



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
EMPRESA DE GESTÃO DE RECURSOS DO PIAUÍ - EMGERPI-PI
PREGÃO - EMGERPI-PI

Praça Marechal Deodoro, 774 - Teresina-PI - Bairro Centro, Teresina/PI, CEP 64000-177
 Telefone: (86) 3221-3531 - <http://www.emgerpi.pi.gov.br>

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR Nº: 5863483/2022/EMGERPI-PI/PRES/DAFC/PREGAO TERESINA/PI, 07 DE NOVEMBRO DE 2022.

PROCESSO Nº: 00120.000202/2021-28

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR
RELANÇAMENTO DE LICITAÇÃO
EDITAL SRP Nº 05/2022 - EMGERPI
ANEXO IV DO TERMO DE REFERÊNCIA
EMPRESA DE GESTÃO DE RECURSO DO ESTADO DO PIAUÍ

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

1.1. NUMERO DO PROCESSO EMGERPI: 00120.000202/2021-28

1.2. Setor Requisitante: Diretoria de Gestão de Pessoas

1.3. Objeto trata-se: (X) Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra.

1.4. DADOS DO PROCESSO:

1.4.1. OBJETO:

14.1.1. Tem por objeto o Registro de preço para a contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços especializados em plano de saúde, para a prestação continuada dos serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares, inclusive os de alta complexidade e serviços auxiliares de diagnóstico, terapias e internações eletivas e emergenciais em quarto com banheiro privativo e procedimentos cirúrgicos e obstétricos, através de rede própria ou credenciada, com abrangência Estadual, bem como na cobertura de custos assistenciais, de atendimento de urgência e emergência, incluindo o fornecimento de medicamentos em regime ambulatorial, além de contemplar todo o rol de serviços estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na forma do que dispõe a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas posteriores atualizações, sem limite de utilização dos serviços, sem limite financeiro, e sem coparticipação, para os empregados (efetivos e comissionados) da EMGERPI, bem como seus dependentes diretos.

2. ANÁLISE SERVIÇOS	E	IDENTIFICAÇÃO	DA	NECESSIDADE	DOS
--------------------------------	---	---------------	----	-------------	-----

2.1. O Estudo Técnico Preliminar tem por objetivo identificar e analisar os diversos aspectos a serem levantados para o atendimento da demanda, dessa forma, constitui a primeira etapa do planejamento de uma contratação (planejamento preliminar) que caracteriza o interesse público e serve essencialmente para: assegurar a viabilidade técnica da contratação, como referência para a construção do anteprojeto, termo de referência ou projeto básico.

2.2. Nesse sentido a presente análise tem por objetivo demonstrar a viabilidade técnica e econômica da contratação de empresa operadora de PLANO DE SAÚDE para a prestação continuada de serviços de assistência à saúde dos servidores da Empresa de Gestão dos Recursos do Piauí, bem como fornecer informações necessárias para subsidiar o respectivo processo de contratação, de forma que melhor atenda às necessidades dos empregados desta empresa.

3. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

3.1. Considerando que o quadro de pessoal da EMGERPI é composto pela extinção dos órgãos CEASA, COMDEPI, COMEPI, COHAB, PIEMTUR, CIDAPI, ETELPi e CODIPI, através da Lei Complementar nº 103/2007, regimentada pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT e pelo Regime Geral de Previdência social, bem como o quadro de comissionados na forma estabelecida no Estatuto Social da empresa;

3.2. Considerando, que os empregados desta empresa integrantes das categorias representadas pelos sindicatos: SINTEPI, SINDPD, SINEPUP, SINTEEL e SINTRAGRAPI, têm assegurado através Acordos Coletivos e de Sentenças Normativas proferidas pela Justiça do Trabalho, o direito ao Plano de Saúde na forma como fora determinado nos processos: TRT DC Nº 0080014-36.2020.5.22.0000, ACÓRDÃO 0080128-43,2018.5.22.0000 para titulares e dependentes com percentual de coparticipação de 50%; e TRT nº 008700/2009-001-22-00-3, para titulares e dependentes com percentual de coparticipação de 2%;

3.3. Considerando que o não cumprimento do estabelecido nas sentenças normativas que abrangem e beneficiam os empregados, é passível de acarretar ônus a esta empresa, bem como impedimentos de natureza jurídica no Estado, por ser dependente do Tesouro Estadual;

3.4. Considerando o término do Contrato Nº 001/2017, e que sua vigência expira em 11 de janeiro de 2023, referente à contratação de SERVIÇOS DE PLANO DE SAUDE. Por ser um serviço de natureza continuada e sua interrupção pode comprometer o cumprimento do estabelecido nas sentenças normativas julgada no TRT. Assim existindo a necessidade de nova contratação de uma empresa operadora de **PLANO DE SAÚDE** com o objetivo de fornecer aos servidores e a seus familiares os meios necessários para a garantia de sua saúde.

