgicas ou laboratoriais, deverão ser utilizados sempre os meios que ofereçam maior benefício de saúde e recuperação ao usuário.

**4.** Os **procedimentos não cobertos** estarão listados no Termo de Referência.

**5.** As formas de **admissão e inclusão e exclusão** estarão disciplinadas no Termo de Referência.

**6.** Não será cobrada taxa de adesão para inclusão dos beneficiários ou para emissão de cartão de identificação, inclusive daqueles admitidos posteriormente à data da assinatura do contrato ou durante sua validade.

**6.1.** Em caso de perda ou extravio do cartão de identificação, o Tribunal comunicará imediatamente à operadora o ocorrido, responsabilizando-se, até a data da comunicação, pelo seu uso indevido, e poderá ser cobrado pela operadora o valor máximo de R\$ 20,00 (vinte reais) para emissão de 2ª via.

**7.** Findo ou rescindido o contrato, o Tribunal recolherá e encaminhará à operadora os documentos de identificação, caso válidos.

**9.** O início de atendimento ao beneficiário (membros, servidores e dependentes), ocorrerá a partir do primeiro dia útil da vigência do contrato.

**9.1.** Em caso de atendimento sem o documento de identificação, a operadora deverá providenciar autorização específica para cada procedimento que venha a ser utilizado, de modo a não inviabilizar consultas, exames, internações, ou cirurgias, sem que seja necessário o beneficiário se deslocar até a sede da operadora para tal finalidade.

**10.** Em virtude do plano de assistência a saúde ser contratado pelo regime de contratação coletiva empresarial, com número de participantes superior a 30 (trinta), não haverá cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões pré-existentes, nem será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência dos usuários titulares e dependentes inscritos na forma previsto no Termo de Referência.

**11.** O sistema de **reembolso** será disciplinado no Termo de Referência.

**12.** As disposições sobre prazo de **carência, agravo e coberturas parciais temporárias** serão disciplinadas no Termo de Referência.

**13** De acordo com a Resolução Normativa n. 44/2003 da Agência Nacional de Saúde, **em qualquer situação**, fica vedada a exigência, por parte da operadora contratada, de caução, depósito de qualquer natureza, ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anteriormente à prestação do serviço.

### **3.3 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DOMICILIAR DE EMERGÊNCIA, URGÊNCIA E REMOÇÕES**

**1.** O Termo de Referência dos serviços é o instrumento que fixa as condições que disciplinarão o desenvolvimento da contratação e execução dos serviços, devendo ser seguido em todas as suas disposições que não conflitem com este termo.

**1.1** Os serviços contratados poderão ser subcontratados, sem prejuízo das responsabilidades contratuais e legais a que a contratada está vinculada.

**1.1.1.** A contratada responderá perante a contratante pela execução total do objeto contratado, sendo que não há qualquer relação entre a contratante e a subcontratada, de modo que, também, pelos atos ou omissões desta, a contratada é plenamente responsável.

**2.** Os serviços consistem no atendimento domiciliar por equipe técnica composta por médico e técnico de enfermagem, disponibilizada 24 (vinte quatro) horas por dia, de acordo com as condições expressas nos subitens seguintes:

**2.1.** Ocorrendo a necessidade do atendimento, o usuário e/ou pessoa da família deverão contatar a operadora ou empresa subcontratada por telefone a ser informado, devendo a operadora ou empresa subcontratada fornecer a forma de contato (telefone, celular, etc.).

**2.2.** A equipe se deslocará até o domicílio do usuário por intermédio de unidade móvel, tipo ambulância, provida de todos os equipamentos médicos e medicamentos necessários à prestação dos primeiros socorros.

**2.3.** Ocorrendo a necessidade de remoção para a internação hospitalar, será o usuário transportado para o hospital de sua preferência, entre aqueles integrantes da rede de atendimento do Plano Privado de Assistência à Saúde contratado pelo TRE/MS.

