



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas - SEGEp
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar – SEGEp-2

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO

1.1. Definição do objeto:

Contratação de plano ou seguro privado de assistência à saúde, nos termos da Lei Federal nº 9.656/1998, artigo 1º, incisos I e II, mediante contratação de empresa especializada na prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e obstétrica.

A vigência inicial do contrato será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogada sucessivamente até 60 (sessenta) meses, mediante ato expresso da autoridade competente e desde que demonstrados a vantajosidade para a Administração, a disponibilidade orçamentária, a manutenção das condições de habilitação e a regular execução contratual, observado o disposto no art. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021 e nos arts. 71 e seguintes do Decreto Municipal nº 22.260/2023.

Excepcionalmente, desde que devidamente justificada a continuidade da contratação em razão do interesse público, da economicidade e da eficiência administrativa, e mantidos os requisitos legais e regulamentares aplicáveis, a vigência poderá ser prorrogada além do prazo ordinário previsto no art. 106 da Lei Federal nº 14.133/2021, observado o limite máximo de 120 (cento e vinte) meses estabelecido pelo art. 107 da referida lei.

A contratação tem por finalidade assegurar aos servidores públicos da Administração Direta e Indireta do Município de São Bernardo do Campo e respectivos dependentes cobertura integral de assistência médica, ambulatorial e hospitalar, incluindo obstetria, sem limite de idade, observadas as regras de elegibilidade, inclusão, permanência e custeio aplicáveis a cada categoria de beneficiário.

Estão compreendidos no grupo de beneficiários os servidores ativos, inativos e pensionistas da Administração Direta e Indireta, também os servidores vinculados ao regime celetista que estão em atividades laborais e que vierem perder o vínculo, excetuando-se as demissões por justa causa, bem como os servidores abarcados pela EC 103/19 regulamentado pelo Dec. 22.313/2023, os beneficiários sem vínculo oriundos da carteira da extinta autarquia IMASF. E os respectivos dependentes e agregados, observadas as regras de elegibilidade e custeio aplicáveis.

A inscrição e a manutenção nos planos de Assistência Médica são facultativas aos Servidores do Município. Contudo, será obrigatória a inscrição inicial dos beneficiários atualmente vinculados aos planos de assistência médica ofertados pelo Município, até eventual manifestação contrária ou solicitação formal de correção apresentada pelo titular e dentro de prazo determinado a ser oportunamente definido.

A cobertura assistencial deverá contemplar, no mínimo: consultas médicas em todas as especialidades reconhecidas; atendimentos de urgência e emergência; exames laboratoriais e de imagem; procedimentos ambulatoriais; terapias e tratamentos especializados; internações hospitalares sem limite de dias; cirurgias



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

e procedimentos anestésicos; cobertura obstétrica, incluindo pré-natal, parto e assistência ao recém-nascido; tratamentos oncológicos; cobertura para transtornos mentais e internações psiquiátricas; terapias multidisciplinares; fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, conforme diretrizes da ANS; cobertura para TEA (Transtorno do Espectro Autista), incluindo terapias como Método ABA, conforme prescrição e diretrizes vigentes; medicamentos administrados durante internação e tratamentos previstos pela ANS; hemodiálise, quimioterapia, radioterapia e terapias imunobiológicas previstas no Rol; transplantes de cobertura obrigatória nos termos do Rol da ANS e regulamentação vigente; assistência domiciliar (home care), quando substitutiva à internação; cobertura para, próteses e materiais ligados ao ato cirúrgico; remoção terrestre em casos previstos.

A operadora deverá assegurar, no mínimo, a cobertura integral prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente durante toda a execução contratual, inclusive suas atualizações, observadas as Diretrizes de Utilização (DUT), por meio de rede própria e/ou credenciada compatível com a área de abrangência contratada.

A região de cobertura mínima pretendida neste Termo de Referência compreende os Municípios de Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, São Paulo capital e a região da Baixada Santista: Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos, São Vicente, , considerando a concentração predominante dos beneficiários no Município de São Bernardo do Campo, 63,87%, independentemente do tipo de plano a ser contratado, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Distribuição de Vidas por Região

TOTAL DE VIDAS POR REGIÃO		
ABCDMRR (*)	29.283	84,33%
SP_BAIXADA SANTISTA	416	1,20%
SP_CIDADE	3.691	10,63%
SP_INTERIOR	1.039	2,99%
OUTROS ESTADOS	296	0,85%
TOTAL GERAL	34.725	
(*) TOTAL DE VIDAS EM SBCAMPO	22.178	63,87%

Fonte: PLAMED 01/06/2026

1.1.1. Base Cadastral Atual e Perfil da Carteira:

Atualmente encontra-se vigente o Contrato IM nº 06/2021, no qual estão inscritos nos planos de assistência médica o total de 34.725 (trinta e quatro mil, setecentos e vinte e cinco) vidas, conforme base cadastral extraída do Sistema PLAMED em 01 de junho de 2026.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

A presente contratação contemplará a disponibilização de 04 (quatro) modalidades de planos de assistência à saúde, estruturadas da seguinte forma:

- 1- BÁSICO – Estima-se cerca de 26.403 vidas – vide ANEXO I
- 2- INTERMEDIÁRIO - Estima-se cerca de 2.142 vidas – vide ANEXO II
- 3- ESPECIAL - Estima-se cerca de 5.586 vidas – vide ANEXO III
- 4- ESPECIAL PLUS - Estima-se cerca de 594 vidas – vide ANEXO IV.

A estimativa do Produto **Especial Plus** correspondente a 594 vidas, projetadas a partir da segregação de parte da carteira atualmente vinculada ao produto de maior cobertura, sem dupla contagem em relação ao Produto Especial, resultando a estimativa final de 5.586 vidas para o Produto Especial e 594 vidas para o Produto Especial Plus, em razão da segmentação de mercado e da expectativa de adesão a produto de maior abrangência assistencial.

As quantidades estimadas possuem caráter referencial e poderão sofrer variações ao longo da execução contratual, em razão de inclusões, exclusões, movimentações cadastrais, admissões, aposentadorias, desligamentos e demais alterações decorrentes da dinâmica funcional e assistencial dos beneficiários.

1.1.2. Distribuição por faixa etária e sexo:

Distribuição por Faixa Etária

FAIXA ETÁRIA	TIPO DE BENEFICIÁRIO			TOTAL DE VIDAS	%
	TITULAR	DEPENDENTE	AGREGADO		
DE 0 A 18	45	5.128	241	5.414	15,59%
DE 19 A 23	92	838	57	987	2,84%
DE 24 A 28	387	88	249	724	2,08%
DE 29 A 33	567	179	257	1.003	2,89%
DE 34 A 38	1.034	388	248	1.670	4,81%
DE 39 A 43	1.723	581	205	2.509	7,23%
DE 44 A 48	2.085	868	164	3.117	8,98%
DE 49 A 53	1.993	896	86	2.975	8,57%
DE 54 A 58	1.968	953	45	2.966	8,54%
ACIMA DE 59	8.871	4.170	319	13.360	38,47%
TOTAL GERAL	18.765	14.089	1.871	34.725	100,00%

Fonte: PLAMED 01/06/2026



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

Distribuição por Sexo

FAIXA ETÁRIA	POR SEXO		TOTAL DE VIDAS
	FEMININO	MASCULINO	
DE 0 A 18	2.690	2.724	5.414
DE 19 A 23	468	519	987
DE 24 A 28	468	256	724
DE 29 A 33	617	386	1.003
DE 34 A 38	1.021	649	1.670
DE 39 A 43	1.637	872	2.509
DE 44 A 48	1.927	1.190	3.117
DE 49 A 53	1.843	1.132	2.975
DE 54 A 58	1.813	1.153	2.966
ACIMA DE 59	8.235	5.125	13.360
TOTAL GERAL	20.719	14.006	34.725

Fonte: PLAMED 01/06/2026

Distribuição por Faixa Etária – Aposentados INSS - Decreto nº 22.313 de 01/06/2023

TOTAL DE VIDAS APOSENTADOS INSS	
FAIXA ETÁRIA 54 a 58 ANOS	1
FAIXA ETÁRIA ACIMA 59 ANOS	38
TOTAL GERAL	39

Fonte: PLAMED 01/06/2026

Distribuição por Sexo

FAIXA ETÁRIA	POR SEXO		TOTAL DE VIDAS
	FEMININO	MASCULINO	
DE 54 A 58	0	1	1
ACIMA DE 59	28	10	38
TOTAL GERAL	28	11	39

Fonte: PLAMED 01/06/2026

1.2. Justificativa para a contratação

a) Descrição da situação atual:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

Atualmente encontra-se vigente o Contrato IM nº 06/2021, firmado com a operadora privada Notre Dame Intermédica Saúde S.A., com prazo de vigência até 31 de agosto de 2026, tendo por objeto a prestação de serviços continuados de assistência suplementar à saúde aos servidores municipais e respectivos dependentes.

Trata-se de serviço de natureza contínua, essencial e indispensável à Administração Pública, cuja eventual interrupção comprometeria diretamente a continuidade da assistência médico-hospitalar aos beneficiários, podendo ocasionar prejuízos à saúde e ao bem-estar dos usuários, além de impactos negativos à gestão administrativa, especialmente no que se refere à gestão de pessoas, ao aumento do absenteísmo, à redução da qualidade de vida dos servidores e à consequente repercussão na eficiência dos serviços públicos prestados.

b) Justificativa para a quantidade a ser contratada:

A estimativa inicial da contratação corresponde a 34.725 (trinta e quatro mil, setecentos e vinte e cinco) vidas, considerando-se os dados cadastrais e quantitativos atualmente vinculados ao Contrato IM nº 06/2021, vigente até 31 de agosto de 2026.

