



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO PARANÁ – CREA-PR

ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES

I. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:

A execução deste objeto visa a manutenção de assistência médica disponível aos empregados do Crea-PR e seus respectivos dependentes, por meio de um plano de saúde privado, na modalidade coletivo e devidamente regulamentado. O objetivo principal é fornecer suporte, tranquilidade e segurança aos beneficiários do plano, cumprindo integralmente a Cláusula Décima Oitava do Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) 2022-2024 firmado entre o Crea-PR, Sindifisc-PR e Senge-PR (doc. SEI 1483572).

"CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - ASSISTÊNCIA MÉDICA"

O Crea-PR firmará contrato com empresa operadora de Plano de saúde para prestação de assistência médica, hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico para todos os empregados"

A contratação de um plano de saúde complementar visa primariamente mitigar os impactos decorrentes de doenças e possíveis efeitos no desempenho do Corpo Funcional. Um sistema privado de assistência à saúde proporciona um acesso mais facilitado a tratamentos preventivos e de recuperação de enfermidades, independentemente de estarem relacionados ou não às atividades laborais.

Além disso, a assistência médica desempenha um papel significativo na monitorização da saúde e na satisfação dos empregados, contribuindo para a melhoria e garantia da qualidade dos serviços prestados pelo Crea-PR. Isso está alinhado com as tendências atuais das contratações públicas, onde o foco no interesse público é uma das premissas básicas, e também com as práticas de gestão de recursos humanos que enfatizam a valorização das pessoas nas organizações, confirmando a qualidade de vida como um pilar fundamental.

É justificável que a Administração Pública adote medidas indiretas que beneficiem o interesse coletivo, oferecendo serviços de saúde de qualidade e eficiência a um custo acessível.

É crucial destacar a natureza contínua deste objeto, uma vez que sua prestação é essencial e constante. Na hipótese da sua inexecução, poderia resultar em considerável descontentamento do Corpo Funcional, culminando em um impacto negativo nas atividades, conforme exposto pelo Acórdão nº 132/2008 - TCU, que ressaltou a necessidade ininterrupta de serviços para evitar o comprometimento das atividades finalísticas do órgão.

"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 da missão institucional."

(...)

Adicionalmente, a ausência da prestação deste serviço pode acarretar o risco potencial da aplicação de multas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), devido ao descumprimento da Cláusula Quadragésima Quinta do ACT 2022/2024, conforme mencionado anteriormente (doc. SEI 1483572) .

O objeto atualmente está sendo executado por meio do Contrato n.º 79/C/2021 (doc. SEI 1586210) originado pelo Edital de Licitação n.º 010/2021, vinculado ao processo 017.002114/2020-67, com vigência até 31/05/2024. Cumpre ainda ressaltar a impossibilidade de prorrogação do atual instrumento.

Desse modo, em atendimento aos preceitos legais, a futura contratação deverá ser realizada em conformidade com a Lei n.º 14.133/2021, Licitações e Contratos Administrativos.

Em conclusão, mesmo não sendo diretamente relacionado à nossa atividade-fim, o objeto desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar e da saúde dos empregados, contribuindo significativamente para a melhoria do desempenho funcional. Diante dessas constatações e da falta de alternativas viáveis para atender às necessidades do Crea-PR, quanto à oferta de assistência médica aos empregados e seus dependentes, a contratação de uma empresa operadora de planos de saúde é a medida mais exigida e necessária.

II. ÁREA REQUISITANTE:

Departamento Financeiro e Pessoal.

III. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

Considerando que se trata de serviços comuns, a contratação poderá ser realizada por meio de licitação na modalidade Pregão, de acordo com o art. 28 inciso I da Lei n.º 14.133/2021. Nesse processo, será escolhido o prestador de serviços que atenda aos requisitos de habilitação estabelecidos pelo Conselho, além da comprovação de capacidade técnica e situação financeira favorável.

Como critérios e práticas de sustentabilidade para a execução do objeto pretendido, a operadora deverá possuir:

1. Registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): É imprescindível que a empresa operadora de planos de saúde esteja devidamente registrada na ANS. Esse registro confirma sua autorização legal para atuar no mercado de saúde suplementar, assegurando o cumprimento das normas e regulamentações do setor.
2. Rede Credenciada Ampliada: O plano de saúde oferecido deve apresentar uma rede credenciada ampla e diversificada, composta por hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde qualificados. Isso garante um atendimento abrangente e de qualidade aos beneficiários.
3. Abrangência Geográfica: A cobertura do plano de saúde deve atender às necessidades da contratante, incluindo opções de atendimento em localidades estrategicamente relevantes.
4. Padrões Mínimos de Qualidade: A empresa operadora deve atender a padrões mínimos de qualidade, que podem incluir credenciações de instituições reconhecidas, índices de satisfação dos beneficiários, tempo máximo de espera para consultas e exames, entre outros indicadores que assegurem a excelência no serviço prestado.