**2.4.** Na hipótese de indisponibilidade de leitos, o paciente será encaminhado para qualquer outro hospital integrante da rede de atendimento, sendo a internação hospitalar sujeita às coberturas definidas neste Termo de Referência.

**2.5.** O atendimento será prestado quando ocorrer algum dos seguintes eventos, classificados como urgência:

1. febre rebelde aos antitérmicos convencionais, associada à dor de cabeça intensa ou antecedente de crise convulsiva;
2. vômitos intermitentes, refratários a medicação usual;
3. dor de cabeça súbita e de forte intensidade, refratária aos analgésicos comuns;
4. dores abdominais intensas, acompanhadas ou não de náuseas e vômitos, rebeldes a medicamentos de uso habitual;

5. tonturas incontroláveis, com perda de equilíbrio e/ou sonolência;
6. dor lombar intensa, com náuseas, vômitos e alterações nas funções urinárias;
7. dor no abdômen, acompanhada de náuseas e vômitos;
8. ferimentos (cortes) profundos;
9. fraturas sem perda de sangue;
10. perda intensa de líquidos (diarréia, vômitos, hemorragia), com queda expressiva da pressão arterial, sede acentuada, palidez, perda de força e resfriamento das extremidades, com sudorese.

**2.6.** O atendimento será prestado quando ocorrer algum dos seguintes eventos, classificados como emergência:

1. perda de consciência;
2. dor intensa no peito, opressiva, irradiada ou não para os membros superiores, associada ou não a suores frios, falta de ar e náuseas;
3. perda do nível de consciência, associada ou não, a dificuldades de fala e de movimentação de um ou mais membros;
4. hemorragia intensa (sangramento);
5. reação alérgica intensa, associada à pigmentação avermelhada, tosse e falta de ar;
6. estado de bronquite aguda, com falta de ar, “peito cheio”, suores e indícios de cianose (cor azulada na pele, unhas, lábios e língua);
7. movimentos convulsivos em todo o corpo ou em parte dele, com desvio do(s) globo(s) ocular (es) e assimetria do traçado da boca;
8. aumento da pressão arterial acompanhada por dor de cabeça, tontura, falta de ar, com ou sem perda da visão;
9. fraturas associadas à hemorragia e perda da consciência;
10. afogamento;
11. choques elétricos de alta voltagem;
12. intoxicações graves, consideradas como envenenamento;
13. outros casos não previstos, como picada de animais peçonhentos, aspiração de corpos estranhos, etc. que configurem emergência não provocada por atos ou omissões do(s) usuário(s).

**2.7.** Não serão cobertos neste benefício a cobertura de eventos urgentes, emergenciais e de remoções decorrentes de acidente de trânsito.

**3.** Os serviços serão prestados aos usuários na área de abrangência da contratada, sendo que a principal sede de atendimento dos serviços serão os limites urbanos da cidade de Campo Grande/MS.

**4.** São usuários do serviço de atendimento domiciliar de emergência, urgência e remoções os servidores, os servidores do Tribunal Regional Eleitoral de Mato Grosso do Sul e seus respectivos dependentes, regularmente inscritos no Plano Privado de Assistência à Saúde contratado, domiciliados exclusivamente nos limites urbanos da cidade de Campo Grande/MS.

### **3.4 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE TRANSPORTE AERO-MÉDICO**

**1.O** Termo de Referência dos serviços é o instrumento que fixa as condições que disciplinarão o desenvolvimento da contratação e execução dos serviços, devendo ser seguido em todas as suas disposições que não conflitem com este termo.

**1.1.** Os serviços contratados poderão ser subcontratados, sem prejuízo das responsabilidades contratuais e legais a que a contratada está vinculada.

**1.1.1.** A contratada responderá perante a contratante pela execução total do objeto contratado, sendo que não há qualquer relação entre a contratante e a subcontratada, de modo que, também, pelos atos ou omissões desta, a contratada é plenamente responsável.