4. NORMATIVOS QUE DISCIPLINAM OS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS:

4.1. Lei 13.303, [DE 30 DE JUNHO DE 2016](#). – Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

4.2. Lei 9656/98 – Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

4.3. Resolução Normativa da ANS Nº 259, 268 e 387;

4.4. Dissídio Coletivo - TRT DC Nº 0080226-91.2019.5.22.0000;

4.5. Dissídio Coletivo - TRT DC Nº 0229/69-2013.5.22.0000;

4.6. TRT nº 008700/2009-001-22-00-3;

4.7. Estatuto Social da Emgerpi.

4.8. Ata de Reunião do Conselho de Administração da Emgerpi, de 30/08/2018;

4.9. Regulamento Interno de Licitações e Contratos da EMGERPI.

5. ANÁLISE DA CONTRATAÇÃO ANTERIOR PARA IDENTIFICAR AS INCONSISTÊNCIAS OCORRIDAS, COM A FINALIDADE DE PREVENIR A OCORRÊNCIA DESSAS NAS FUTURAS CONTRATAÇÕES.

5.1. Das principais observações constatada, na fase da contratação e execução atual é possível extrair os seguintes elementos que podem ser aplicados como melhorias para a nova contratação:

5.2. No que se refere aos itens – BENEFICIARIOS, sugere-se:

5.2.1 Da permanência de dependentes acima de 24 anos:

5.2.1.1. Dependentes (filhos) acima de 24 anos só permanecerão no plano de saúde, desde que os respectivos titulares assumam integralmente o custeio estruturado em faixas etárias, aos mesmos valores ofertados aos beneficiários. Deverá ser enviada proposta no mesmo modelo utilizado para empregados e seus dependentes, conforme as normativas da ANS, com no, mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência da data limite de exclusão do beneficiário (aniversário de 24 anos de idade do beneficiário).

5.2.1.2. A solicitação deverá ser requerida formalmente pelo titular junto a Emgerpi até a idade limite de 23 anos e 11 meses do dependente.

5.2.1.3. Vale informar que, caso não haja a manifestação expressa do titular referente à manutenção do beneficiário, a Emgerpi fica autorizada a proceder com a exclusão automática do referido beneficiário aos completos 24 anos.

5.2.1.4. Não poderá ser incluído no plano, novos dependentes (filhos), acima de 24 anos.

5.2.2. Da permanência de titulares e dependentes do Programa de Desligamento Voluntário:

5.2.2.1. A EMGERPI assegura aos empregados pertencentes ao Programa de Desligamento Voluntário e seus dependentes beneficiários do Plano de Saúde, permanecer com assistência médica pelo prazo máximo de **dois anos**, nas mesmas prerrogativas desse termo, desde que assumam **integralmente** o custeio estruturado em faixas etárias, aos mesmos valores ofertados a todos os beneficiários. A empresa, somente, fica a responsabilidade de fornecer o **Termo de Opção de Continuidade** ao empregado e este se apresentará junto a Operadora para os devidos fins.

5.2.3 Das inclusões de dependente:

5.2.3.1. No que se refere as inclusões de dependentes legais:

5.2.3.1.1. Pai e mãe do empregado poderão ser inscritos no plano de saúde, desde que sejam dependentes na declaração do imposto de renda, fato que deverá ser devidamente comprovada expressamente, bem como fica estabelecido que o valor do custeio será assumido integralmente pelo titular do plano, observados os mesmos valores com ele contratados, de acordo com a faixa etária do beneficiário.

6. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

6.1. REQUISITOS NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DA NECESSIDADE

6.1.1. A Contratada deverá oferecer serviços especializados em plano de saúde, para a prestação continuada dos serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares, inclusive os de alta complexidade e serviços auxiliares de diagnóstico, terapias e internações, bem como na cobertura de custos assistenciais, atendimento de urgência e emergência, além de contemplar todo o rol de serviços estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas posteriores atualizações, sem limite de utilização dos serviços, sem limite financeiro no âmbito Estadual.