5. Experiência e Reputação: A contratada deve comprovar sua experiência no mercado de planos de saúde, respaldada por um histórico sólido e referências positivas de clientes anteriores. Esses elementos fundamentam a capacidade da empresa para gerir e operar o plano de saúde com eficiência e confiabilidade.
6. Transparência e Comunicação: A empresa deve ser transparente em suas informações, fornecendo de maneira clara e acessível todos os detalhes sobre os planos oferecidos, coberturas, procedimentos, prazos, carências, regras de reembolso, e outras informações relevantes para os beneficiários.
7. Sustentabilidade e Responsabilidade Social: Como parte dos critérios de seleção, a empresa deve adotar práticas sustentáveis em suas operações, incluindo a gestão responsável de resíduos e a redução do consumo de recursos naturais. Além disso, pode ser incentivada a realizar ações de responsabilidade social, como campanhas de saúde preventiva ou apoio a comunidades carentes.
8. Tecnologia e Inovação: Investir em tecnologia e inovação é fundamental para melhorar a experiência dos beneficiários. A disponibilização de aplicativos ou plataformas online para agendamento de consultas e acesso a resultados de exames são exemplos de facilidades que podem ser oferecidas.
9. Conformidade com a Legislação Vigente: A contratada deve atender a todas as leis e normas pertinentes ao setor de planos de saúde, garantindo sua idoneidade e conformidade com a legislação em vigor.
10. Equipe Qualificada: A empresa operadora deve contar com uma equipe técnica qualificada e capacitada para lidar com os desafios da gestão de planos de saúde, abrangendo profissionais com conhecimentos em saúde, administração, atendimento ao cliente, entre outros.
11. Toda a logística processual e tratativas com o Crea-PR devem ocorrer preferencialmente por meio eletrônico.
12. A prestação dos serviços terá vigência de 36 (trinta e seis meses) partir de 1º de junho de 2024, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta meses) a critério do Crea-PR e na forma da legislação aplicável.

Esses requisitos são fundamentais para assegurar que a empresa operadora de planos de saúde esteja apta a atender às necessidades da contratante e proporcionar serviços de qualidade aos beneficiários. Na avaliação das propostas, é imperativo considerar não apenas o aspecto financeiro, mas também a capacidade da empresa em atender a esses requisitos, garantindo um serviço de excelência alinhado aos critérios estabelecidos para a sustentabilidade.

Quanto à necessidade de transição contratual entre o vencedor do certame e o atual prestador do serviço, destaca-se que a atual Contratada deve garantir o atendimento aos usuários do plano em tratamento ou em outras condições que representem risco à paralisação do atendimento em andamento. Nessas situações, cabe à atual Contratada providenciar a transferência do plano para a nova operadora, sem prejuízo ao Crea-PR ou aos beneficiários.

Apesar da diversidade de empresas no setor, é importante ressaltar que, devido à distribuição específica do quadro funcional no Estado do Paraná, o número de interessados no certame pode ser reduzido. Além disso, os requisitos específicos, especialmente os relacionados à rede credenciada de atendimento, não podem ser reduzidos, pois é necessário garantir uma cobertura mínima para atender às necessidades dos beneficiários.

IV. LEVANTAMENTO DE MERCADO:

A solução adotada para o atendimento da demanda pretendida é oriunda de contratações anteriores realizadas por este Conselho, bem como da praxe utilizada por demais órgãos da Administração Pública, a exemplo do Tribunal Regional Eleitoral de Mato Grosso do Sul, Pregão n.º 19/2023 (doc. SEI 1610207), Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina, Pregão Eletrônico n.º 087/2023 (doc. SEI1610366), Universidade de Brasília, Pregão Eletrônico n.º 02/2023 (doc. SEI1610468 e 1610459), Conselho Regional de Medicina Veterinária do Paraná, Pregão Eletrônico n.º 09/2023 (doc. SEI1610544), Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Paraná, Pregão Eletrônico n.º 06/2023 (doc. SEI 1610531), Câmara Municipal de Palhoça, Pregão Eletrônico n.º 07/2023 (doc. SEI 1612665).

A partir do levantamento de mercado, foram identificadas as seguintes alternativas como modelos de assistência à saúde: a contratação de plano de saúde coletivo do tipo empresarial e a implementação de planos de autogestão.

- Plano de Saúde Coletivo Empresarial: Consiste na contratação de uma operadora de plano de saúde devidamente registrada na ANS (Agência Nacional de Saúde), com o propósito de oferecer assistência suplementar à saúde. Este modelo está em conformidade com a Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde, estabelecendo a amplitude e os tipos de cobertura permitidos.

Os modelos de contratação para a solução são classificados como pré-pago e pós-pago. No pré-pagamento, a Contratante paga um valor mensal por vida, podendo incluir ou não coparticipação adicional, quando os beneficiários utilizam os serviços. O reajuste ocorre após 12 (doze) meses, seguindo o contrato estabelecido (índice de inflação, sinistralidade, etc.). A fatura mensal tende a se estabilizar até o próximo reajuste, e o risco de utilização indevida do plano é absorvido pela operadora contratada.

Destaca-se que o plano pode envolver coparticipação nos serviços utilizados, com definição de um valor fixo ou um percentual do serviço utilizado, aplicável de forma integral ou parcial. Nos planos sem coparticipação, apenas as mensalidades são pagas, sem custos adicionais pela utilização dos serviços. Vale ressaltar que, nessa opção, as mensalidades tendem a ser mais elevadas para compensar a ausência de coparticipação.

Os planos pós-pagos, também conhecidos como Custo Operacional, implicam a cobrança de uma taxa mensal por vida, baseada no percentual de uso. Todos os custos gerados pelos beneficiários são repassados à Contratante pela operadora. Nesse tipo de contratação, há necessidade de uma estrutura adicional no órgão para analisar os custos gerados e evitar o uso desenfreado dos serviços de saúde, evitando a inviabilização orçamentária ou a sobrecarga financeira dos usuários. Essa modalidade pode não ser a mais viável devido à incerteza quanto ao valor das faturas, que variam mensalmente devido ao grau de utilização.