**2** Os serviços asseguram o transporte aero-médico, com acompanhamento médico e os recursos materiais que se fizerem necessários, de acordo com as condições expressas nas alíneas seguintes:

a) A remoção do usuário será realizada nos casos de transferência de um estabelecimento médico-hospitalar para outro que atenda ao plano de assistência de saúde contratado no qual o usuário esteja inscrito, dentro do território nacional;

b) Os serviços de transporte serão requisitados pelo médico assistente que esteja atendendo ao usuário, diretamente à contratada para prestar os serviços médico-hospitalares, quando o usuário apresentar pelo menos uma, das seguintes condições:

b.1) traumatismo crânio-encefálico que necessite tratamento intensivo;

b.2) aneurisma cerebral roto, que necessite assistência intensiva;

b.3) tratamento da face, que necessite cirurgia de reconstituição;

b.4) traumatismo ocular grave que possibilite perda da visão;

b.5) traumatismo raquimedular que necessite cuidados intensivos;

b.6) embolia pulmonar que necessite de assistência ventilatória e trombolíticos,

b.7) choque cardiogênico que necessite de internação em centro de terapia intensiva com mais recursos (ex.: balão intraórtico e cirurgia cardíaca);

b.8) cirurgia cardíaca;

b.9) pós-operatório, devido a traumatismo, em hospitais que não possuam recursos adequados;

b.10) queimaduras elétricas, térmicas, químicas e com área corpórea afetada maior que 30% (trinta por cento);

b.11) angina instável progressiva com alterações eletrocardiográficas; discretas alterações das enzimas e que necessite de comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, quando no local de origem, não houver condições para tal;

b.12) discretas alterações das enzimas e que necessite comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, quando no local de origem não houver condições para tal, e o paciente deva estar internado em centro de terapia intensiva;

b.13) aneurisma dessecante de aorta que necessite centro de terapia intensiva;

b.14) hipertensão associada à falência de ventrículo esquerdo com edema agudo de pulmão que necessite centro de terapia intensiva e assistência ventilatória, quando se esgotou todo arsenal terapêutico no local de origem, sendo necessário UTI mais adequada;

b.15) insuficiência respiratória aguda, que necessite ventilação mecânica por motivo de tórax instável ou aspiração de conteúdo gástrico;

b.16) pancreatite aguda (critério de Ranon);

b.17) trauma torácico / contusão pulmonar, com alterações hemodinâmicas;

b.18) asma grave refratária que necessite ventilação mecânica;

b.19) insuficiência renal aguda que necessite de hemodiálise;

b.20) insuficiência cardíaca congestiva, com alterações hemodinâmicas;

b.21) hemorragias digestivas severas, que necessitem de monitorização hemodinâmica em pacientes com reservas orgânicas limitadas;

b.22) estado de mal epilético, que necessite curarização e ventilação mecânica;

b.23) assistência em UTI, desde que não seja devido a tumores benigno ou maligno;

- b.24) politraumatismos (fraturas que necessitem cirurgia, e com comprometimento de órgãos vitais, quando no local, não haja condições para tal procedimento);
- b.25) fratura de colo de fêmur com comprometimento vascular e que necessite de intervenção clínica ortopédica e/ou vascular;
- b.26) fratura de bacia com trauma de vias urinárias, que necessite de intervenção cirúrgica, quando no local de origem, não haja condições técnicas;
- b.27) traumas vasculares que necessitem de cirurgia, quando no local de origem não haja condições técnicas;
- b.28) fratura de bacia, que necessite de intervenção cirúrgica, quando no local do atendimento, não haja condições técnicas;
- b.29) intoxicações agudas que necessitem centro de terapia intensiva, de causa involuntária com instabilidade hemodinâmica;
- b.30) afogamento, que necessite de assistência ventilatória e centro de terapia intensiva;
- b.31) amputações traumáticas com possibilidade de reimplante (respeitando o período de viabilidade cirúrgica);
- b.32) infarto agudo do miocárdio com arritmias que não estão respondendo a tratamento clínico;
- b.33) picadas de animais peçonhentos, com risco de vida e que sugira centro de terapia intensiva.