7. DA REDE CREDENCIADA E DOS SERVIÇOS

7.1. A contratada deverá comprovar sua capacidade técnica e devido reconhecimento no mercado para realização dos serviços a serem contratados mediante a apresentação de serviços e vantagens oferecidos por ele - o convênio, assim como rede credenciada satisfatória a necessidade manifestada neste estudo.

7.2. Os serviços de assistência à saúde a serem prestados aos beneficiários da EMGERPI devem obedecer às exigências da Lei 9.656/98 e o rol de procedimentos médicos pela Resolução nº 10 da CONSU, atualizada pela Resolução Normativa da ANS nº 82, de 28 de setembro de 2004, ou a que vier a ser editada posteriormente sobre a mesma matéria, bem como às demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde. Assistência médica em hospitais, clínicas, centros médicos ou consultórios, nas seguintes especialidades: Acupuntura, Alergia e Imunologia, Anatomia e Patologia (Clínica/Medicina Laboral), Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vascul Periférica, Cancerologia, Cardiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia da Mão, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica reparadora e/ou restauradora não estética. Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Cirurgia Urológica, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Endoscopia, Gastroenterologia e Gastropediatria, Genética Médica, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Homeopatia, Infectologia, Mastologia, Medicina do Trabalho, Medicina Esportiva, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Intensiva, Medicina Legal e Perícia Médica, Medicina Nuclear, Medicina Preventiva e Social, Nefrologia, Neurologia, Neurocirurgia, Nutrologia, Ginecologia e Obstetrícia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Coloproctologia, Psiquiatria, Reumatologia, Radiologia e Diagnostico por Imagem, Radioterapia, Urologia e qualquer outra especialidade médica reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Associação Médica Brasileira (AMB) ou pelo Conselho Federal de Medicina, assim como a cobertura às doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde da OMS.

7.2.1. A CONTRATADA também deverá assegurar aos Empregados, SERVIDORES e seus respectivos beneficiários **todo o Rol de procedimentos e Eventos em Saúde** trazidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS em sua Resolução Normativa nº 387/2015 e suas respectivas atualizações que advirem na vigência do contrato.

7.2.2. Prestar todo e qualquer serviço **auxilia de tratamento, de indicação médica e exames complementares.**

7.2.3. **Internação Hospitalar que abrangerá:**

7.2.3.1. Cobertura de internações hospitalares, vedada à limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina incluindo os procedimentos obstétricos, devendo tais internações serem efetivadas em apartamento com banheiro privativo e direito a acompanhante.

7.2.3.2. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar, vedada à limitação de prazo, a critério do médico assistente.

7.2.3.3. Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação.

7.2.3.4. Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésico, oxigênio, transfusões e sessões de quimioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.

7.2.3.5 Cobertura de sala de cirurgia, incluindo materiais utilizados.

7.2.3.6 Cobertura de despesas de acompanhantes, no caso de pacientes menores de 18(dezoito) anos e idosos.

7.2.3.7 A contratada deverá oferecer no mínimo 01 (um), credenciados ou próprio, serviço de laboratório de análises clínicas e serviços em 01 (uma) clínica radiológica, credenciada ou própria, nas cidades em que o contratante possui polos de atividade, quais sejam: **Parnaíba, Picos e Floriano.**

7.3. Atendimento Obstétrico:

7.3.1 Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, durante os primeiros trinta dias após o parto. Inscrição assegurada do recém-nascido, filho natural do servidor, isento do cumprimento dos períodos de carência, devendo a inclusão ser efetuada até 30 (trinta) dias após o nascimento, assim como, ao filho adotivo ou menor sob guarda, desde que a solicitação de inclusão seja efetuada até 30 (tinta) dias após a adoção ou guarda judicial do menor.

7.4. Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas, a patologias agudas e crônicas.

7.5. Cobertura de atendimento, nos casos de:

7.5.1. emergência, ou seja, aqueles implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

7.5.2. urgências, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

7.6. A Contratante (plano de saúde) deverá possuir serviço de central telefônica gratuita/ Telemarketing de atendimento 24h (vinte quatro horas), 07 (sete) dias por semana, inclusive finais de semana e feriados, de modo a facilitar o acesso do beneficiário nos casos de emergências e urgências, que vise também auxiliar os interesses na escolha do local para atendimento, prestando outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada/referencia/ própria.