Em síntese, a diferença entre os modelos reside no momento em que a empresa reconhece as despesas geradas na data base do reajuste contratual (pré - pagamento) ou ao longo do ano, conforme são pagas e repassadas pela administradora do plano (pós - pagamento).

As vantagens da solução: incluem o conhecimento histórico de riscos provenientes de um processo licitatório dessa natureza. O Conselho não precisará alterar sua estrutura funcional e processos de trabalho para executar as atividades administrativas relacionadas ao gerenciamento de um plano de saúde. Quanto às desvantagens, destaca-se a concorrência limitada devido à escassez de prestadores com as competências necessárias para esse serviço.

Autogestão em Saúde: É uma modalidade de assistência à saúde com gestão própria e sem fins lucrativos. O órgão patrocina o benefício aos seus agentes públicos, podendo incluir dependentes até o terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim. No sistema de autogestão, o órgão é responsável pela implantação do plano de assistência à saúde, o que pode resultar em melhoria na qualidade do atendimento e redução das despesas com assistência médica.

Nessa solução, a instituição deve estabelecer com os funcionários o formato do plano, definir o credenciamento das redes médicas, abrangência, especialidade, limites de utilização, períodos de carência e a presença ou não de coparticipação.

Vantagens incluem um plano em conformidade com as características e necessidades do órgão, com controle de custos confiável. Desvantagens compreendem a necessidade de alto investimento inicial para estruturar serviços e custos, responsabilização significativa do órgão e escassez de gerenciadores especializados. A justificativa para não escolher essa solução se baseia na administração direta de todos os aspectos relacionados à implementação e suporte do plano de saúde, exigindo alto investimento financeiro e de tempo para adequar a estrutura e etapas necessárias. Além disso, a formação de uma equipe multidisciplinar específica demanda tempo e recursos para o processo de estruturação.

Frente ao exposto fica evidente que o atual formato de contratação adotado pelo Conselho tende ser o mais viável, ou seja Plano de Saúde Coletivo Empresarial pré-pago.

V. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

Prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento, por meio de operadora de plano de saúde, junto a estabelecimentos comerciais e profissionais habilitados, de acordo com a legislação pertinente, regulamentação da Agência Nacional de Saúde – ANS e do Código de Defesa do Consumidor, conforme as especificações mínimas:

§1º O plano deverá considerar as seguintes definições de usuários:

a) TITULAR: é o empregado do Crea-PR (permanecem os titulares ativos já inscritos no contrato existente).

b) DEPENDENTE: podem ser:

- i. Cônjuge, sem eventual concorrência com o(a) companheiro(a);
- ii. Companheiro(a), havendo união estável sem eventual concorrência do cônjuge;
- iii. Filho(a) solteiro(a) com até 45 (quarenta e cinco) anos de idade, desde que tenha ingressado na condição de dependente até 34 (trinta e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade;
- iv. Companheiro ou companheira na união homoafetiva, obedecidos aos mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- v. Menor sob a guarda judicial ou tutela;
- vi. Filho(a) do cônjuge, solteiro e com até 45 (quarenta e cinco) anos de idade, desde que tenha ingressado na condição de dependente 34 (trinta e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade;
- vii. Neto(a) solteiro(a) solteiro e com até 45 (quarenta e cinco) anos de idade, desde que tenha ingressado na condição de dependente 34 (trinta e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade;
- viii. Filhos incapazes sem limite de idade;
- ix. Os dependentes ativos já inscritos no contrato em vigor, independentemente dos critérios constantes dos subitens anteriores.

c) INATIVO: aposentados ou demitidos sem justa causa, bem como a seus dependentes beneficiários do plano, serão aplicadas as regras contidas nos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/1998, bem como o artigo 24 da RN 279/2011 da ANS.

§2º. O Crea-PR será responsável por todas as comunicações de inclusões e exclusões de beneficiários à operadora.

- a) A operadora deverá disponibilizar solução eletrônica ou automatizada para que o Crea-PR informe mensalmente as movimentações de inclusões, alterações e/ou exclusões de beneficiários;
- b) As comunicações formalizadas até o dia 20 (vinte) de cada mês deverão ter as informações incluídas no plano até o primeiro dia útil do mês subsequente ao envio (prazo normal);
- c) O procedimento da operadora deverá prever ainda a opção para inclusão em até 24 (vinte e quatro) horas contados após a comunicação do Crea-PR quanto a inclusão de recém-nascidos e recém-contratados;
- d) No caso de exclusão de beneficiário, cabe à operadora o bloqueio da utilização dos serviços

§3º. Quanto às carências, deve ser observado pela operadora:

- a) Não poderá haver carência aos titulares, bem como de seus dependentes que solicitarem inclusão ao plano em até 60 dias após a assinatura deste Contrato;
- b) Não poderá haver carência aos novos titulares e seus dependentes, que tiverem sua inclusão ao plano solicitada em até 30 dias após a sua contratação ou posse no Crea-PR;
- c) Não poderá haver carência ao(à) filho(a) de titular que solicitar sua inclusão ao plano em até 30 (trinta) dias após o parto, ou adoção;
- d) Os casos não incluídos nos subitens anteriores estarão sujeitos às seguintes carências, para os respectivos procedimentos:

i) Urgência e Emergência: 24 (vinte e quatro) horas.

I. Emergência são os atendimentos definidos como aqueles que implicarem risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente.

II. Urgência são os atendimentos entendidos como resultantes de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional.