A definição da quantidade estimada decorre da necessidade de assegurar a continuidade da assistência suplementar à saúde aos servidores municipais, aposentados, pensionistas e respectivos dependentes regularmente inscritos nos planos atualmente ofertados pelo Município.

Ressalta-se que a adesão e a permanência nos planos de assistência médica possuem caráter facultativo aos servidores do Município. Contudo, para fins de preservação da continuidade assistencial e mitigação de riscos de descontinuidade na cobertura médico-hospitalar, será obrigatória a inscrição inicial dos beneficiários atualmente vinculados aos planos de assistência médica ofertados pelo Município, até eventual manifestação contrária ou solicitação de correção formalizada pelo titular.

A estimativa apresentada poderá sofrer variações ao longo da execução contratual, em razão de inclusões, exclusões, alterações cadastrais, admissões, aposentadorias, desligamentos e demais movimentações inerentes à dinâmica funcional e assistencial dos beneficiários.

c) Resultados esperados com a contratação:

A contratação tem por objetivo assegurar a continuidade e a adequada prestação dos serviços de assistência suplementar à saúde aos beneficiários vinculados ao Município, garantindo cobertura assistencial compatível com as necessidades dos beneficiários atendidos e em conformidade com a legislação, regulamentação aplicáveis e o plano escolhido.

Como resultados esperados, destacamos:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

- a garantia de assistência médico-hospitalar adequada, contínua e suficiente aos beneficiários, sem desamparo assistencial, sem redução indevida da qualidade do atendimento e sem qualquer forma de subprestação dos serviços contratados;
- a preservação da continuidade assistencial, especialmente nos casos de maior complexidade, abrangendo tratamentos em curso, pacientes crônicos, oncológicos, beneficiários em regime de assistência domiciliar (home care) e pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- a manutenção de rede credenciada e/ou própria compatível com a demanda assistencial dos beneficiários e com a abrangência territorial estabelecida no Termo de Referência;
- a garantia de acesso tempestivo aos serviços assistenciais, observados os prazos máximos definidos pela regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
- a redução de impactos administrativos decorrentes da descontinuidade da assistência à saúde, especialmente no que se refere ao absenteísmo, afastamentos laborais e qualidade de vida dos servidores;
- a manutenção da segurança jurídica e operacional da Administração Pública, mediante contratação de operadora apta a cumprir integralmente as exigências legais, regulatórias e contratuais aplicáveis;
- a preservação do equilíbrio e da estabilidade da gestão assistencial, assegurando atendimento contínuo aos beneficiários atualmente vinculados aos planos ofertados pelo Município.

d) O número de qualquer contrato ou ajuste vigente ou vencido para o mesmo objeto:

Atualmente encontra-se vigente o Contrato IM nº 06/2021, firmado com a operadora Notre Dame Intermédica Saúde S.A., cujo objeto consiste na prestação de serviços de assistência suplementar à saúde aos servidores municipais e respectivos dependentes, com vigência até 31 de agosto de 2026.

2. FORMA DA CONTRATAÇÃO

2.1. Tipo de contratação:

A presente contratação será realizada por meio de procedimento licitatório, nos termos da legislação aplicável às contratações públicas, observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, competitividade e seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

2.2. Modalidade de licitação:

A modalidade de licitação adotada será o Pregão, em razão de o objeto da contratação enquadrar-se como serviço comum, nos termos da legislação aplicável, considerando que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos no edital por meio de especificações usuais de mercado.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

O certame observará o modo de disputa aberto, visando assegurar ampla competitividade, isonomia entre os licitantes, transparência e seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

2.3. Indicação justificada da adoção ou não do sistema de registro de preços – SRP :

A adoção do Sistema de Registro de Preços – SRP não se aplica à presente contratação, uma vez que o objeto será formalizado mediante contrato administrativo com quantitativos estimados, escopo definido e prazo de execução previamente estabelecido.

A contratação pretendida não possui natureza de demanda futura, eventual ou parcelada, tratando-se de prestação contínua e essencial de serviços de assistência suplementar à saúde, cuja execução demanda estabilidade operacional, continuidade assistencial e definição prévia das condições contratuais, quantitativas e econômico-financeiras.

Dessa forma, considerando a especificidade do objeto, a necessidade de gestão continuada do contrato e a previsibilidade da demanda assistencial, conclui-se pela não adoção do Sistema de Registro de Preços para a presente contratação.

2.4. Indicação justificada do critério de julgamento da contratação:

O critério de julgamento adotado será o de menor preço pelo lote, observadas as especificações técnicas, os padrões mínimos de qualidade exigidos no Termo de Referência e a capacidade de execução integral do objeto contratado.

A Administração buscará a proposta mais vantajosa, considerando o menor custo para o Município, sem prejuízo da qualidade, continuidade e suficiência dos serviços assistenciais a serem prestados aos beneficiários.

2.4.1. Forma de apuração do menor preço

O critério para julgamento das propostas será o de menor preço, apurado da seguinte forma:

2.4.1.1. Produto 1 – Básico:

O plano Básico será precificado mediante valor único per capita mensal, independentemente da faixa etária, aplicado ao quantitativo total estimado de beneficiários titulares, dependentes e agregados vinculados ao respectivo produto.

Para esse produto, o subtotal mensal será obtido pela seguinte fórmula:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

Subtotal Mensal do Produto Básico = Valor Per Capita Mensal do Produto Básico x Quantitativo Total Estimado de Vidas do Produto Básico.

2.4.1.2. Produtos 2, 3 e 4 – Intermediário, Especial e Especial Plus:

O valor será obtido pela somatória dos preços unitários relacionados por faixa etária, categoria de beneficiário (titular/dependente e agregado), multiplicados pelos respectivos quantitativos estimados de beneficiários correspondentes.

Assim, para esses produtos, o subtotal mensal de cada produto será obtido pela soma dos valores resultantes da multiplicação do preço unitário mensal de cada faixa etária pelo respectivo quantitativo estimado de beneficiários enquadrados na correspondente faixa.

A fórmula de cálculo será a seguinte:

Subtotal Mensal do Produto = Σ Valor Unitário Mensal por Faixa Etária x Quantitativo Estimado de Vidas da Respectiva Faixa Etária.

2.4.2. Regras complementares de composição de preços

Para os produtos previstos no item 2.4.1.2., a diferença de preços entre as faixas etárias deverá observar os limites estabelecidos pela Resolução Normativa nº 563/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como suas atualizações ou norma que venha a substituí-la.

Não obstante o julgamento do certame ocorrer pelo critério de menor preço global por lote, os preços unitários apresentados serão analisados individualmente pela Administração, para fins de verificação da compatibilidade e adequação dos valores propostos em relação aos preços praticados no mercado e à exequibilidade da proposta apresentada.

2.5. Indicação justificada do critério de adjudicação da contratação:

A adjudicação do objeto será realizada por lote único, considerando-se a vantajosidade econômica e operacional para a Administração Pública.

A adoção de lote único possibilita ganho de escala, maior padronização operacional e redução de custos administrativos relacionados à gestão, fiscalização e acompanhamento contratual, contribuindo para maior eficiência na execução dos serviços.

Além disso, o objeto contratado constitui sistema assistencial único, integrado e interdependente, envolvendo gestão compartilhada de rede credenciada, regulação assistencial, processamento operacional,



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

atendimento aos beneficiários, controle de elegibilidade, faturamento e administração contratual, circunstâncias que inviabilizam o parcelamento sem risco de prejuízo à adequada execução do objeto.

A eventual divisão da contratação em múltiplos lotes ou contratos distintos poderia ocasionar fragmentação da gestão assistencial, aumento da complexidade operacional, dificuldades de integração entre sistemas e rede de atendimento, além de potencial comprometimento da continuidade, uniformidade e qualidade dos serviços prestados aos beneficiários.

Adicionalmente, a realização da licitação em lotes distintos poderia acarretar risco de ausência de competitividade em determinados produtos, considerando as características específicas da carteira de beneficiários vinculada a cada modalidade de plano. Destaca-se que aproximadamente 55,51% dos beneficiários encontram-se em faixa etária superior a 50 (cinquenta) anos, circunstância que impacta diretamente a precificação atuarial e o interesse comercial das operadoras em determinados segmentos isolados da contratação.

Nesse contexto, o parcelamento do objeto poderia resultar em fracasso parcial da licitação, desinteresse de operadoras em determinados lotes, desequilíbrio econômico entre produtos e potencial comprometimento da continuidade assistencial dos beneficiários.

Portanto, a contratação em lote único decorre da necessidade de preservação do mutualismo da carteira, do equilíbrio atuarial entre produtos com diferentes perfis de risco e da mitigação do fenômeno de seleção adversa, circunstâncias que poderiam comprometer a economicidade e a sustentabilidade financeira do benefício.

2.6. Indicação justificada da possibilidade de participação ou não de consórcios de empresas

Não será admitida a participação de empresas reunidas em consórcio, nos termos do art. 15 da Lei Federal nº 14.133/2021, considerando a natureza técnica, assistencial, operacional e regulatória do objeto.