7.7 A CONTRATADA, no início da vigência do contrato, obriga-se a assumir todas as despesas com tratamentos hospitalares em andamento, inclusive aqueles realizados em UTI ou similares, UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória, com a inclusão de todo material necessário e utilizado.

8. DOS BENEFICIÁRIOS

8.1. A estimativa de beneficiários é de 1.474, conforme registros colhidos no sistema informatizados de recursos humanos, tendo como referência o mês de junho/2022. Ressalva-se que esse número pode variar ao longo do contrato, visto que a adesão é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no Plano de Saúde.

8.1.1 Empregados e SERVIDORES da Empresa de Gestão de Recursos do Estado do Piauí – EMGERPI, bem como seus respectivos dependentes legais conforme abaixo relacionados:

- a) Cônjuge e/ou companheiro;
- b) Filhos (as), enteados até 21 (vinte um) anos de idade, ou qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho assim declarado judicialmente;
- c) Os dependentes a que se refere à alínea anterior poderão ser assim considerados dependentes até 24 anos de idade, se ainda estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, devidamente reconhecida pelo MEC.
- d) O enteado e o menor, sob a guarda ou sob tutela do empregado e/ou SERVIDOR da EMGERPI, desde que comprovada a dependência econômica por força de decisão judicial, até 21 (vinte um) anos de idade.

8.1.2. Considera-se companheira ou companheiro a pessoa que, sem ser casada, mantém união estável com o empregado ou com a empregada, reconhecidos na forma da lei, de acordo com o § 3º do art. 226 da Constituição Federal.

8.1.3 A dependência econômica das pessoas indicadas na alínea “a” e “b” do subitem 8.1.1 são presumidas e as demais deverão ser comprovadas.

8.2 A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência de saúde, igualmente não se responsabilizando a EMGERPI pelo número de beneficiários que venha aderir ao contrato.

8.2.1 Conforme já mencionado no item 8.1, o número de beneficiários informado neste ETP poderá variar ao longo do contrato, pelas adesões e exclusões que possam ocorrer;

8.3 Identificação dos beneficiários:

- a) Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada a ser fornecida pela CONTRATADA que será usada exclusivamente quando da atualização dos serviços cobertos pelo plano de saúde.
- b) Em casa do extravio da carteira de identificação por circunstâncias alheias a vontade do beneficiário, como roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovado por ocorrência policial, o custo da emissão de nova carteira será assumido integralmente pela CONTRATADA;
- c) A carteira de identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário quando da vigência de sua exclusão do plano de saúde;
- d) Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no Plano de Saúde e após a vigência de sua exclusão do mesmo serão única e exclusivamente do beneficiário.

9. DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO

9.1 Inclusão de beneficiários:

9.1.2 As inclusões de beneficiários para efeito de utilização do Plano de Saúde serão consideradas a partir da expedição do cartão do Plano de Saúde contratado;

9.1.3 As inclusões de beneficiários para efeito de utilização do Plano de Saúde, que não se adequarem no **item 10 (das carências)** serão consideradas a partir do primeiro dia útil do mês subsequente.

9.1.4 As inclusões de beneficiários do qual trata o subitem anterior para efeito de atualização do Plano de Saúde, ficará condicionado a:

- Requerer adesão até o dia 20 (vinte) de cada mês;
- Preenchimento da Ficha Cadastral fornecida pelo Plano de Saúde contratado;
- Xerox da documentação exigida pelo Plano de Saúde contratado.

9.1.5 A contratada deverá ainda, garantir a migração imediata e posterior dos Titulares e Dependentes do Plano de Saúde mantido atualmente pela contratante até a finalização do mesmo, para o novo Plano, sem carência com os valores registrados em contrato, mediante solicitação do contratante.

9.2 Exclusão do beneficiário:

a) Os Titulares serão excluídos do Plano de Saúde nos seguintes casos:

- Por Falecimento;
- Por Demissão e/ou Exoneração;
- Por aposentadoria por invalidez na forma de dos Acordos Coletivo de Trabalho ou Dissídios;
- Quando solicitado pelo titular.

b) Os dependentes serão excluídos do Plano de Saúde nos seguintes casos:

- Falecimento;
- Quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído;
- Quando não mais se enquadrar nas disposições constantes nas letras A, B e C do subitem 3.1.2 deste ETP;
- Quando solicitado pelo titular ao qual estiver vinculado.

c) O titular responderá pela sua omissão:

- Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa, serão de única e exclusiva responsabilidade do beneficiário, o qual deverá efetuar o ressarcimento a CONTRATADA.