III. Decorridas 24 (vinte e quatro) horas de vigência do contrato ou adesão ao plano, será garantida a cobertura sem restrições para atendimentos médicos cobertos decorrentes de acidentes pessoais.

ii) Consultas médicas: 30 (trinta) dias.

iii) Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia), raios-X simples e contrastados, eletrocardiograma, eletroencefalograma, ultrassonografia: 30 (trinta) dias.

iv) Fisioterapias: 180 (cento oitenta) dias.

v) Consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional: 180 (cento e oitenta) dias.

vi) Demais coberturas (exceto parto a termo): 180 (cento e oitenta) dias.

vii) Parto a termo, assim definidos aqueles que ocorrerem a partir da 37ª semana de gravidez: 300 (trezentos) dias.

f) Os períodos de carência já cumpridos por beneficiário em outro plano de saúde deverão ser aproveitados para redução dos prazos descritos no subitem anterior, após análise da operadora quanto à compatibilidade de cobertura dos planos, de acordo com a RN 438/18 da ANS.

i) Sempre que houver negativa para aproveitamento de cobertura, a operadora deverá encaminhar justificativa por escrito ao CREA-PR no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após a decisão.

g) Além das hipóteses descritas nos subitens anteriores, não poderá existir qualquer outro tipo de carência, nem imposição de limitações quanto à idade. Também não poderá haver limites quantitativos ou qualitativos de internação hospitalar e/ou UTI.

§4º. Os beneficiários contribuirão com coparticipação somente em consultas e nos procedimentos de terapias de sessões de fisioterapia, acupuntura, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição e psicoterapia, cujos valores e critérios estão dispostos neste instrumento. Não haverá cobrança de coparticipação quando se tratar de quaisquer procedimentos realizados durante internações, bem como em procedimentos complexos, como tratamentos de neoplasia.

§5º. O plano deverá atender às exigências da Lei n.º 9.656/98 e respectivas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como de cobertura assistencial mínima com as seguintes características:

a) Consultas médicas em número ilimitado, em todas as especialidades, diretamente nos consultórios dos médicos credenciados;

b) Consultas médicas de emergência (24 horas - 07 dias por semana), bem como cirurgias de pequeno porte, curativos, aplicação de injeções, inalações, repouso para observações clínicas e serviços afins nos hospitais e pronto-socorro credenciados, conforme legislação e normatização vigentes;

c) Consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, e ainda consultas e sessões de psicoterapia, todas obedecendo ao mínimo regulamentado pela ANS, exceto na hipótese de prescrição médica, devidamente justificada, situação esta em que a operadora deverá prover a cobertura necessária.

d) Internamento hospitalar clínico e cirúrgico, bem como em centros e unidades de terapia intensiva e isolamento, sem limite de diárias; serviços de enfermagem, nutrição, fisioterapia, taxa de sala de cirurgia e/ou gesso, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, diálise e hemodiálise, e demais equipamentos e materiais utilizados durante o internamento. No que se referem às acomodações, a operadora deve considerar:

i) Apartamento individual: com banheiro privativo e direito a um acompanhante, independente da idade do paciente;

ii) Enfermaria: conforme normas estabelecidas pela ANS, inclusive para acompanhantes de menores e idosos.

iii) O titular poderá optar pelo tipo de acomodação, enfermaria ou apartamento individual, podendo ainda contratar acomodação diferente da sua para seus dependentes.

iv) Na hipótese do titular escolher um tipo acomodação diferente do seu para os dependentes, poderá alterá-lo para um padrão superior, desde que assim permaneça por um período não inferior a 12 (doze) meses.

- e) Honorários médicos de cirurgião, clínico, anestesistas, instrumentadores e especialistas;
- f) Atendimento obstétrico, incluindo analgesia do parto, e cobertura assistencial ao recém-nascido, durante os trinta dias após o parto;
- g) Transtornos psiquiátricos e dependência química, bem como a internação hospitalar para estes tratamentos, seguindo a normatização da Resolução do CONSU n.º11/1998 e suas atualizações;
- h) Tratamento de doenças infectocontagiosas, incluindo síndrome de imunodeficiência adquirida, sem limitação de diárias;
- i) Todo e qualquer exame complementar e/ou auxiliar solicitado pelo médico, incluindo, dentre outros, exame de análise clínica, exames moleculares, anatomopatologia, cito patologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, eco cardiografia, cineangiocoronariográfica, cateterismo, holter, laparoscopia e videolaparoscopia, mamografia, endoscopia e broncoscopia e medicina nuclear;
- j) Remoção de pacientes, quando necessário, visando a transferência de hospital. A transferência deverá ser efetuada por meio de ambulância ou UTI móvel, conforme a necessidade do paciente, a ser definida pelo médico responsável;
- k) Medicamentos e sessões de quimioterapia e radioterapia, ambulatorial e hospitalar, sem limite do número de sessões;
- l) Sessões de fisioterapia, conforme solicitação do médico, sem limite de quantidade.
- m) Prótese e órtese relacionadas ao ato cirúrgico, bem como a sua manutenção, restauração e substituição;
- n) Transplante de rim e córnea, conforme legislação vigente;
- o) Procedimento do tipo *cross-linking* do colágeno da córnea.