A vedação justifica-se pela necessidade de execução integrada e responsabilidade contratual única na prestação dos serviços de assistência suplementar à saúde, que envolvem gestão de rede, regulação de procedimentos, auditoria médica, controle cadastral, faturamento, atendimento aos beneficiários e observância das normas da ANS.

A contratação abrange carteira estimada de 34.725 vidas, distribuída em quatro produtos assistenciais, sem coparticipação, com exigência de rede compatível e continuidade assistencial. A execução por consórcio poderia dificultar a fiscalização, fragmentar responsabilidades e gerar insegurança quanto à



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

responsabilização por falhas assistenciais, negativas de cobertura, atrasos em autorizações, inconsistências cadastrais, divergências de faturamento ou descumprimento regulatório.

A vedação não restringe indevidamente a competitividade, pois a unidade técnica realizou prospecção mercadológica em fontes públicas, inclusive junto à ANS e a operadoras do setor, verificando a existência de pluralidade de operadoras médico-hospitalares individualmente aptas, em tese, a executar integralmente o objeto.

A identificação de potenciais operadoras aptas não antecipa juízo de habilitação, permanecendo as licitantes sujeitas à comprovação, no momento próprio, da regularidade perante a ANS, da capacidade técnica, operacional e econômico-financeira, da rede mínima exigida e do atendimento integral às condições do edital e deste Termo de Referência.

Dessa forma, mostra-se tecnicamente adequada e juridicamente motivada a vedação à participação de empresas reunidas em consórcio.

2.7. Possibilidade de participação de pessoas físicas:

Não será admitida a participação de pessoas físicas na presente contratação, uma vez que o objeto licitado demanda estrutura organizacional, capacidade operacional, regularidade regulatória, rede assistencial, responsabilidade técnica especializada e condições econômico-financeiras compatíveis com a atuação de pessoa jurídica regularmente constituída e autorizada a operar no segmento de assistência suplementar à saúde.

A execução contratual envolve prestação continuada de serviços médico-hospitalares, gestão de rede própria e/ou credenciada, atendimento assistencial aos beneficiários, cumprimento das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e demais exigências legais e regulatórias aplicáveis ao setor de saúde suplementar, circunstâncias incompatíveis com a participação de pessoas físicas.

2.8. Possibilidade de participação de cooperativas

Será admitida a participação de sociedades cooperativas na presente licitação, desde que legalmente constituídas e que atendam integralmente às condições de habilitação, qualificação técnica, econômico-financeira e regularidade regulatória exigidas no edital e neste Termo de Referência.

A participação das cooperativas observará as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como a legislação específica aplicável ao cooperativismo e à saúde suplementar, especialmente quanto à autorização de funcionamento perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, quando exigível.

As cooperativas participantes deverão comprovar capacidade técnica, operacional e administrativa compatível com a complexidade e dimensão do objeto contratado, incluindo aptidão para gestão de rede



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

assistencial própria e/ou credenciada, atendimento contínuo aos beneficiários, processamento operacional, regulação assistencial e cumprimento integral das obrigações contratuais e regulatórias.

A admissão de cooperativas não afasta a necessidade de observância de todas as exigências previstas para as demais pessoas jurídicas participantes, especialmente quanto à garantia da continuidade, qualidade e segurança da prestação dos serviços assistenciais.

2.9. Previsão de subcontratação parcial do objeto

Não será admitida a subcontratação parcial do objeto principal da presente contratação, considerando a natureza integrada, contínua e essencial dos serviços de assistência suplementar à saúde.

A vedação à subcontratação compreende a transferência da gestão contratual, da responsabilidade operacional principal e das obrigações assumidas perante o Município, especialmente quanto à regulação assistencial, auditoria médica, controle de elegibilidade, processamento cadastral, faturamento, atendimento aos beneficiários, relacionamento institucional com a Administração e cumprimento das obrigações legais, contratuais e regulatórias aplicáveis.

A execução contratual demanda gestão unificada da operação assistencial, abrangendo administração da rede credenciada, regulação médica, auditoria, processamento operacional, controle de elegibilidade, atendimento aos beneficiários, faturamento e gerenciamento contratual, circunstâncias que exigem responsabilidade integral e centralizada da contratada.

Não se considera subcontratação, para fins deste Termo de Referência, a utilização de rede própria, credenciada, referenciada, conveniada, cooperada ou congênere, regularmente admitida pela regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para a prestação dos serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais, laboratoriais, diagnósticos, terapêuticos e demais atendimentos cobertos pelo plano.

A eventual subcontratação do objeto principal poderia comprometer a padronização dos serviços, dificultar a fiscalização contratual, gerar fragmentação operacional e aumentar os riscos de descontinuidade assistencial, em prejuízo à qualidade e à eficiência dos serviços prestados aos beneficiários.

Admite-se, contudo, a utilização de rede própria e/ou credenciada para execução dos serviços assistenciais aos beneficiários e excepcionalmente para os beneficiários optantes do plano de rede nacional o uso de rede indireta/congêneres nos locais onde não há rede própria e/ou credenciada, nos termos da regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, permanecendo a contratada integralmente responsável pela execução do contrato, sendo responsabilidade direta da contratada por falhas assistenciais, negativas indevidas de cobertura, insuficiência de rede, descumprimento de prazos, descontinuidade de atendimento, inconsistências cadastrais, divergências de faturamento ou qualquer outro evento relacionado à execução do objeto, pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, legais e regulatórias aplicáveis.

2.10. indicação quanto a óbice para aplicação de adoção do tratamento diferenciado para microempresas, empresas de pequeno porte ou sociedades cooperativas, conforme disposto no art.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

49 da Lei Complementar federal nº 123, de 2006, acompanhado da respectiva justificativa, quando for o caso

Nos termos do art. 4º, § 1º, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, as disposições dos arts. 42 a 49 da Lei Complementar nº 123/2006 não se aplicam, no caso de contratação de serviço geral, ao item cujo valor estimado seja superior à receita bruta máxima admitida para enquadramento como empresa de pequeno porte.

2.11. Indicação quanto à possibilidade de aplicação de direito de preferência, previsto em Lei, quando o objeto assim permitir

Não se aplica à presente contratação a adoção de direito de preferência previsto em lei, uma vez que o objeto não se enquadra nas hipóteses legais que autorizam sua aplicação.

A contratação refere-se à prestação continuada de serviços de assistência suplementar à saúde, de natureza específica, indivisível e de elevada complexidade operacional, não se verificando enquadramento nas situações previstas na legislação aplicável para concessão de margem de preferência ou adoção de critérios diferenciados de favorecimento.

3. REQUISITOS DO FORNECEDOR

3.1. Indicação justificada de necessidade de vistoria, ainda que facultativa

Não será exigida vistoria prévia para participação no certame, considerando que a natureza do objeto contratado não demanda conhecimento prévio das condições locais para formulação das propostas ou execução dos serviços.

A prestação dos serviços de assistência suplementar à saúde será executada por meio de rede própria e/ou credenciada da operadora contratada, inexistindo necessidade de inspeção física em instalações da Administração Pública como condição para adequada compreensão do objeto licitado.

Além disso, as informações técnicas, operacionais e quantitativas necessárias à elaboração das propostas estarão suficientemente detalhadas no edital, Termo de Referência e respectivos anexos, garantindo isonomia entre os licitantes e adequada avaliação das condições de execução contratual.

3.2. Indicação justificada da capacidade técnica a ser exigida do fornecedor.

Será exigida comprovação de capacidade técnica da licitante, com a finalidade de demonstrar aptidão operacional, experiência e capacidade de execução compatíveis com a complexidade, dimensão e características do objeto contratado.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

A exigência justifica-se em razão da necessidade de assegurar que a futura contratada possua experiência na prestação de serviços de assistência suplementar à saúde em quantitativo compatível com o universo estimado de beneficiários da presente contratação, garantindo condições adequadas de atendimento, continuidade assistencial, gestão operacional e manutenção da rede credenciada.

A comprovação de capacidade técnica visa evidenciar a aptidão da operadora para administrar carteira de grande porte, contemplando gestão assistencial, regulação médica, processamento operacional, atendimento aos beneficiários, controle de elegibilidade, auditoria e suporte administrativo necessários à adequada execução contratual.

A exigência observará os princípios da razoabilidade, proporcionalidade e competitividade, limitando-se ao mínimo necessário para comprovação da capacidade da licitante em executar satisfatoriamente o objeto contratado, nos termos da legislação aplicável.

3.2.1. Qualificação técnica

a) Atestado(s), expedido(s) por Pessoa Jurídica de Direito Público ou Privado, em nome da contratada, que demonstre(m) capacidade operacional na execução de serviços similares, quantidades e prazos, indicando a prestação de serviços de assistência médica a, no mínimo, 17.363 (dezessete mil, trezentos e sessenta e três) beneficiários, por período não inferior a 12 (doze) meses, conforme estabelece artigo 67 § 2º da Lei Federal 14.133/2021.

b) A comprovação da capacidade operacional poderá ser feita mediante apresentação de 01(um) ou mais atestados referentes a um único ou a diversos contratos, podendo se somar os percentuais consignados nos atestados para efeitos de comprovação da capacidade técnica.

c) O(s) Atestado(s) de Capacidade Técnica (Técnico Operacional), deverão ser elaborados(s) contemplando as informações detalhadas do(s) fornecimento(s) ou serviço(s) prestado(s), sendo assinado(s) e com identificação do nome, cargo ou função do(s) emitente(s), estando sujeito(s) à faculdade prevista no artigo 64 da Lei Federal nº 14.133/2021 com suas alterações.