10. DAS CARÊNCIAS

10.1 Não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos beneficiários do Plano de Saúde, conforme se segue:

a) Dos beneficiários incluídos na relação constante em anexo a este ETP, desde que assine o termo de adesão no prazo máximo de 60 (sessenta) dias de data de assinatura do contrato;

b) Fica resguardado os prazos e condições deste subitem 5.1 para os empregados e SERVIDORES que vierem a ser contratados pela EMGERPI durante a vigência do contrato.

10.1.2 Respeitando-se as disposições estabelecidas nos subitens anteriores, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários (titulares e dependentes) para utilização dos serviços contratados, obedecendo ao período mensal para requerimento e processamento das inclusões, será o seguinte:

I - Consultas, exames de diagnósticos, serviços auxiliares, bem como os casos de internação de urgência e emergência devidamente comprovados – **SEM CARÊNCIA**

II - Todos os demais casos de internação clínica ou cirúrgica, executadas as hipóteses I e III deste item, 120 (cento e vinte) dias;

III - Parto a termo – 180 (cento e oitenta) dias;

10.1.3 Para o reingresso dos empregados e SERVIDORES e seus respectivos dependentes desligados voluntariamente do Plano de Saúde, serão admitidos os períodos de carência do **subitem anterior 10.1.2**;

10.1.4 Os prazos de carência a serem cumpridos quando necessário serão contados a partir do requerimento de solicitação junto com a ficha cadastral devidamente preenchida do Plano de Saúde contratado.

11. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

11.1 Estão excluídos da cobertura contratual os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos provenientes de:

a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

b) Atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;

c) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim e tratamento de esclerose de varizes com indicação estética;

d) Cirurgia plástica, além de tratamento clínico ou cirúrgico com finalidade estética ou social. A única hipótese de cirurgia plástica coberta é a prevista na Lei nº 10.223/2001, ou seja, cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer; não serão cobertas as cirurgias plásticas decorrentes de gigantismo de mama; não serão cobertas cirurgias plásticas para retiradas de cicatrizes ou queloides, ou após cirurgias para obesidade mórbida;

e) Internações, intervenções, tratamentos e demais procedimentos médicos destinados à inseminação artificial;

f) Quaisquer provimentos referentes a tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

g) Tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e climáticas, SPA, casas sociais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

h) Qualquer outro tipo de transplante, que não o de córnea e rim;

i) Medicamentos de manutenção no pós-operatório dos transplantes;

j) Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados;

k) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, bem como com finalidade exclusivamente estética; avião de óculos, lentes oculares e aparelhos ortopédicos;

l) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não, reconhecidos pelas autoridades competentes;

m) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área de abrangência geográfica prevista no contrato, bem como procedimentos ou exames realizados no exterior, ainda que a coleta do material seja feita no Brasil;

n) Vacinas (exceto para dessensibilização) e material curativo;

o) Cirurgia de refração com grau bilateral inferior ao definido pela legislação;

p) Procedimentos odontológicos, exceto os procedimentos de cirurgia buço-maxilo-facial;

q) Fornecimento de materiais e medicamentos anestésicos (importados ou não) e gases medicinais (importados ou não) que não tenham autorização para sua comercialização pelos órgãos governamentais competentes;

r) Aluguel de equipamentos e aparelhos, a não ser aqueles que sejam necessários durante a internação hospitalar;

s) Atendimentos e tratamentos relacionados a acidentes ocorridos em competições oficiais ou não, tais como; corridas de automóveis ou de motos, *rallies*, voos em asa delta, boxe e alpinismo, entre outros;

t) Procedimentos relacionados com acidentes de trabalho e suas consequências, moléstias profissionais e procedimentos relacionados com a saúde ocupacional tais como: exames admissionais, demissionais, mudanças de função e periódicos;

u) Exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade e atos cirúrgicos determinando a mudança ou alteração de sexo;

v) Assistência médica domiciliar, remoção domiciliar e enfermagem em caráter particular, seja em domicílio ou em hospital;