§6º. A operadora deverá garantir o atendimento aos beneficiários de acordo com os prazos máximos estipulados na RN 259/2011, RN 395/16 e RN 424/17 da ANS, devendo:

- a) Priorizar o atendimento dos casos onde houver risco à saúde do beneficiário, inclusive apresentando alternativas de solução à situação apresentada.
- b) Em caso de necessidade de realização de perícia ou auditoria sobre procedimentos médicos-clínico-hospitalares, nos termos da RN 259/2011, sempre que o resultado for pela negativa de cobertura, a operadora deverá encaminhar justificativa por escrito ao Crea-PR no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

§7º. Por ocasião da inclusão no plano, a operadora deverá fornecer, no mínimo:

- a) Cartão de identificação (magnético ou com microprocessador) em meio físico ou virtual, contendo impresso a denominação do Crea-PR e o nome do respectivo beneficiário. Os cartões deverão ser enviados ao Crea-PR, que por sua vez os encaminhará aos beneficiários, bem como acesso ao cartão virtual do beneficiário e dependentes e demais serviços no Aplicativo. A dispensa da emissão do cartão de identificação magnético só poderá ocorrer mediante autorização do Crea-PR.
- b) Orientação sobre o funcionamento do Plano de Saúde aos beneficiários titulares do Plano, por meio remoto ou equivalente, com o intuito de demonstrar as peculiaridades operacionais da operadora, prestando esclarecimentos gerais e respondendo aos questionamentos do público;
- c) Manual de orientação para a correta utilização do plano e relação atualizada contendo a rede credenciada, ambos por meio eletrônico e acessível por internet e Aplicativo;
- d) Acesso eletrônico ou por meio do Portal do Contratante ao relatório demonstrativo de todos os serviços que tenha utilizado, incluindo, separadamente, os seus dependentes.

§8º. Na ocorrência do óbito do Beneficiário Titular, os seus dependentes filhos (ou equiparados) e cônjuge (ou equiparado), inscritos há mais de 6 (seis) meses, terão direito aos serviços previstos no plano gratuitamente, pelo período mínimo de 24 (vinte e quatro) meses a contar da data do óbito.

- a) Excetuam-se do prazo de inscrição mínima de 6 (seis) meses os filhos recém-nascidos ou que vierem a nascer, desde que comprovada a fecundação antes do falecimento;
- b) Serão considerados para este benefício os dependentes do titular previstos na Cláusula Primeira, §1º, subitem 2, b, iii, deste instrumento;
- c) Excetuam-se da limitação de idade os filhos comprovadamente incapazes
- d) Serão equiparados aos filhos, os menores sob a guarda, tutela ou adoção;
- e) A efetivação deste benefício não reduzirá as carências que eventualmente ainda estarão cumprindo os dependentes.

§9º. Para a efetivação do benefício previsto no parágrafo anterior, os dependentes e/ou beneficiários terão um prazo decadencial de 30 (trinta) dias para encaminhar o seguinte rol de documentação de forma eletrônica à operadora:

- a) Certidão de óbito do Beneficiário Titular;
- b) Certidão de Casamento no caso de cônjuge, Certidão de União Estável ou comprovantes de Coabitação, no caso de companheiro, sendo, neste último caso, passível de análise pela operadora, por meio de no mínimo 02 (dois) documentos;
- c) Certidão de Nascimento, no caso de filhos;
- d) RG e CPF do titular e de todos os dependentes a serem beneficiados;
- e) Laudo do INSS ou Termo de Interdição, nos casos de filhos inválidos;
- f) Comprovante de Residência com data atual;

g) Boletim de Ocorrência e Laudo Cadavérico em caso de morte acidental (aquela causada por acidentes pessoais externos, que podem vir a acontecer de forma súbita, violenta, imediata e involuntária, provocando lesões físicas ou morte).

h) Além destes, poderão também ser apresentados: comprovante de conta corrente conjunta; certidão de nascimento dos filhos; qualquer tipo de escritura pública em nome de ambos. Para o comprovante de coabitação, poderá ser apresentadas contas em nome de cada um com o mesmo endereço, ou ainda a declaração do imposto de renda.

i) Caso o(s) beneficiário(s) esteja(m) incapacitado(s), por questões de força maior, de apresentar a documentação exigida no prazo estipulado, a operadora deverá apresentar alternativas para a efetivação do benefício e/ou a dilação do prazo.

§10. Todos os procedimentos e coberturas previstos e regulamentados pela Lei 9.656/98, o rol de procedimentos atual da ANS (RN-428/2017), bem como suas eventuais atualizações que resultem em inclusão de novos procedimentos, deverão ser automaticamente incorporadas à cobertura da operadora.

a) Havendo remoção de procedimentos ou coberturas pelos mesmos instrumentos legais citados acima, estes poderão ser excluídos da cobertura da operadora mediante comunicação prévia ao Crea-PR, com as respectivas justificativas legais.

§11. A cobertura dos serviços deverá ser de abrangência nacional. Nas localidades onde não haja atendimento médico, hospitalar ou laboratorial credenciado, o usuário do plano terá direito a se utilizar de consultas e/ou procedimentos médicos e hospitalares necessários por qualquer profissional ou hospital local, sendo reembolsado posteriormente pela operadora, conforme prevê a RN 259/11 da ANS.

a) Mediante a comprovação da despesa efetiva, assim considerado o documento fiscal ou o recibo contendo a descrição do serviço e o valor pago, o reembolso será realizado pelo valor apresentado, cujo limite será o contido na Tabela da operadora

b) O reembolso deverá ser efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da entrega da comprovação à operadora diretamente ao titular, por intermédio de depósito bancário.