3.3. Indicação justificada de necessidade de apresentação de amostras e/ou catálogo.

Não será exigida a apresentação de amostras para fins de participação no certame, considerando que as características, especificações e condições de execução do objeto podem ser adequadamente verificadas e comprovadas por meio da documentação técnica, regulatória e operacional a ser apresentada pela licitante.

A natureza do objeto contratado, consistente na prestação de serviços de assistência suplementar à saúde, não demanda avaliação física de produtos ou materiais. No entanto, deve ser apresentada para análise documental, a rede assistencial, cobertura ofertada, registros regulatórios, capacidade operacional e demais requisitos previstos no edital e neste Termo de Referência.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

A exigência de amostras ou catálogos mostrar-se-ia desnecessária e incompatível com as características da contratação, não contribuindo para a avaliação objetiva da capacidade de execução do objeto.

3.3.1. Da amostra

Não se aplica, conforme justificado no item 3.3.

3.3.2. Do catálogo

Deverá apresentar, juntamente com a proposta e sempre que solicitado pela Administração, planilha atualizada, contendo a relação completa dos prestadores integrantes de sua rede própria, credenciada, referenciada ou contratada, abrangendo hospitais, clínicas, ambulatorios, laboratórios, centros de diagnóstico, pronto-atendimentos, consultórios e demais unidades assistenciais disponíveis aos beneficiários, compatíveis com a cobertura assistencial contratada e com as especialidades, procedimentos e eventos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS.

A referida planilha deverá conter, no mínimo, a identificação completa do prestador, razão social e nome fantasia, CNPJ, endereço completo, município, telefone, e-mail ou canal de contato, tipo de estabelecimento, especialidades atendidas, serviços/procedimentos disponíveis, forma de atendimento, indicação de atendimento eletivo, urgência e emergência, quando houver, bem como a informação acerca da disponibilidade para os planos ofertados.

Deverá manter tais informações permanentemente atualizadas durante toda a execução contratual, comunicando formalmente à Administração eventual inclusão, exclusão, substituição ou alteração relevante na rede assistencial, de modo a assegurar a transparência, a fiscalização contratual e a adequada informação aos beneficiários.

3.3.3. Da prova de conceito

Não se aplica.

3.4. HABILITAÇÃO JURÍDICA

3.4.1. Pessoa Jurídica:

a) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, todos devidamente registrados, em se tratando de sociedades empresariais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, ou

b) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova da diretoria em exercício, devidamente registrado no órgão competente. Ou



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

- c) Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País;
- d) Certidão de autorização de funcionamento ou situação regular para operação no segmento médico/hospitalar para operar em Planos de Assistência à Saúde, emitido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

3.5. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

- a) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa de Tributos Municipais Mobiliários, expedida no domicílio ou sede do licitante, relativa às taxas decorrentes do exercício do poder de polícia, compatíveis com o objeto da contratação;
- c) Certidão Negativa ou positiva com efeito de negativa de Tributos Estaduais Inscritos em Dívida Ativa, expedida no local do domicílio ou sede da licitante, relativo aos tributos incidentes sobre o objeto desta licitação.
- d) Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa relativa ao Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS), expedida no domicílio ou sede do licitante;
- e) Certidão Negativa ou positiva com efeito de negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN);
- f) Certificado de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), expedido pela Caixa Econômica Federal.
- g) Certidão Negativa ou Positiva com efeito de Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), conforme estabelecido na Lei Federal n.º 12.440 de 08 de julho de 2011.

3.6. HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- b) Prova de que o Patrimônio Líquido da empresa não é inferior à quantia de 10% do valor estimado da contratação, tendo por base a vigência inicial de 12 meses, conforme art. 69 §4º, da NLLC e da



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

Súmula 37 do TCESP, mediante apresentação de Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis dos 02 últimos exercícios sociais, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

- c) As Demonstrações contábeis deverão ser apresentadas da seguinte forma, alternativamente:
- Cópia legível das páginas do LIVRO DIÁRIO, no qual tenham sido transcritos o Balanço e a Demonstração de Resultados do exercício. Apresentar a documentação assinada pelos sócios e pelo técnico em Ciências Contábeis legalmente habilitado, com os respectivos termos de abertura e de encerramento do livro registrados na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil; ou
 - Publicação do Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultado de Exercício e prova de seu arquivamento na Junta Comercial; ou
 - Escrituração Contábil Digital – ECD, composta por: Termo de Abertura e de Encerramento, recibo da entrega do Livro Digital, Balanço Patrimonial, Demonstrações de Resultados de Exercício, extraídos do Livro Digital.
- d) As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura.
- e) O balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

4. FORMALIZAÇÃO, PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO E POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO

4.1. Instrumento formalizador:

A contratação será formalizada por meio de Termo de Contrato Administrativo, o qual estabelecerá as condições de execução do objeto, obrigações das partes, critérios de fiscalização, forma de pagamento, penalidades, hipóteses de alteração e rescisão contratual, bem como demais cláusulas necessárias à adequada execução da contratação.

O instrumento contratual observará as disposições constantes dos artigos 89 a 92 da Lei Federal nº 14.133/2021, contemplando todas as cláusulas técnicas, operacionais, econômico-financeiras e de conformidade legal aplicáveis à prestação dos serviços de assistência suplementar à saúde.

4.2. Prazo de vigência:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

A vigência inicial do contrato será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogada sucessivamente até 60 (sessenta) meses, mediante ato expresso da autoridade competente e desde que demonstrados a vantajosidade para a Administração, a disponibilidade orçamentária, a manutenção das condições de habilitação e a regular execução contratual, observado o disposto no art. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021 e nos arts. 71 e seguintes do Decreto Municipal nº 22.260/2023.

4.3. Possibilidade de prorrogação:

O contrato poderá ser prorrogado sucessivamente até 60 (sessenta) meses, mediante ato expresso da autoridade competente e desde que demonstrados a vantajosidade para a Administração, a disponibilidade orçamentária, a manutenção das condições de habilitação e a regular execução contratual, observado o disposto no art. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021 e nos arts. 71 e seguintes do Decreto Municipal nº 22.260/2023.

Excepcionalmente, desde que devidamente justificada a continuidade da contratação em razão do interesse público, da economicidade e da eficiência administrativa, e mantidos os requisitos legais e regulamentares aplicáveis, a vigência poderá ser prorrogada além do prazo ordinário previsto no art. 106 da Lei Federal nº 14.133/2021, observado o limite máximo de 120 (cento e vinte) meses estabelecido pelo art. 107 da referida lei.

5. MODELO DE GESTÃO

5.1. Gestor: Alessandra Lemos Martins Bastos

a) E-mail: alessandra.bastos@saobernardo.sp.gov.br

b) Telefone: (11) 2630-4789

5.2. Fiscal: Elisa Regina Batista

a) E-mail: elisa.batista@saobernardo.sp.gov.br

b) Telefone: (11) 2630-4798

5.3. Substituto do gestor: Victor Battermann

a) E-mail: victor.battermann@saobernardo.sp.gov.br

b) Telefone: (11) 2630-4795

5.4. Substituto do fiscal: Marcia Helena Favares Ignacio

a) E-mail: marcia.ignacio@saobernardo.sp.gov.br

b) Telefone: (11) 2630-4085

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

A CONTRATADA deverá cumprir integralmente o objeto definido neste Termo de Referência, observando os prazos, especificações técnicas e condições estabelecidas, além de assumir as seguintes obrigações gerais:

- a) Responsabilizar-se pela execução do objeto, com qualidade e conforme as exigências estabelecidas no edital, contrato e demais documentos da licitação;
- b) Arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários e quaisquer outros decorrentes da execução do objeto, sem qualquer vínculo com a Administração Pública;
- c) Disponibilizar, quando aplicável, profissionais qualificados e os recursos necessários à adequada prestação dos serviços ou fornecimento dos bens;
- d) Responder por danos causados à Administração ou a terceiros, em decorrência de ação ou omissão, dolosa ou culposa, na execução do contrato;
- e) Cumprir as normas de segurança, saúde, meio ambiente, acessibilidade e demais legislações pertinentes ao objeto contratado;
- f) Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação exigidas na licitação;
- g) Facilitar a fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato por parte da Administração, fornecendo todas as informações solicitadas.
- h) Assegurar, aos beneficiários do CONTRATANTE, os serviços de acordo com as condições estabelecidas no convênio, no termo de referência e na proposta apresentada;
- i) Na migração da atual carteira, incorporar em planos compatíveis todos os beneficiários inscritos nos planos atualmente fornecidos pela CONTRATANTE.

i.1 - O CONTRATANTE abrirá prazo, a ser determinado, para o beneficiário titular realizar a nova opção de plano;

i.2 - A opção do titular por um dos planos contratados vinculará seu(s) dependente(s) e agregado(s);