**2.1.** As aeronaves transportadoras de usuários deverão estar equipadas com marca-passo externo, para eventual utilização durante o transporte.

**2.2.** Caberá à contratada definir o tipo de transporte a ser utilizado em função de suas disponibilidades, do estado do usuário, da distância a ser percorrida, das condições de navegabilidade aérea e da estrutura aeroportuária das regiões envolvidas.

**2.3.** O transporte ora contratado somente efetivar-se-á se a localidade de origem do paciente estiver situada a mais de 100 Km (cem quilômetros) do hospital.

### **3.3. Demais condições da contratação:**

- Negociação do percentual de reajuste, dentro dos limites estabelecidos no contrato.
- Comprovação de inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso do Sul.
- Comprovação de registro válido na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), compatível com o objeto da licitação.
- Atestado(s) de capacidade técnica, emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, comprovando que o licitante prestou, a contento, serviços de assistência à saúde análogos ao objeto desta contratação, por meio de plano ou seguro privado, para, no mínimo, 415 (quatrocentos e quinze) beneficiários(as).
- Consórcio: será admitida a participação de consórcio.
- Garantia: será exigida do licitante vencedor, visando boa execução contratual, a apresentação de garantia correspondente a 5% (cinco por cento) do valor anual do contrato, em uma das modalidades previstas no artigo 96, § 1º da Lei nº 14.133/2021, que será liberada de acordo com as condições previstas no edital, desde que cumpridas as obrigações contratuais.
- Subcontratação: será permitida a subcontratação dos serviços de atendimento aero-médico e atendimento domiciliar de emergência, caso a empresa fique impossibilitada de prestar tais serviços.

## **4. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES**

A estimativa das quantidades levou em consideração a contratação atual, com número de usuários nas correspondentes faixas etárias, conforme detalhamento abaixo:

• PLANO AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA	
FAIXA ETÁRIA	QTDE de Usuários
De 0 (zero) a 18 (dezoito) anos	236
De 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos	44
De 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos	7
De 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos	23
De 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos	58
De 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos	77
De 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos	114
De 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos	100
De 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos	66
De 59 (cinquenta e nove) anos ou mais	106
<b>Total de usuários</b>	<b>831</b>

- SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DOMICILIAR DE EMERGÊNCIA, URGÊNCIA E REMOÇÕES - Quantidade de usuários: 607
- SERVIÇOS DE TRANSPORTE AERO-MÉDICO - Quantidade de usuários: 831

## 5. ANÁLISE DE MERCADO E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR

Foram realizadas pesquisas das soluções disponíveis no mercado, identificando-se as seguintes formas:

- 1) Plano de Saúde autogestão;
- 2) Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial - Pré Pagamento.

A melhor solução que atende às necessidades deste órgão é o Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial (Pré Pagamento), sendo o valor da despesa fixado no contrato. Nesta forma de contratação, existe a previsibilidade das despesas dentro da disponibilidade orçamentária, sendo que o risco de despesas onerosas e aumento da sinistralidade são de responsabilidade da operadora de plano de saúde contratada.

Na modalidade Plano de Saúde autogestão, existe o risco de uso excessivo, ocorrência de riscos em casos de tratamentos onerosos, necessidade de estruturação de área específica e treinamento de servidores não especializados no assunto e inexistência de caixa de reserva para arcar com eventuais despesas de tratamentos onerosos, por exemplo, internação em CTI por período prolongado.

Desta forma, pretende-se a contratação da solução 2, forma já adotada por este órgão nas contratações anteriores.

## 6. ESTIMATIVAS DE PREÇOS OU PREÇOS REFERENCIAIS (Obrigatório)

Os preços deverão ser apresentados por faixas etárias, conforme legislação vigente.