- w) Internação de caráter social, ou seja, aquela solicitada, ainda que por médico credenciado, para complementação do tratamento em razão de carências de apoio social, econômico ou familiar, tais como: internação de paciente idoso ou não, em razão de os filhos não desejarem cuidar do beneficiário em casa; internação em razão da alta de condições na residência do beneficiário e internação com finalidade diagnóstica cujo quadro clínico não a justifique e cujos testes e exames possam ser realizados em caráter ambulatorial sem prejuízo para o beneficiário;
- x) Abortamento, exceto os espontâneos ou nas hipóteses previstas no Art. 128 do Código Penal, devidamente justificados pelo médico assistente;
- y) Eventos médicos decorrentes de cataclismos, dentre estes, acidentes com gases e produtos radioativos e ionizantes, guerras e comissões internas, quando declarados pela autoridade competente; e
- z) Procedimentos não relacionados no Rol da cobertura obrigatória elaborada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e suas atualizações.

12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 12.1 Qualquer benefício a ser implementado mediante lei que trate a nível nacional, sobre Planos de Saúde deverá, de imediato, ser implementado ao Contrato de Prestação de Serviços a ser firmado entre a EMGERPI e a CONTRATADA, nos termos da lei.
- 12.2 A CONTRATADA em modo geral efetuará a exclusão dos beneficiários, conforme solicitação da EMGERPI, ficando a readmissão condicionada à nova solicitação de inclusão, hipótese em que estarão Obrigados a cumprir o período de carência estabelecido neste ETP.
- 12.3 No caso de licença sem remuneração, o servidor afastado perde o direito ao Plano de Saúde, ficando-lhe, entretanto, garantida, ao término da licença, sua reinclusão.
- 12.4 A inclusão de contratados ou credenciados pela Operadora deverá ser estendido aos beneficiários da EMGERPI, durante a vigência do contrato.
- 12.5 É facultada a substituição do contratado ou credenciado, a que se refere o item anterior, desde que seja por outro comprovadamente equivalente e mediante comunicação à EMGERPI com, no mínimo, 30 (trinta) dias de antecedência.
- 12.6 Se a substituição ocorrer durante a internação do beneficiário, a CONTRATADA fica obrigada a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico.
- 12.7. Não haverá nenhuma cobrança de coparticipação por parte do beneficiário acerca da utilização dos serviços utilizados.

13. DEFINIR E JUSTIFICAR SE O SERVIÇO POSSUI NATUREZA CONTINUADA

- 13.1. Segundo o TCU, o que caracteriza o caráter contínuo de um determinado serviço é sua essencialidade para assegurar a integridade do patrimônio público de forma rotineira e permanente ou para manter o funcionamento das atividades finalísticas do ente administrativo, de modo que sua interrupção possa comprometer a prestação de um serviço público ou o cumprimento.
- 13.2. A continuidade dos serviços é essencial à vista, que os serviços de Plano de Saúde é de natureza continuada em razão de necessidade da empresa dar cumprimento do estabelecido nas sentenças normativas que abrangem e beneficiam os empregados, e de que o não cumprimento é passível de acarretar ônus, inclusive multas a esta empresa, bem como impedimentos de natureza jurídica no CNPJ do Estado, por esta ser dependente do Tesouro Estadual;
- 13.3. A contratação tem por objetivo maior atender as determinações dos Dissídios Coletivos Julgados na justiça do trabalho, bem como, oferecer aos empregados públicos e seus dependentes condições de assistência à saúde, visto que é fator diferencial na qualidade de vida dos mesmos e propicia a tranquilidade motivação e comprometimento dos empregados necessários para o bom desenvolvimento das atividades laborais, o que favorece o baixo índice de absenteísmo. Além de oferecer mais benefícios aos empregados contribuindo para a prevenção de doenças através de consultas médicas e exames laboratoriais.
- 13.4. Segunda Câmara. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Data do julgamento: 12/02/2008.):

O serviço de Plano de Saúde é de natureza continuada em razão da necessidade de a Administração dispor de prestador capaz de oferecer assistência à saúde aos magistrados, servidores e dependentes.

14. DURAÇÃO INICIAL DO CONTRATO:

- 14.1. O Contrato iniciar-se-á na data de sua assinatura e vigorará por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até 5 (cinco) anos, conforme previsto no art. 71, da Lei nº 13.303/2016 e art. 207 do Regulamento Interno de Licitações e Contratos, o qual deverá ser avaliado anualmente de maneira a evidenciar se os preços e as condições ainda permanecem vantajosos para a EMGERPI.