- j) Permitir aos beneficiários titulares do CONTRATANTE, uma vez ao ano, a possibilidade de migração entre os produtos ofertados pela Contratada, sem cumprimento de carências, em período a ser determinado;
- k) Assumir integral responsabilidade pelos danos causados ao Município, à CONTRATANTE, aos Beneficiários ou a terceiros, por seus empregados, na prestação dos serviços contratados, inclusive por acidentes, mortes, perdas ou destruições, furtos comprovados, isentando-os de todas e quaisquer reclamações que possam advir, devendo proceder imediatamente aos reparos necessários ou ao pagamento de indenização correspondente;
- l) A CONTRATANTE não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de responsabilidade da CONTRATADA para outras entidades, sejam fabricantes, representantes ou quaisquer outros;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

m) A CONTRATADA obriga-se a aceitar os acréscimos ou as supressões que se fizerem necessários até o limite legal de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado, nos termos do que dispõe o artigo 125 da NLLC;

n) Durante toda a vigência do presente contrato, a CONTRATADA, deverá manter disponível e exibir sempre que solicitado ou fizer qualquer alteração a relação de profissionais e serviços credenciados (Guia Médico), de forma eletrônica, sem qualquer ônus adicional. A mesma deverá ser atualizada constantemente no portal e no aplicativo disponibilizado pela CONTRATADA, contendo nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras áreas de saúde e serviços auxiliares abrangidos em cada plano;

o) A CONTRATADA deverá disponibilizar para o Médico Auditor, até o último dia útil do mês subsequente à competência analisada, relatório executivo mensal e base analítica auditável da execução do convênio, em formato claro, comparável e editável, preferencialmente em Excel (.xlsx) e/ou CSV (.csv), sem bloqueio de edição, sem células mescladas e sem consolidações que impeçam o tratamento dos dados. As bases deverão conter cabeçalhos padronizados, dicionário de dados, memória de cálculo dos principais indicadores e, sempre que aplicável, identificador pseudonimizado do beneficiário, competência, data do evento, tipo de evento, plano, categoria do beneficiário, faixa etária, sexo, município, prestador, especialidade, CID, procedimento, quantidade, valor apresentado, valor autorizado, valor pago, status da solicitação, motivo de negativa ou glosa e demais campos necessários à rastreabilidade da informação, observada a legislação de proteção de dados pessoais.

p) O relatório mensal para o Médico Auditor deverá conter, no mínimo, os seguintes grupos de informações essenciais à fiscalização da execução contratual:

- **Carteira de beneficiários:** composição da carteira por titulares, dependentes, agregados, aposentados, pensionistas ou outras categorias aplicáveis; inclusões, exclusões, suspensões, óbitos e demais movimentações cadastrais relevantes; distribuição por plano, faixa etária, sexo, município de domicílio e categoria de beneficiário; bem como evolução quantitativa da carteira em relação aos períodos anteriores.
- **Utilização assistencial:** demonstrativo da produção assistencial no período, incluindo consultas eletivas, pronto-socorro, exames, terapias, procedimentos ambulatoriais, cirurgias, internações, UTI, remoções, telemedicina, APS, home care e demais modalidades relevantes, com estratificação por tipo de atendimento, especialidade, prestador, município, plano e categoria de beneficiário.
- **Acesso, autorizações e pendências:** número de solicitações recebidas, autorizadas, negadas, canceladas, pendentes e submetidas à reanálise; prazo médio de autorização; principais motivos de negativa, glosa ou pendência; demandas reprimidas relevantes; descumprimento de prazos assistenciais; e providências adotadas para regularização.
- **Custos assistenciais e sinistralidade:** custo assistencial total e per capita; sinistralidade global e por grupo de despesa; despesas com consultas, exames, terapias, internações, UTI, OPME, medicamentos de alto custo, oncologia, hemodiálise, home care, saúde mental, TEA, remoções e



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

reembolsos; evolução mensal da despesa; comparação com os períodos anteriores; e identificação dos principais ofensores de custo.

- **Internações e pronto-socorro:** número de internações clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas e em UTI; permanência média hospitalar; internações prolongadas; taxa de reinternação precoce; retorno ao pronto-socorro em até 72 horas; taxa de utilização do pronto-socorro por mil beneficiários; beneficiários com uso recorrente; CIDs de maior procura no pronto-socorro; CIDs de maior custo; e taxa de encaminhamento para internação.
- **Grupos prioritários e pacientes de maior utilização:** acompanhamento dos beneficiários em tratamento oncológico, hemodiálise, saúde mental, terapias contínuas, TEA, doenças crônicas, home care, idosos frágeis, gestantes, pacientes de alta utilização e demais grupos de maior risco assistencial ou financeiro, com indicação de volume assistencial, custo, intercorrências relevantes e medidas de continuidade do cuidado.
- **Rede assistencial e prestadores:** relação atualizada da rede credenciada, referenciada ou própria; alterações ocorridas no período; inclusões, exclusões, suspensões, descredenciamentos e substituições; disponibilidade por especialidade e município; prestadores com maior volume de utilização e maior custo; e eventuais riscos de insuficiência da rede.
- **Reclamações, ouvidoria, judicialização e conformidade:** número de reclamações por tema, origem da demanda, prazo médio de resposta, percentual de resolução e reincidência; demandas judiciais e administrativas; reclamações relacionadas a rede, autorização, negativa, demora, reembolso, terapias e pronto-socorro; bem como medidas adotadas para correção dos problemas identificados.
- **Auditoria, glosas e análise gerencial:** procedimentos submetidos à auditoria prévia, concorrente ou retrospectiva; internações acompanhadas; glosas técnicas e administrativas; divergências identificadas; justificativas técnicas; análise de pertinência assistencial; principais desvios assistenciais, operacionais e financeiros do período; e plano de ação corretiva, quando necessário.

q) Além do relatório mensal, a CONTRATADA deverá apresentar, trimestralmente, análise consolidada de desempenho assistencial e econômico-financeiro do convênio, contemplando a evolução dos indicadores, tendências, variações relevantes, causas prováveis dos desvios e efetividade das medidas corretivas adotadas. A análise trimestral deverá incluir, no mínimo:

- perfil epidemiológico e risco da carteira, com pirâmide etária, idade média, percentual de idosos, principais grupos de risco, beneficiários de maior utilização e evolução dos CIDs mais frequentes e de maior sinistralidade;
- avaliação da qualidade e resolutividade assistencial, incluindo internações evitáveis, condições sensíveis à atenção primária, reinternações, retornos precoces ao pronto-socorro, continuidade do cuidado pós-alta, eventos adversos ou intercorrências relevantes, quando disponíveis;
- desempenho da APS, telemedicina e programas assistenciais, com número de beneficiários vinculados, consultas realizadas, taxa de resolutividade, encaminhamentos para especialistas, acompanhamento de crônicos, adesão aos programas, absenteísmo, captação ativa de pacientes de risco e impacto sobre pronto-socorro, internações evitáveis e custo assistencial;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

- avaliação das linhas de cuidado e grupos prioritários, especialmente oncologia, hemodiálise, saúde mental, TEA, terapias contínuas, home care, doenças crônicas, idosos frágeis e pacientes de alta utilização, com análise de continuidade, adequação, custo e principais intercorrências;
- análise de medicamentos de alto custo, OPME e materiais especiais, contendo indicação clínica, CID relacionado, prestador solicitante, fornecedor, quantidade, valores unitários e totais, procedimento vinculado, justificativa técnica, divergências identificadas e auditorias realizadas;
- avaliação da suficiência da rede assistencial, considerando disponibilidade por especialidade e município, concentração de atendimentos, gargalos de acesso, alterações de rede, reclamações recorrentes e compatibilidade entre a rede ofertada e a demanda dos beneficiários;
- análise conclusiva do trimestre, com identificação dos principais riscos assistenciais, operacionais, financeiros e regulatórios, comparação com trimestres anteriores, plano de ação corretiva, responsáveis e prazos para acompanhamento pela Administração.

r) A Administração poderá solicitar, a qualquer tempo, relatórios complementares, recortes específicos ou bases analíticas adicionais referentes a beneficiários pseudonimizados, prestadores, CIDs, procedimentos, linhas de cuidado, grupos de despesa, internações, pronto-socorro, terapias, medicamentos, OPME, judicializações ou quaisquer outros elementos necessários à auditoria da execução contratual, observadas as normas de proteção de dados pessoais.

s) A ausência, incompletude, inconsistência, atraso injustificado ou impossibilidade de auditoria dos dados apresentados deverá ser formalmente justificada pela CONTRATADA e poderá ensejar solicitação de complementação, reapresentação do relatório, reunião técnica de esclarecimento, registro de não conformidade.

t) Os relatórios deverão ser entregues em formato eletrônico, preferencialmente em planilha editável, acompanhados de versão consolidada para leitura gerencial, de modo a permitir fiscalização, conferência técnica e acompanhamento histórico da execução contratual.

u) Sempre que solicitado por meio de ofício/requerimento da Contratante, a CONTRATADA deverá apresentar as faturas hospitalares dos maiores ofensores de custo do contrato no prazo de 30 (trinta) dias;

v) A CONTRATANTE poderá solicitar, a qualquer tempo, detalhamento complementar das informações encaminhadas, sempre que necessário para a fiscalização do contrato.

w) A CONTRATADA deverá assumir o ônus pela continuidade do tratamento de todos os beneficiários vinculados ao plano de assistência médica anterior (seja Básico, Intermediário Enf/Apto e Especial), que se encontrarem na data do início do contrato e migrarem para o novo plano, nas seguintes hipóteses:

w.1) Os beneficiários que se encontrarem internados em recursos hospitalares dos planos vigentes até a data da assinatura de contrato e sua nova vigência deverão ser transferidos para o novo hospital de escolha, desde que o hospital onde a internação esteja ocorrendo