A diferença de preços entre cada faixa etária deverá respeitar os limites estipulados na Resolução Normativa nº 63/2003 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como suas atualizações ou legislação que a substitua;

Para fins de estimativa de preços, consta na tabela abaixo o valor da contratação atual dos serviços que se pretende licitar, constante dos autos do Processo SEI 0003462-52.2018.6.12.8000 e os valores, por faixa etária, da contratação de serviços médicos do Tribunal Regional do Trabalho, da 24ª Região aqui no Estado de Mato Grosso do Sul.

CONTRATAÇÃO ATUAL - UNIMED CAMPO GRANDE	Valor com reajuste anual	TRT 24ª Região -	TRF 2ª Região

						Apostilamento 2022/2023		
Plano de Assistência Médica c/ Aero Médico e sem SOS						Serviços médicos com reajuste 10% (sinistralidade previamente informada pela Contratada)	Serviços médicos Plano apartamento com co-participação consultas	Serviços Médicos Plano Básico
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MS	FAIXA ETÁRIA	Serviços Médicos	Aero Médico	Sem SOS	c/ Aero Médico e sem SOS			
	00-18	166,39	4,86	-	171,25	188,37	416,38	284,35
	19-23	204,78	4,86	-	209,64	230,60	441,79	330,10
	24-28	226,38	4,86	-	231,24	254,36	468,29	383,20
	29-33	249,00	4,86	-	253,86	279,24	495,90	470,12
	34-38	325,94	4,86	-	330,80	363,88	525,73	557,02
	39-43	358,60	4,86	-	363,46	399,80	557,76	662,59
	44-48	407,18	4,86	-	412,04	453,24	590,89	695,95
	49-53	508,04	4,86	-	512,90	564,19	626,23	937,85
	54-58	660,41	4,86	-	665,27	731,79	663,79	1.263,85
	59 Acima	996,22	4,86	-	1.001,08	1.101,18	730,06	1.703,18
Tabela: PLANO DE SAÚDE TRE/MS - UNIMED			A PARTIR DE 01/08/2022					
Demonstrativo - Plano de Assistência Médica c/ Aero Médico e SOS								
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MS	FAIXA ETÁRIA	Assist. Med. Hosp.	Aero Médico	Com SOS	c/ Aero Médico e SOS			
	00-18	158,47	4,86	14,55	177,88	195,67		
	19-23	195,03	4,86	14,55	214,44	235,88		
	24-28	215,60	4,86	14,55	235,01	258,51		
	29-33	237,14	4,86	14,55	256,55	282,20		
	34-38	310,42	4,86	14,55	329,83	362,81		
	39-43	341,52	4,86	14,55	360,93	397,02		
44-48	387,79	4,86	14,55	407,20	447,92			

	49-53	483,85	4,86	14,55	503,26	553,58		
	54-58	628,96	4,86	14,55	648,37	713,20		
	59 Acima	948,78	4,86	14,55	968,19	1.065,00		
(*) Com SOS apenas domiciliados na Capital.								

- SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DOMICILIAR DE EMERGÊNCIA, URGÊNCIA E REMOÇÕES - Quantidade de usuários: 607
- SERVIÇOS DE TRANSPORTE AERO-MÉDICO - Quantidade de usuários: 831

Resumo valores contratação atual TRE/MS - Contrato nº 54/2018 - vigência 01/08/2022 a 31/07/2023	VALOR TOTAL GLOBAL (R\$)
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA	4.256.445,01
SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DOMICILIAR DE EMERGÊNCIA, URGÊNCIA E REMOÇÕES	110.172,60
SERVIÇOS DE TRANSPORTE AERO-MÉDICO	47.822,40
<b>TOTAL</b>	<b>4.414.440,01</b>

Aplicando-se o percentual de 15% inicialmente previsto para o reajuste dos serviços contratados para o próxima vigência, o valor estimado da contratação, para 831 usuários será de **R\$ 5.076.606,01 (cinco milhões, setenta e seis mil seiscientos e seis reais e um centavo)**

## 7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Prazo de vigência da contratação: O prazo de vigência da contratação terá início com a assinatura do contrato, com prestação de serviços pelo período de 12 (doze) meses, prorrogável por até 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 1 4.133, de 2021.