§12. Por ocasião da suspensão da prestação dos serviços, originada na rescisão ou término da vigência contratual, a operadora estará obrigada a garantir o atendimento do usuário do plano que estiver em tratamento interno (internado) ou em outra condição que represente risco à paralisação do atendimento em andamento. Nas mesmas situações, cabe ainda à operadora providenciar a transferência do plano a nova operadora, sem prejuízo ao Crea-PR ou ao beneficiário.

§13. Mensalmente a operadora deverá encaminhar ao Crea-PR, em meio eletrônico, compatível com o aplicativo Excel, os relatórios que demonstrem as seguintes informações:

- a) Demonstrativo da sinistralidade do contrato, discriminando todas as informações de custos e receitas do período.
- b) Demonstrativo de utilizações global:
 - i) Titular e seus dependentes que utilizaram o plano;
 - ii) Data do atendimento;
 - iii) Procedimento realizado;
 - iv) Prestador de serviços;
 - v) Quantidade;
 - vi) Custo.
- c) Relatório de custos por categorias:
 - i) Consultas – quantidade e custo;
 - ii) Exames simples – quantidade e custo;
 - iii) Exames complexos – quantidade e custo;
 - iv) Terapias – quantidades e custo;
 - v) Internamentos (diárias, taxas, honorários) quantidades e custo.
- d) Relatório cadastral: cadastro por família em ordem alfabética, com data de nascimento, sexo, grau dependência, data de inclusão e plano.
- e) Outras informações relativas ao contrato e a sua execução que o Crea-PR venha a entender necessárias, desde que formalmente comunicadas a operadora com 30 (trinta) dias de antecedência.

VI. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

A prestação dos serviços deve ser uniforme e abrangente, conforme os dados demográficos abaixo:

Faixa Etária	Feminino	Masculino	Total	
0 a 18 anos	90	100	190	22%
19 a 23 anos	19	19	38	4%
24 a 28 anos	24	21	45	5%
29 a 33 anos	35	20	55	6%
34 a 38 anos	51	43	94	10%
39 a 43 anos	68	48	116	13%
44 a 48 anos	48	38	86	9%
49 a 53 anos	47	22	69	8%
54 a 58 anos	44	22	66	7%
mais de 58 anos	72	75	147	16%
Total	498	408	906	100%

As quantidades no quadro anterior poderão variar durante a execução do objeto, conforme a alteração do quadro de empregados e seus dependentes.

A operadora deverá disponibilizar aos beneficiários ferramenta de consulta *on-line*, com acesso restrito com *login* e senha, possibilitando a consulta do extrato completo da utilização, demonstrando as datas de todos os procedimentos e respectivos valores de coparticipação cobrados mensalmente.

A prestação dos serviços deverá ser realizada por intermédio de rede própria, cooperada ou credenciada. A comprovação da capacidade mínima de atendimento é obrigatória em todas as regiões indicadas neste estudo e deverá ser feita pela apresentação de relação ou manual atualizado com nomes, endereços e telefone de médicos, hospitais ou clínicas de pronto atendimento e laboratórios credenciadas para atendimento.

- a) As especialidades descritas pertencentes à REDE ESSENCIAL deverão estar disponíveis por ocasião do início da vigência do contrato, independente do período existente entre sua assinatura e seu efetivo início.
- b) Além do subitem anterior, de forma cumulativa, a operadora deverá disponibilizar as seguintes especialidades, nas respectivas cidades (todas no Paraná), nos prazos contados do início da vigência deste Contrato:
 - i) Em até 60 (sessenta) dias, as especialidades da REDE TRANSITÓRIA.
 - ii) Em até 90 (noventa) dias, as especialidades da REDE MÍNIMA.
 - iii) Em caso de municípios de outros Estados que apresentem conurbação ou semi-conurbação com município do Paraná, sua rede credenciada pode ser considerada para fins de atendimento ao item relativo à REDE.

Especialidade	Cidades

	Lista I	Lista II	Lista III	Lista IV	Lista V	Lista VI
REDE ESSENCIAL						
Hospital Maternidade	3	1	1	1	1	0
Pronto Socorro	3	1	1	1	1	0
Laboratórios	3	1	1	1	1	0
Cirurgia Geral	2	1	1	1	0	0
Clinica Geral	2	1	1	1	1	0
REDE TRANSITÓRIA						
Hospital Maternidade	5	3	1	1	1	0
Pronto Socorro	5	2	1	1	1	1
Laboratórios	5	3	1	1	1	0
Cirurgia Geral	4	2	1	1	0	0
Clinica Geral	4	2	2	1	1	0
Gastroenterologia	4	2	1	1	0	0
Ginecologia e Obstetrícia	8	5	2	1	1	0
Oftalmologia	4	2	1	1	0	0
Ortopedia e Traumatologia	4	2	1	1	0	0
Otorrinolaringologia	4	2	1	1	0	0
Pediatria	8	4	2	1	1	0
Transferência Hospitalar	1	1	1	1	1	1
REDE MÍNIMA						
Hospital Maternidade	8	5	1	1	1	0
Pronto Socorro	10	3	1	1	1	1
Laboratórios	10	5	2	1	1	0
Cirurgia Geral	8	4	2	1	0	0
Clinica Geral	8	4	2	1	1	1
Gastroenterologia	8	4	2	1	0	0
Ginecologia e Obstetrícia	16	8	4	2	1	0
Oftalmologia	8	4	2	1	0	0
Ortopedia e Traumatologia	8	4	2	1	0	0
Otorrinolaringologia	8	4	2	1	0	0
Pediatria	16	8	4	2	1	0
Transferência Hospitalar	1	1	1	1	1	1
Acupuntura	4	2	1	1	0	0
Alergologista	2	1	0	0	0	0
Anestesiologista	4	2	1	0	0	0