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

não pertença à Rede Credenciada do novo plano. Caso exista, a necessidade de remoção por este motivo será às custas da CONTRATADA, mediante autorização de transporte pelo médico assistente devidamente justificada, para recurso hospitalar obrigatório dessas categorias, respeitada, quando possível, a escolha do beneficiário ou familiar por recurso que conste no contrato vigente;

w.2) Para os casos de beneficiários que não se encontrarem internados durante o período de implantação do novo plano de assistência à saúde, não será exigida a manutenção do tratamento no mesmo recurso hospitalar no qual eram acompanhados, se este não constar como recurso credenciado da nova CONTRATADA;

w.3) A CONTRATADA obriga-se a assumir o ônus pela continuidade do tratamento, com a mesma estrutura de equipamentos e de cuidados de todos os beneficiários da contratada anterior que se encontrarem sob cuidados de home care, sejam domiciliares ou em clínicas de retaguarda, geriátricas ou de outras especialidades na data do início do contrato, podendo ser substituída a empresa prestadora dos serviços, mas vedada redução de cobertura, frequência, insumos, equipamentos ou equipe sem justificativa clínica formal;

w.4) Na hipótese de autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificada, em que o beneficiário ou familiar optar pela permanência em internação em recurso hospitalar não contratado, o CONTRATANTE e a CONTRATADA não se responsabilizarão pelas respectivas despesas.

x) A CONTRATADA deverá assegurar atendimento adequado aos beneficiários por canais presenciais, telefônicos e digitais, garantindo acesso claro, contínuo e compatível com as necessidades assistenciais e administrativas do convênio.

x.1) Todos os atendimentos realizados deverão gerar protocolo, permitir rastreabilidade, apresentar resposta clara ao beneficiário e, nos casos de negativa, conter justificativa expressa e formalizada.

x.2) A CONTRATADA deverá manter estrutura de ouvidoria, monitoramento interno da qualidade do atendimento e suporte permanente para as demandas relacionadas à utilização do plano, rede assistencial, autorizações, movimentação cadastral e orientações gerais aos beneficiários.

x.3) Como parte da estrutura operacional do contrato, a CONTRATADA deverá manter equipe presencial *in company* nas dependências do CONTRATANTE, composta por, no mínimo, 03 (três) profissionais, ou número superior suficiente para absorver a demanda assistencial e administrativa do convênio, garantindo suporte cadastral, operacional, tecnológico e de orientação ao beneficiário, sem prejuízo de ampliação sempre que necessária ao adequado atendimento da demanda.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

- x.4) A CONTRATADA deverá observar integralmente os prazos máximos de atendimento definidos pela ANS, especialmente para consultas, exames, terapias, procedimentos, internações e demais eventos cobertos pelo convênio.
- x.5) Os atendimentos e respostas aos beneficiários deverão observar os prazos aplicáveis definidos pela ANS, bem como os fluxos operacionais estabelecidos para a execução do contrato.
- x.6) Na hipótese de ausência, indisponibilidade ou insuficiência de prestador dentro do prazo regulatório, a CONTRATADA deverá providenciar alternativa assistencial adequada, tempestiva e sem prejuízo ao beneficiário.
- y) A CONTRATADA deverá assegurar acompanhamento adequado e continuidade assistencial aos beneficiários que demandem terapias contínuas, procedimentos de maior complexidade, uso frequente da rede ou seguimento prolongado, com especial atenção às linhas assistenciais de maior sensibilidade para o CONTRATANTE, de acordo com as diretrizes da ANS;
- y.1) Deverão receber acompanhamento prioritário os casos relacionados à oncologia, home care, hemodiálise, UTI, saúde mental, atendimento pediátrico especializado, TEA, terapias seriadas, pacientes crônicos e demais condições que exijam seguimento contínuo e articulação entre diferentes níveis de atenção.
- y.2) Nos casos oncológicos, deverá ser preservada, sempre que tecnicamente indicada, a mesma linha de cuidado, equipe assistente, protocolo terapêutico, local de infusão e serviços correlatos, salvo contraindicação clínica fundamentada ou alternativa terapêutica superior baseada em evidência científica robusta.
- y.3) Nos casos de home care, deverá ser mantida a assistência já autorizada e em curso, preservando equipe multiprofissional, insumos, equipamentos, dietas, medicamentos e suporte necessário, vedada interrupção ou substituição imotivada. Eventual mudança de conduta já adotada deverá estar fundamentada em base científica consolidada, ou concordância da família ou em alteração do quadro clínico que justifique tecnicamente a adoção de nova conduta assistencial.
- y.4) No atendimento pediátrico especializado, inclusive TEA, deverá ser priorizada, sempre que houver prestador apto, a rede local de São Bernardo do Campo, reduzindo deslocamentos desnecessários.
- y.5) A CONTRATADA deverá atuar de forma preventiva na identificação e no acompanhamento desses casos, adotando as providências necessárias para evitar descontinuidade do cuidado, falhas assistenciais ou prejuízo ao tratamento em curso.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

z) A CONTRATADA deverá assumir o ônus pela continuidade do tratamento de todos os beneficiários vinculados ao plano de assistência médica anterior (seja Básico, Intermediário Enf/Apto e Especial), que se encontrarem em tratamentos oncológicos, home care, TEA e terapias contínuas na data do início do contrato e migrarem para o novo plano, mantendo, sempre que possível e desde que conste de sua rede, os atendimentos e terapias nos mesmos lugares e com as mesmas equipes com que os beneficiários já estiverem sendo tratados.

a.a.) a partir da vigência contratual, a CONTRATADA e o CONTRATANTE estarão desobrigados de fornecer os tratamentos e terapias nos locais em que estiverem sendo prestados antes da vigência contratual, caso não sejam credenciados da CONTRATADA, devendo ser continuados por credenciados da CONTRATADA.

a.b) É vedado à CONTRATADA efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa de adesão, matrícula ou inscrição ao plano escolhido.

7. REGIME DE EXECUÇÃO

A execução contratual ocorrerá de forma contínua, integrada e sob demanda, mediante prestação de serviços de assistência suplementar à saúde aos beneficiários vinculados ao CONTRATANTE, observadas as condições previstas neste Termo de Referência, no edital, no contrato e na proposta apresentada.

Na implantação do novo convênio, a CONTRATADA deverá incorporar em planos compatíveis todos os beneficiários atualmente inscritos nos planos de assistência médica vigentes vinculados ao CONTRATANTE, assegurando a continuidade assistencial durante o período de transição contratual.

O CONTRATANTE abrirá prazo específico, a ser oportunamente definido, para que os beneficiários titulares realizem a opção pelos produtos disponibilizados pela CONTRATADA;

Até a formalização da opção pelos novos planos, os beneficiários permanecerão vinculados provisoriamente aos produtos compatíveis definidos para fins de migração operacional da carteira, sem prejuízo da continuidade da cobertura assistencial;

A opção realizada pelo beneficiário titular vinculará automaticamente seus respectivos dependentes e agregados elegíveis ao mesmo plano escolhido;

A inscrição e a permanência nos planos de assistência médica possuem natureza facultativa, observadas as regras de elegibilidade, custeio e permanência previstas na regulamentação aplicável;

Será permitida a migração entre os produtos ofertados pela CONTRATADA, em períodos e condições definidos pelo CONTRATANTE, sem cumprimento de novas carências, observadas as regras operacionais e assistenciais estabelecidas contratualmente;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

Caberá exclusivamente ao CONTRATANTE a análise, autorização e processamento das movimentações cadastrais dos beneficiários, incluindo inclusões, exclusões, transferências entre planos, alterações cadastrais e demais eventos relacionados à administração da carteira;

A CONTRATADA deverá manter estrutura operacional, tecnológica e administrativa apta ao processamento contínuo das movimentações cadastrais encaminhadas pelo CONTRATANTE, assegurando atualização tempestiva das informações e continuidade da cobertura assistencial;

A execução dos serviços deverá observar integralmente as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especialmente quanto à cobertura obrigatória, prazos máximos de atendimento, rede assistencial, continuidade do cuidado e garantias dos beneficiários.

a) Identificação do Beneficiário

A CONTRATADA deverá disponibilizar aos beneficiários meios adequados de identificação e acesso aos serviços contratados, preferencialmente por meio digital, sem prejuízo de canais alternativos de atendimento.

A identificação dos beneficiários poderá ocorrer por meio de carteira virtual, aplicativo eletrônico, portal digital, cartão físico, atendimento telefônico ou atendimento presencial, conforme estrutura operacional disponibilizada pela CONTRATADA.

A CONTRATADA deverá fornecer orientações claras e acessíveis acerca da instalação e utilização do aplicativo, acesso à carteira virtual, utilização dos canais digitais e consulta à rede assistencial credenciada.

As informações relativas à rede de atendimento deverão permanecer permanentemente atualizadas, contendo, no mínimo, identificação dos prestadores, especialidades, endereços, telefones, localização geográfica e demais informações necessárias à adequada utilização dos serviços pelos beneficiários.

A disponibilização dos meios de identificação e acesso deverá ocorrer sem ônus adicional aos beneficiários vinculados ao contrato.

b) Coberturas Assistenciais Mínimas

A CONTRATADA deverá assegurar integralmente aos beneficiários regularmente inscritos em cada plano/produto de assistência à saúde todas as coberturas, procedimentos, eventos em saúde, serviços assistenciais e garantias previstas na Lei Federal nº 9.656/1998 e suas alterações, bem como nas normas regulamentares expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, inclusive suas atualizações durante toda a vigência contratual.

A cobertura assistencial deverá contemplar, no mínimo, os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente, observadas as Diretrizes de Utilização (DUT), incluindo consultas, exames, terapias, internações, cirurgias, atendimentos de urgência e emergência, saúde



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

mental, atendimento obstétrico, oncologia, reabilitação, home care quando indicado, terapias especializadas, TEA e demais coberturas obrigatórias aplicáveis.