Critérios de Reajuste:

Os preços contratados, nos termos da proposta homologada, serão fixos pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, admitindo-se reajuste anual do plano após esse prazo.

**Para os serviços de assistência à saúde**, os preços serão reajustados anualmente, em caso de prorrogação contratual prevista na Lei nº 14.133/2021, pelo índice de reajuste técnico, em situação onde o Equilíbrio Econômico do Contrato esteja prejudicado, este constatando quando a sinistralidade no período avaliado esteja acima de 80% (oitenta por cento) da meta de sinistralidade. A sinistralidade será apurada conforme a seguinte fórmula:

$S = (DA - RC)/R$ , onde:

S = Sinistralidade;

DA = Despesas Assistenciais;

RC = Recuperação de co-participação

R = Receita

Onde:

**DA (Despesas Assistenciais):** São todos os dispêndios de utilização do plano de saúde, efetuados pelos beneficiários, entre eles, Honorários Médicos, Insumos, Procedimentos Médicos, Internações, Taxas, Medicamentos, etc, durante o período apurado, inclusive, eventuais ressarcimento realizados pela

Operadora ao Sistema Único de Saúde – SUS, decorrentes da utilização espontânea dos beneficiários do plano no serviço público.

**RC (Recuperação de Co-participação):** Total de Pagamentos de Co-participação efetuadas por beneficiários do plano do período apurado.

**R (Receitas):** São todos os valores remunerados à Operadora de Saúde por conta da Prestação de Serviço do Plano de Saúde, no período apurado.

O **índice de reajuste técnico** a ser aplicado para o Equilíbrio Econômico do Plano será apurado conforme a seguinte fórmula:

$r = S / S_m$ , onde:

**r** = Índice de Reajuste;

**S** = Corresponde à sinistralidade do período – 12 meses;

**S<sub>m</sub>** = Corresponde à meta de sinistralidade – 80%.

Quando o **índice de reajuste técnico for inferior ao IGP-M / FGV (Índice Geral de Preços do Mercado / Fundação Getúlio Vargas)**, o reajuste será pelo índice setorial, IGP-M.

Poderão ser estabelecidos, mediante acordo entre as partes, outros mecanismos de regulação, para evitar o aumento excessivo das mensalidades em razão do excesso da utilização dos serviços médicos contratados.

**Para os serviços de atendimento domiciliar de emergência, urgência e remoções e de prestação de transporte aero-médico**, o reajuste será realizado mediante a aplicação do índice setorial, IGP-M / FGV (Índice Geral de Preços do Mercado / Fundação Getúlio Vargas).

## **8. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO QUANDO NECESSÁRIA PARA INDIVIDUALIZAÇÃO DO OBJETO (Obrigatório)**

Os serviços a serem contratados contemplam: atendimento médico-hospitalar, transporte aero-médico e atendimento domiciliar de emergência, que deverão ser prestados por uma única empresa, visando a melhor gestão e fiscalização do contrato, além de maior eficiência no atendimento de casos de emergência, haja vista que os primeiros socorros, o transporte e o atendimento hospitalar, de forma integrada, mitigando eventuais riscos à saúde dos usuários.

## **9. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS OU FINANCEIROS DISPONÍVEIS**

Prestação de serviço de Assistência Médica Hospitalar aos beneficiários do Plano de Saúde deste Tribunal, em continuidade à atual contratação.

## **10. PROVIDÊNCIAS PARA ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DO ÓRGÃO**

Não se vislumbra providências a serem adotadas pela administração.

## **11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES**

Não há contratações correlatas ou interdependentes.

## **12. ASPECTOS DE SUSTENTABILIDADE NAS CONTRATAÇÕES**

A sustentabilidade na contratação de plano de saúde para servidores não está ligada apenas à questão ambiental, mas também às projeções de benefícios e custos futuros. Nesse sentido, o próprio objeto da contratação, contratação de serviços médicos, plano de saúde corporativo, que visa manutenção da saúde do próprio órgão e, conseqüentemente, melhor qualidade na prestação dos serviços à população.