Angiologia	4	2	1	0	0	0
Cancerologista	1	0	0	0	0	0
Cardiologia	8	4	2	1	0	0
Cardiologia Pediátrica	1	0	0	0	0	0
Cirurgia Buco Maxilo Facial	1	0	0	0	0	0
Cirurgia Cardiovascular	2	1	0	0	0	0
Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	1	0	0	0	0	0
Cirurgia Cabeça e Pescoço	1	0	0	0	0	0
Cirurgia Aparelho Digestivo	4	2	1	0	0	0
Cirurgia Endocrinológica	1	0	0	0	0	0
Cirurgia Pediátrica	2	1	1	0	0	0
Cirurgia Plástica	2	1	0	0	0	0
Cirurgia Torácica	1	0	0	0	0	0
Cirurgia Vascular	4	2	1	0	0	0
Dermatologia	4	2	1	1	0	0
Endocrinologia	4	2	1	0	0	0
Fisioterapia	4	2	1	1	0	0
Geriatria	2	1	0	0	0	0
Hematologia	1	0	0	0	0	0
Homeopatia	2	1	0	0	0	0
Infectologia	2	1	0	0	0	0
Mastologia	4	2	1	0	0	0
Nefrologia	2	1	0	0	0	0
Neurocirurgia	4	2	1	0	0	0
Nutrologia	4	2	1	0	0	0
Pneumologia	2	1	0	0	0	0
Psicologia	4	2	1	1	0	0
Psiquiatria	4	2	1	1	0	0
Reumatologia	2	1	0	0	0	0
Urologia	4	2	1	1	0	0

iii) Lista I: Curitiba;

iv) Lista II: Londrina e Maringá;

v) Lista III: Cascavel, Ponta Grossa, Pato Branco, Apucarana e Guarapuava;

vi) Lista IV: Cianorte, Umuarama, São Jose dos Pinhais;

vii) Lista V: Arapongas, Bandeirantes, Castro, Campo Largo, Foz do Iguçu, Francisco Beltrão, Irati, Jacarezinho, Toledo, União da Vitória, Campo Mourão, Cornélio Procópio, Ibaiti, Ivaiporã, Marechal Cândido Rondon, Medianeira, Palmas, Paranaguá, Paranaíba, Realeza, Rio Negro, Santo Antônio da Platina, Telêmaco Borba;

viii) Lista VI: Guaratuba, Laranjeiras do Sul, Sarandi, Cambé, Rolândia, Araucária, Colombo, Palotina e Pinhais.

Na medida em que o Crea-PR venha necessitar da expansão da rede credenciada, seja por ampliação de municípios onde possui escritórios, por contratações de empregados ou por outra necessidade que se apresente inclusive a eventual alteração da lista a qual o município foi inicialmente enquadrado, a operadora deverá providenciar a expansão da rede em municípios do Estado do Paraná não considerados no processo licitatório, um prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da data da comunicação.

Além dos demais prazos indicados nesta cláusula, a implantação integral dos serviços não poderá ultrapassar 90 (noventa) dias, contados da assinatura deste Contrato, incluindo todos os sistemas, credenciamento de prestadores de serviços, fornecimento de cartões e demais providências necessárias à execução do objeto.

O prazo para o cadastro dos usuários não poderá ser superior a 72 (setenta e duas) horas, contadas do envio da solicitação pelo Crea-PR.

O prazo para atendimento e solução de problemas e assistência administrativa e apoio técnico não poderá superar 24 (vinte e quatro) horas, contadas da solicitação pelo Crea-PR à operadora.

Deverá ser apresentada a rede credenciada ESSENCIAL na ocasião do início da vigência do contrato, independente do período existente entre sua assinatura e seu efetivo início. Subsequentemente em até 60 (sessenta) dias, as especialidades da rede TRANSITÓRIA, e em até 90 (noventa) dias, as especialidades da rede MÍNIMA.

Os relatórios e demais comunicações resultantes da execução do objeto devem ser entregues na Sede do Crea-PR.

VII. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

Os valores estimados decorrem de pesquisa de preços conforme os parâmetros estabelecidos no art. 5º da IN n.º 65/2021 – Seges/ME, traduzidos no relatório em anexo (Relatório de Pesquisa de Preços) (doc. SEI 1445709), com o total global da solução estipulado em R\$ **R\$ 22.480.910,68 (vinte e dois milhões quatrocentos e oitenta mil, novecentos e dez reais e sessenta e oito centavos).**

VIII. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO:

A solução não será parcelada em itens considerando a necessidade da prestação dos serviços contratados serem realizados de forma centralizada por uma única empresa, com vistas a melhor e mais eficaz gestão do contrato.

Deve-se considerar que o fracionamento da solução ensejaria dificuldades na fiscalização da execução do objeto, podendo culminar com a eventual responsabilização dos agentes públicos envolvidos, destacadamente o próprio fiscal do contrato, o que certamente acarretaria sérios prejuízos à Administração.

IX. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES:

Não há contratações correlatas e/ou interdependentes, visto se tratar de uma contratação de uma solução única, anual, abrangente e autônoma.

X. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO:

A contratação do objeto pretendido está alinhada com o Planejamento Estratégico do Crea-PR, em especial no que diz respeito ao Mapa Estratégico e ao Plano Plurianual (PPA), disponíveis por meio do link: <https://www.crea-pr.org.br/ws/transparencia/planejamento/>, especificamente quanto aos itens Governança, Finalidade e Gestão, bem como no Plano de Contratações Anual, pág. 30, item 416, a seguir transcritos:

- Mapa Estratégico, item 03:

Assegurar o equilíbrio financeiro.

- PPA 2022-2024 nos programas GOVERNANÇA, FINALIDADE e GESTÃO.

PROGRAMA GOVERNANÇA: Consolida a atuação institucional relacionada aos mecanismos de direção, monitoramento e avaliação da gestão pública, com vistas à consecução de políticas públicas e de diretrizes estratégicas voltadas à excelência da prestação de serviços públicos prestados aos usuários e aos beneficiários do Sistema Confea/Crea.

PROGRAMA FINALIDADE: Consolida a atuação institucional relacionada ao desenvolvimento e entrega de produtos (bens e serviços), com vistas à efetiva prestação de serviços públicos aos usuários e beneficiários do Sistema Confea/Crea, conforme disposto na legislação profissional vigente.

PROGRAMA GESTÃO: Consolida a atuação institucional relacionada aos mecanismos de implementação, execução e controle da gestão pública, com vistas ao desempenho organizacional eficiente e eficaz.

Programa	Subprograma	2022	2023	2024	
Governança	Direção e Liderança	R\$ 1.474.951	R\$ 1.800.000	R\$ 2.100.000,00	R\$ 5.374.951
	Relacionamento Institucional	R\$ 5.784.755	R\$ 7.300.000	R\$ 8.000.000,00	R\$ 21.084.755
	Estratégia	R\$ 2.674.338	R\$ 3.200.000	R\$ 3.650.000,00	R\$ 9.524.338
	Controle	R\$ 2.982.175	R\$ 3.700.000	R\$ 3.980.000,00	R\$ 10.662.175
Finalidade	Registro	R\$ 17.933.278	R\$ 19.510.408	R\$ 20.000.000,00	R\$ 57.443.686
	Fiscalização	R\$ 23.530.433	R\$ 29.952.765	R\$ 31.702.500,00	R\$ 85.185.698
	Julgamento e Normatização	R\$ 10.740.046	R\$ 12.000.000	R\$ 13.000.000,00	R\$ 35.740.046
Gestão	Comunicação e Eventos	R\$ 5.954.798	R\$ 8.100.000	R\$ 8.500.000,00	R\$ 22.554.798
	Suporte Técnico-Administrativo	R\$ 19.693.419	R\$ 23.439.827	R\$ 23.800.000,00	R\$ 66.933.246
	Tecnologia da Informação	R\$ 6.888.000	R\$ 8.900.000	R\$ 9.300.000,00	R\$ 25.088.000
	Infraestrutura	R\$ 6.143.807	R\$ 8.100.000	R\$ 8.500.000,00	R\$ 22.743.807
Total		R\$ 103.800.000	R\$ 126.005.023	R\$ 132.534.524,00	R\$ 362.339.547

Item	Descrição	Conta	Área responsável	Status da contratação	Previsão da contratação	Valor estimado
416	Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços de plano privado de assistência à saúde, (Lei 9.658/98, artigo 1º, I e II) nos padrões de acomodação individual e enfermaria	6.2.1.1.01.04.09.002 - Serviço de Assessoria e Consultoria	DECOP	em andamento	mai/24	R\$ 24.000.000,00

XI. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS:

A presente contratação tem como objetivo proporcionar assistência médica complementar aos colaboradores do Crea-PR, abrangendo serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial em todo o território nacional. Isso inclui partos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, internações (tanto eletivas quanto emergenciais) em hospitais e clínicas credenciados. A acomodação prevista é em apartamento individual com banheiro privativo, sem exclusão de doenças preexistentes ou crônicas. O Plano de Saúde Empresarial deve estar em conformidade com as diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e ser compatível com o Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) para o período de 2022/2024.

XII. PROVIDÊNCIAS A SEREM TOMADAS PELA ADMINISTRAÇÃO:

Inexistem providências de adaptação a serem realizadas previamente à execução do objeto pretendido, tendo em vista que os serviços serão prestados por terceiros

XIII. DECLARAÇÃO CONCLUSIVA SOBRE A ADEQUAÇÃO DA DEMANDA AO FIM A QUE SE DESTINA:

Por tratar-se de atendimento a normas legais, conclui-se pela viabilidade da contratação pretendida, tendo em vista as informações expostas, aliadas a contratos anteriores de objeto similar.

XIV. RESPONSÁVEIS:

Departamento Financeiro e Pessoal : Marcia do Rocio Viana, Assessora Administrativa , Leonidas Camilo Junior, Facilitador.

Setor de Licitações e Contratos: Ivan Luis de Souza Saldanha, Agente de Apoio à Facilitação.

XV. ANEXOS

Relatório de Pesquisa de Preços RPP (doc SEI. 1445709)



Documento assinado eletronicamente por **Leonidas Camilo Junior, Facilitador(a)**, em 13/03/2024, às 09:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Marcia do Rocio Viana, Assessor(a) Administrativo(a)**, em 13/03/2024, às 09:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Ivan Luis de Souza Saldanha, Agente de Apoio à Facilitação**, em 13/03/2024, às 09:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site www.crea-pr.org.br/sei-autentica, informando o código verificador **1424799** e o código CRC **01CA8980**.