Os atendimentos serão realizados por meio de rede própria e/ou credenciada da CONTRATADA, observadas as segmentações assistenciais, abrangências geográficas e características de cada plano/produto ofertado.

A rede assistencial deverá contemplar, conforme o plano contratado, cobertura em Grupo de Municípios ou abrangência Nacional, observadas as exigências mínimas de cobertura estabelecidas neste Termo de Referência e na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A CONTRATADA deverá assegurar rede assistencial suficiente, adequada e compatível com o perfil epidemiológico e quantitativo dos beneficiários vinculados ao contrato, garantindo acesso contínuo, regular e tempestivo aos serviços assistenciais contratados.

b.1) A Assistência Médica compreende, no mínimo:

I) Assistência médica em hospitais, clínicas, clínicas de retaguarda, centros médicos ou consultórios, nas especialidades que estejam ou venham a ser previstas e reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e não vedadas pela legislação, cobrindo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como suas atualizações posteriores ou legislação que o substitua, em conformidade com a Lei N° 9.656/98.

II) A assistência hospitalar se dará em unidades hospitalares, clínicas básicas ou clínicas especializadas, com acomodação em quarto ou enfermaria, conforme plano de escolha, contemplando:

- (1) Alimentação (café da manhã, almoço e jantar) de pacientes e de acompanhantes de pacientes menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos, pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida;
- (2) Diárias hospitalares sem limite de utilização;
- (3) Diárias de maternidade e de berçário, sem limite de utilização;
- (4) Diárias de U.T.I. sem limite de utilização;
- (5) Diárias de unidade de tratamento semi-intensivo sem limite de utilização;
- (6) Exames complementares específicos para diagnóstico, controle do tratamento e evolução da doença que motivou a internação;
- (7) Assistência médica;
- (8) Medicamentos, anestésico, gases medicinais, transfusões de sangue e hemoderivados, máscara bipap e cpap, órteses e próteses relacionadas ao ato cirúrgico, inclusive importados na ausência de similar nacional;
- (9) Salas: cirúrgicas, parto e gesso, incluindo material, aparelhos e medicamentos usados;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

- (10) Serviços de nutrição e dietética, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional;
- (11) Materiais e aparelhos ortopédicos, órteses e próteses relacionados ao ato cirúrgico, incluindo marca-passos provisórios e definitivos, stents, lentes intraoculares e respectivos acessórios, inclusive importados quando inexistente similar nacional, observadas as normas aplicáveis da Agência Nacional de Saúde.

III) Cobertura das despesas relativas aos transplantes de órgãos, incluindo:

- (1) As despesas assistenciais dos doadores vivos;
- (2) Os medicamentos utilizados durante a internação;
- (3) O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio;
- (4) As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos.

IV) Assistência Ambulatorial com cobertura de consultas médicas, sem limite de utilização e consulta sem autorização prévia, observadas as regras assistenciais e operacionais aplicáveis aos exames e procedimentos, vedada a imposição de barreiras indevidas ou em desacordo com os prazos da ANS, em clínicas básicas ou especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, definidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), disponibilizando-se todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), cobrindo os serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos cirúrgicos-ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, assim entendido como o médico que acompanha o caso, credenciado ou não, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação. Devem ser mantidas as características de utilização frente à Rede Credenciada do plano de escolha do beneficiário.

V) Assistência domiciliar (*home care*), desde que preenchidos os requisitos técnicos da ANS, assim entendida como o conjunto de serviços e cuidados multiprofissionais fornecidos mediante indicação e solicitação médica do Contratado, a serem oferecidos no domicílio do beneficiário ou em outro local fora do âmbito hospitalar, tais como casas de repouso, clínicas de retaguarda, permitindo a continuidade do tratamento a pacientes clinicamente estáveis que não necessitam de serviços complexos oferecidos pelos hospitais, mas que demandam cuidados especializados, compreendendo:

- (1) Visitas médicas;
- (2) Atendimentos de enfermagem para curativos, administração de medicamentos, inalações, colocação e troca de sondas e coleta de exames;
- (3) Atendimentos em fisioterapia, incluindo os cuidados relacionados à assistência ventilatória, fonoaudiologia, terapia ocupacional e orientação nutricional;
- (4) Remoção assistida quando houver indicação do médico assistente e Inter hospitalar.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

VI) Remoções emergenciais ou eletivas de pacientes entre hospitais, em ambulância com assistência compatível ao tipo de remoção necessária frente ao quadro clínico do paciente, adultos e infantil, pela contratada.

VII) Serviços auxiliares de tratamento e diagnóstico e exames complementares, com indicação médica, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como suas atualizações posteriores ou legislação que o substitua, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656/98.

VIII) Atendimento de Fisioterapia, mediante indicação médica, cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e respectivas Resoluções Normativas.

IX) Assistência Psicológica, cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e respectivas Resoluções Normativas.

X) Atendimento de Fonoaudiologia, mediante indicação de profissional qualificado (médico e odontólogo), cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e respectivas Resoluções Normativas.

XI) Terapia Ocupacional, mediante indicação de profissional qualificado, cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e respectivas Resoluções Normativas.

XII) Cobertura e custeio para atendimentos em emergência e urgência, inclusive psiquiátrica, independentemente da categoria do plano de assistência à saúde.

XIII) Cobertura para todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

XIV) Cobertura para todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde e que possuam CID (Código Internacional de Doenças).

XV) Assistência hospitalar, com internação em leitos hospitalares de acordo com o plano do beneficiário, incluindo as regras das legislações vigentes no Estatuto da Criança e do Adolescente (menores de 18 anos) e Estatuto do Idoso (maiores de 60 anos) quando tem a concessão de acomodação para acompanhante, nos casos de internações.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

XVI) Quando não houver acomodação hospitalar disponível, de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário.

XVII) Nas localidades em que o plano de assistência à saúde não contar com rede própria e/ou credenciada para atendimento de urgência e emergência, a CONTRATADA deverá providenciar e custear a remoção do beneficiário para a localidade mais próxima que ofereça serviços compatíveis com a complexidade necessária para o tratamento.

XVIII) Na hipótese de não autorização da remoção pelo médico assistente, por motivos clínicos, ou da não disponibilização de remoção por meio de transporte adequado por parte do plano de assistência à saúde, a CONTRATADA deverá arcar com o custeio integral das despesas com a internação.

XIX) Na hipótese de não concordância do beneficiário ou de seus familiares com a remoção autorizada pelo médico assistente, a CONTRATADA estará isenta de qualquer custo, a partir do momento da liberação da remoção pelo médico assistente, ficando o custeio a cargo do beneficiário e/ou de seus familiares.

XX) Cobertura integral para atendimento multiprofissional relacionado ao Transtorno do Espectro Autista – TEA e transtornos globais do desenvolvimento, incluindo métodos e técnicas indicados por profissional assistente habilitado, observadas a regulamentação da ANS, as diretrizes clínicas aplicáveis, a indicação terapêutica individualizada e a legislação vigente.

E ainda, conforme descrito no objeto desta prestação de serviços, os atendimentos se darão por rede própria e/ou credenciada, contempladas em cada plano/produto e nas localidades definidas pelas abrangências deles, ou seja, Grupo de Município ou Nacional, dimensionada em quantidade de credenciados de forma compatível ao bom atendimento do número de beneficiários que aderirem ao plano oferecido, conforme registros dos mesmos na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

c) Dos Procedimentos não Cobertos

1) Em conformidade com o que prevê a Lei Federal nº. 9.656/98 e suas alterações, estão excluídos os procedimentos, eventos e despesas não cobertos pela legislação, pela regulamentação da ANS e pelas condições contratuais, observadas as hipóteses legais e regulatórias de cobertura de procedimentos não constantes do Rol da ANS quando preenchidos os requisitos aplicáveis.

2) Todos os tratamentos, terapias Método ABA, home care, internações, atendimentos, procedimentos, fornecimento de medicamentos não previstos em contrato e **concedidos por ação judicial**, não terão ingerência, gestão, administração ou intermediação do CONTRATANTE e **deverão ser atendidos pela CONTRATADA nos mesmos termos determinados no instrumento judicial**, cabendo à



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

CONTRATADA assumir todos os encargos de possíveis demandas trabalhistas, cíveis ou penais, relacionadas à execução dos serviços ora contratados.

3) Na eventualidade do ajuizamento de ações judiciais nas quais o CONTRATANTE seja condenado ao pagamento de valores de responsabilidade da CONTRATADA em decorrência dos serviços contratados, caberá à empresa contratada ressarcir o CONTRATANTE de todos os eventuais valores por ele suportados.

7.1. Mecanismos de comunicação a serem estabelecidos entre a Unidade demandante e a contratada:

A comunicação entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA será realizada, preferencialmente, por meio eletrônico (e-mail institucional), assegurando rastreabilidade, registro formal das demandas e controle das interações entre as partes.

Poderão ser utilizados, de forma complementar, outros canais de comunicação, tais como sistemas informatizados de gestão contratual, plataformas digitais, telefone e atendimento presencial, quando necessário à adequada execução do objeto.

A CONTRATADA deverá garantir estrutura de atendimento capaz de assegurar resposta tempestiva às demandas do CONTRATANTE, com registro formal de todas as solicitações, respostas e providências adotadas, de modo a permitir acompanhamento, fiscalização e auditoria da execução contratual.