Promoção de medicina preventiva, visando redução de doenças, menor sinistralidade e conseqüente redução dos preços da contratação.

A empresa a ser contratada deverá observar na execução dos serviços:

1. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;
2. Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa);
3. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA); e
4. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.

### **13. DECLARAÇÃO DA VIABILIDADE OU NÃO DA CONTRATAÇÃO (Obrigatório)**

Em face do exposto acima, conclui-se pela viabilidade da contratação.

### **14. OBRIGATORIEDADE DE EXIGÊNCIA DE CONTRATAÇÃO DE EGRESSOS**

Não aplicável.

Não há alocação de mão de obra na presente contratação, conforme exige a Resolução CNJ 307/2019 e os serviços a serem prestados serão por profissionais da saúde em seus respectivos locais como clínicas, hospitais e correlatos.

### **15. TÓPICOS PARA ORIENTAR O TERMO DE REFERÊNCIA, PROJETO BÁSICO OU CONTRATO**

A descrição completa dos serviços constarão do Termo de Referência.

### **16. INDICAÇÃO DA MODALIDADE DE LICITAÇÃO**

A contratação do seguro será realizada mediante licitação na modalidade de PREGÃO, em sua forma eletrônica, no do tipo menor preço, nos termos do inciso XLI, art 6º e art. 29 da Lei 14.133/2021

art. 6º [...]

XLI - pregão: modalidade de licitação obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto;

[...]

art. 29. A concorrência e o pregão seguem o rito procedimental comum a que se refere o [art. 17 desta Lei](#), adotando-se o pregão sempre que o objeto possuir padrões de desempenho e qualidade que possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado. (*grifo nosso*)

No presente caso, não será adotado Sistema de Registro de Preços.

### **17. MAPA DE RISCOS**

<b>RISCO 01</b>	
FASE DE ANÁLISE: Planejamento da contratação e seleção do fornecedor.	
<b>RISCO: Atraso na contratação</b>	
<b>Probabilidade:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Alta
<b>Impacto:</b>	<input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Média <input checked="" type="checkbox"/> Alta
<b>Dano: Encerramento da contratação vigente e interrupção na cobertura do plano de saúde dos usuários.</b>	
<b>Ação Preventiva:</b>	Agilidade no processo de contratação (dentro dos prazos previstos em lei), com tempo hábil para negociação.
<b>Responsável:</b>	APS/SLC
<b>Ação de Contingência:</b>	Repetição do certame
<b>Responsável:</b>	SLC

<b>RISCO 02</b>	
FASE DE ANÁLISE: Planejamento da contratação e seleção do fornecedor.	
<b>RISCO: Empresa vencedora se recusa a assinar o contrato</b>	
<b>Probabilidade:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Alta
<b>Impacto:</b>	<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Médio <input checked="" type="checkbox"/> Alto
<b>Dano: interrupção na prestação dos serviços médicos aos usuários</b>	
<b>Ação Preventiva:</b>	Não há
<b>Responsável</b>	
<b>Ação de Contingência:</b>	convocação do 2º colocado, se houver
<b>Responsável</b>	SLC

#### Equipe de Planejamento da Contratação

<b>JOSÉ ILTON OLIVEIRA PAZ</b> Integrante Demandante e Técnico	<b>GRAZIELA GONÇALVES SILVA JURADO</b> Integrante Administrativo
---	---



Documento assinado eletronicamente por **GRAZIELA GONÇALVES SILVA JURADO, Chefe de Seção**, em 03/04/2023, às 17:00, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **JOSÉ ILTON OLIVEIRA PAZ, Técnico Judiciário**, em 03/04/2023, às 17:01, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.tre-ms.jus.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.tre-ms.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **1401123** e o código CRC **A762F943**.