15. ESTIMATIVAS DE QUANTIDADES

15.1. DEFINIR E DOCUMENTAR O MÉTODO PARA A ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

- 15.1.1. A contratação desse tipo de serviço é feita utilizando-se o quantitativo de beneficiários que serão assistidos pelo plano de saúde, observando-se as faixas etárias e as segmentações de plano que sejam adotados. Utilizaremos como referência os quantitativos totais de beneficiários da Assistência à Saúde da EMGERPI no mês de referência: Junho/2022.
- 15.1.2. Considerando que o quadro atual de empregados da EMGERPI representa um quantitativo estimado de 592 titulares e de 882 dependentes, totalizando 1.474 beneficiários, com faixa etária de 0 a 59 anos e/ou mais:

TABELA 1 - Estimativa de beneficiários para o plano de saúde

Estimativa de beneficiários para o plano de saúde		
TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL

585	862	1447
-----	-----	------

TABELA 2 - Referência em media de beneficiários por faixa etária para o plano de saúde

Referência em media de beneficiários por faixa etária para o plano de saúde			
FAIXA ETÁRIA	QUANT. TITULARES	QUANT. DEPENDENTES	TOTAL POR FAIXA
De 0 a 18	0	141	141
De 19 a 23	0	89	89
De 24 a 28	7	109	116
De 29 a 33	10	113	123
De 34 a 38	18	59	77
De 39 a 43	23	41	64
De 44 a 48	24	35	59
De 49 a 53	32	47	79
De 54 a 58	98	62	160
De 59 anos ou mais	373	166	539
Somatório	585	862	1447

TABELA 3 – QUANTITATIVO DE BENEFICIÁRIO POR GÊNERO

Referência em media de beneficiários por gênero para o plano de saúde					
FAIXA ETÁRIA	TITULARES HOMENS	TITULARES MULHERES	DEPENDENTES HOMENS	DEPENDENTES MULHERES	
De 0 a 18	0	0	75	81	
De 19 a 23	0	0	47	55	
De 24 a 28	5	5	64	59	
De 29 a 33	4	6	51	49	
De 34 a 38	4	11	21	35	
De 39 a 43	15	14	15	23	
De 44 a 48	9	9	6	34	
De 49 a 53	21	18	8	39	
De 54 a 58	60	45	14	47	
De 59 anos ou mais	187	153	64	94	
Somatório	305	261	365	517	1447

15.1.3. O número de beneficiários do contrato em vigor é de **1.447**, incluindo empregados e dependentes. Porém a expectativa pode variar ao longo do contrato, visto que a adesão é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de adesão e permanência no plano de saúde.

16. LEVANTAMENTO DE MERCADO E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR:

16.1. Durante a fase de pesquisa acerca do objeto, foi constatado que a contratação de plano de saúde tem a peculiaridade de ser dividido por “faixa etária”, assim cada item da licitação corresponde a uma faixa etária que corresponde a um valor de mercado aferido pela pesquisa de preços.

16.2. Em geral, por questões naturais, quanto mais avança a idade da pessoa, mais necessários se tornam os cuidados com a saúde e mais frequente é a utilização de serviços dessa natureza. Este fato corrobora com o aumento do valor conforme a faixa etária aumenta, ou seja,

quanto maior a idade, maior o valor cobrado pela operadora de saúde, conforme RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 254, DE 5 DE MAIO DE 2011, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

17. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS CONFORME PARECER nº 781/2022/CGE-PI/GAB/CGA/GELIC (5319785)

17.1 – O valor mensal estimado do serviço é de R\$ 636.911,18 (seiscentos e trinta e seis mil, novecentos e onze reais e dezoitos centavos), tendo como valor anual R\$ 7.642.934,16 (sete milhões, seiscentos e quarenta e dois mil novecentos e trinta e quatro reais e dezesseis centavos) para o plano de cobertura estadual, conforme demonstrado na planilha abaixo:

TABELA II: EMGERPI - LICITAÇÃO PLANO DE SAÚDE (VALORES EM R\$)							
LOTE	FAIXA ETÁRIA	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL (A)	VALOR PER CAPITA (B) - MEDIANA/PESQUISA	VALOR MENSAL: (C) = (A)*(B)	VALOR ANUAL
1	0 - 18 anos	0	141	141	125,57	17.705,37	212.464,44
2	19 - 23 anos	0	89	89	139,42	12.408,38	148.900,56
3	24 - 28 anos	7	109	116	178,03	20.651,48	247.817,76
4	29 - 33 anos	10	113	123	195,87	24.092,01	289.104,12
5	34 - 38 anos	18	59	77	207,63	15.987,51	191.850,12
6	39 - 43 anos	23	41	64	249,70	15.980,80	191.769,60
7	44 - 48 anos	24	35	59	314,50	18.555,50	222.666,00
8	49 - 53 anos	32	47	79	398,93	31.515,47	378.185,64
9	54 - 58 anos	98	62	160	525,61	84.097,60	1.009.171,20
10	Acima de 59 anos	373	166	539	734,54	395.917,06	4.751.004,72
TOTAL		585	862	1.447	-	636.911,18	7.642.934,16

17.1.1 A estimativa de preços e a Formação de Preços foram feitas utilizando-se o quantitativo de beneficiários observando-se as faixas etárias e as segmentações de plano que sejam adotados, tendo como referência os quantitativos totais de beneficiários da Assistência à Saúde da EMGERPI.

17.2. No intuito de demonstrar que os valores estimados não estão destoantes dos praticados no mercado, foi realizada pesquisa de preços conforme os parâmetros definidos pelo art. 55, VI do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da EMGERPI, INSTRUÇÃO NORMATIVA SEGES /ME Nº 65, DE 7 DE JULHO DE 2021 e INSTRUÇÃO NORMATIVA CGE Nº 1/2021, DE 2 DE JULHO DE 2021, entretanto, não houve retorno das solicitações de orçamento às empresas, conforme justificativas e arquivos em anexo(IDS 5107833 e 5107876).

17.3. Ainda, como forma de corroborar com a justificativa do valor estimado, foi feita pesquisa junto a Órgãos cujos contratos possuem objeto similar ao que se pretende contratar, onde se pode comprovar que os valores estimados para a contratação atual, não estão destoantes dos demais. Após análise dos contratos supramencionados foi calculada a MEDIANA do valor.

17.4. Considerando o disposto acima a contratação está estimada em R\$ 7.642.934,16 (sete milhões, seiscentos e quarenta e dois mil novecentos e trinta e quatro reais e dezesseis centavos) para um período de 12 (doze) meses.

18. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO:

18.1. Dado que a regra a ser observada pela Administração nas licitações é a do parcelamento do objeto, conforme disposto no Art.3º, inciso III do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da EMGERPI, justifica-se que o serviço não será licitado por item segregado por abrangência do plano, por não ser a divisão do julgamento do objeto por itens economicamente viável e representar perda de economia de escala, pois licitando-se uma operadora de Plano de Saúde única a diluição do risco será maior pois todos estarão envolvidos e não haverá o envolvimento por Plano acarretando na diminuição do risco, pois mais de uma operadora poderia sair vencedora da licitação, ficando os planos menos rentáveis prejudicados.

19. CONCLUSÃO: DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

19.1. O presente ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR, concluídas a análise das alternativas de solução de atendimento das necessidades elencadas pela área requisitante e os demais aspectos normativos, a equipe técnica conclui-se pela VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO, uma vez atendidas os seus potenciais benefícios em termos de eficácia, eficiência, efetividade e economicidade. Em complemento, os requisitos listados atendem adequadamente às demandas formuladas, os custos previstos são compatíveis e os riscos identificados são administráveis, pelo que RECOMENDAMOS o prosseguimento da pretensão contratual.

Andreia de Souza Lima

Assessor Técnico III

Silvana Saraiva das Neves

Diretora de Gestão de Pessoas

Manoel Luis Figueiredo Neto

Diretor Administrativo, Financeiro e Contábil

Aprovo na íntegra e determino que o referido ETP seja parte integrante do TERMO DE REFERÊNCIA para contratação do objeto ora estudado.

DÉCIO SOLANO NOGUEIRA

Diretor Presidente da EMGERPI



Documento assinado eletronicamente por **DÉCIO SOLANO NOGUEIRA - Matr.0359998-1, Diretor Presidente**, em 09/11/2022, às 10:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **MANOEL LUIS FIGUEREDO NETO - Matr.0329388-2, Diretor Administrativo Financeiro**, em 09/11/2022, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARTHA HELOISA ISACKSON BARATA - Matr.0287432-6, Assessora**, em 09/11/2022, às 11:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANDREIA DE SOUZA LIMA - Matr.0342857-5, Assessora Técnica III**, em 09/11/2022, às 11:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5863483** e o código CRC **COA29FE9**.