7.2. Descrição detalhada de como deve se dar a entrega do produto ou a execução dos serviços, contendo informações sobre etapas, rotinas de execução e periodicidade do serviço:

A presente contratação contempla a disponibilização de 04 (quatro) planos de assistência à saúde, estruturados conforme condições, coberturas, rede assistencial e demais especificações definidas neste Termo de Referência e seus anexos, observadas as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e demais legislações aplicáveis.

PRODUTO 1 - Básico: acomodação em enfermaria, abrangência Regional (Grupo de Municípios), **cobrança mensal por valor único, independente da faixa etária**, com reajuste vinculado ao IPCA-Saúde – detalhamento no ANEXO I;

Entende-se como “Grupo de Municípios” a segmentação de abrangência geográfica definida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, que contempla múltiplos municípios adjacentes, situados em uma mesma região, sem caracterizar cobertura estadual ou nacional.

Tal modalidade é adequada para beneficiários que circulam entre cidades vizinhas, garantindo rede assistencial ampliada dentro de uma área delimitada.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

Para fins desta contratação, considera-se como Grupo de Municípios: Santo André, São Caetano do Sul, São Bernardo do Campo, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra (ABCDMRR), São Paulo capital e a região da Baixada Santista (Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente)

PRODUTO 2 - Intermediário: acomodação em apartamento, abrangência Regional (Grupo de Municípios), cobrança mensal por faixa etária, com reajuste vinculado ao IPCA-Saúde – detalhamento no ANEXO II;

PRODUTO 3 - Especial: acomodação em apartamento, abrangência Nacional apenas para urgência e emergência, cobrança mensal por faixa etária, com reajuste vinculado ao IPCA-Saúde – detalhamento no ANEXO III;

Excepcionalmente, aos beneficiários titulares vinculados ao plano de abrangência nacional previsto no contrato IM nº 06/2021, que, na data de início da vigência do novo contrato, comprovadamente já possuam domicílio em município fora da região de cobertura padrão, fica assegurada a manutenção do atendimento eletivo no mesmo município de residência do titular.

A referida condição excepcional se estenderá ao titular, seus dependentes e agregados vinculados ao mesmo plano, desde que observadas as seguintes condições:

- a) manutenção do enquadramento do titular no plano de abrangência nacional;
- b) inexistência de alteração do município e da unidade federativa de domicílio cadastrados na data-base.

A manutenção ora prevista terá caráter estritamente excepcional, não amplia o benefício para outras localidades e não altera a abrangência geral dos produtos, não gera direito a novos beneficiários titulares limitando-se aos casos já existentes na carteira migrada.

Fica expressamente vedada a inclusão de novos beneficiários titulares ou a ampliação dessa condição excepcional para quaisquer novos vínculos, demandas assistenciais futuras fora da área de cobertura contratualmente definida, a condição excepcional constitui obrigação de transição da carteira existente, não representando requisito de abrangência nacional do produto nem condição de ingresso de novos beneficiários.

PRODUTO 4 - Especial Plus: acomodação em apartamento, com acesso a hospital com acreditação por organismo nacional ou internacional reconhecido, equivalente aos padrões JCI, Qmentum Diamante ou ONA Nível 3, abrangência nacional apenas para urgência e emergência, cobrança mensal por faixa etária, com reajuste vinculado ao IPCA-Saúde – detalhamento no ANEXO IV.

Excepcionalmente, aos beneficiários titulares vinculados ao plano de abrangência nacional previsto no contrato IM nº 06/2021, que, na data de início da vigência do novo contrato, comprovadamente já possuam



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

domicílio em município fora da região de cobertura padrão, fica assegurada a manutenção do atendimento eletivo no mesmo município de residência do titular.

A referida condição excepcional se estenderá ao titular, seus dependentes e agregados vinculados ao mesmo plano, desde que observadas as seguintes condições:

- a) manutenção do enquadramento do titular no plano de abrangência nacional;
- b) inexistência de alteração do município e da unidade federativa de domicílio cadastrados na data-base.

A manutenção ora prevista terá caráter estritamente excepcional, não amplia o benefício para outras localidades e não altera a abrangência geral dos produtos, não gera direito a novos beneficiários titulares limitando-se aos casos já existentes na carteira migrada.

Fica expressamente vedada a inclusão de novos beneficiários titulares ou a ampliação dessa condição excepcional para quaisquer novos vínculos, demandas assistenciais futuras fora da área de cobertura contratualmente definida, a condição excepcional constitui obrigação de transição da carteira existente, não representando requisito de abrangência nacional do produto nem condição de ingresso de novos beneficiários.

A execução dos serviços compreenderá, de forma contínua e integrada, as seguintes etapas e rotinas operacionais:

- a) Implantação inicial do contrato: cadastro dos beneficiários, migração assistida da carteira atual, validação de elegibilidade, disponibilização de acesso aos canais digitais, emissão de carteiras físicas e/ou virtuais e ativação dos planos contratados;
- b) Operacionalização assistencial contínua: prestação dos serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais e demais coberturas previstas, por meio de rede própria e/ou credenciada, garantindo atendimento ininterrupto aos beneficiários durante toda a vigência contratual;
- c) Gestão cadastral permanente: atualização contínua da base de beneficiários, incluindo inclusões, exclusões, alterações de plano, movimentações de dependentes e agregados, conforme autorizações do CONTRATANTE;
- d) Regulação e autorização de procedimentos: análise, autorização e controle de procedimentos assistenciais, observados os prazos regulatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, garantindo resposta tempestiva e adequada aos beneficiários;
- e) Monitoramento e acompanhamento assistencial: acompanhamento contínuo da utilização dos serviços, com controle de internações, terapias, atendimentos de alta complexidade e linhas de cuidado prioritárias;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

f) Relatórios periódicos de execução: emissão de relatórios gerenciais mensais e eventuais relatórios extraordinários, contendo dados assistenciais, operacionais, financeiros e epidemiológicos, conforme previsto neste Termo de Referência;

g) Atendimento aos beneficiários: disponibilização de canais de atendimento presencial, telefônico e digital, com registro, protocolo e rastreabilidade de todas as demandas;

h) Manutenção da rede assistencial: atualização contínua da rede credenciada, garantindo suficiência, cobertura geográfica adequada e compatibilidade com o perfil dos beneficiários;

i) Reajustes e atualização contratual: aplicação de reajustes e atualizações conforme critérios estabelecidos no contrato, observada a legislação vigente e os parâmetros definidos no instrumento convocatório.

A execução dos serviços deverá ocorrer de forma contínua, ininterrupta e integrada, garantindo a manutenção da assistência à saúde dos beneficiários durante toda a vigência contratual, sem qualquer descontinuidade assistencial.

7.3. Prazo, local e horário para a entrega dos produtos ou para a execução do objeto:

Não se aplica a definição de prazo, local e horário de entrega, considerando que o objeto consiste na prestação de serviços continuados de assistência suplementar à saúde, de natureza ininterrupta, conforme especificações estabelecidas neste Termo de Referência.

A execução dos serviços ocorrerá de forma contínua durante toda a vigência contratual, com atendimento disponibilizado aos beneficiários conforme necessidade assistencial, por meio da rede própria e/ou credenciada da CONTRATADA, observadas as regras de cobertura, urgência e emergência e os prazos regulatórios aplicáveis estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A operacionalização dos serviços deverá garantir disponibilidade permanente de atendimento, não se restringindo a horários fixos, em razão da natureza essencial e contínua da assistência à saúde.

7.4. Forma de execução do objeto:

A execução contratual será realizada de forma contínua, integrada e acompanhada pela Administração Municipal, com apoio técnico das áreas demandantes e responsáveis pela gestão e fiscalização do contrato.

A CONTRATADA deverá executar o objeto em estrita conformidade com as disposições deste Termo de Referência, do edital, do contrato e da legislação aplicável, especialmente as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, garantindo a adequada prestação dos serviços de assistência suplementar à saúde aos beneficiários.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

A CONTRATADA deverá manter interlocução permanente com o CONTRATANTE, garantindo fluxo contínuo e estruturado de informações, bem como resposta tempestiva às demandas técnicas, operacionais e assistenciais necessárias ao adequado acompanhamento da execução contratual.

Como parte da governança do contrato, deverão ser realizadas reuniões entre o médico auditor da Prefeitura, os representantes técnicos da Administração e os representantes técnicos da CONTRATADA, com a finalidade de acompanhar os principais indicadores da execução, avaliar o funcionamento do contrato, discutir não conformidades identificadas no período e definir as medidas necessárias para correção, ajuste ou melhoria da operação.

Sempre que houver ocorrência relevante com impacto assistencial, operacional ou contratual, a CONTRATADA deverá prestar os esclarecimentos necessários e adotar as providências cabíveis para regularização da situação.

Além das reuniões, qualquer das partes envolvidas na governança do contrato poderá solicitar reunião extraordinária, sempre que houver necessidade de discussão de evento específico com impacto assistencial, operacional, financeiro ou contratual, especialmente em casos de não conformidade relevante, alteração de rede, falha de atendimento, negativa de cobertura, descontinuidade assistencial ou qualquer situação que demande avaliação conjunta e definição de providências.

7.5. Cronograma de realização dos serviços, incluídas todas as tarefas relevantes e seus respectivos prazos:

A CONTRATADA deverá apresentar, previamente ao início da operação, **Plano de Implantação e Transição Operacional**, contendo cronograma detalhado das etapas necessárias à plena execução do contrato, de forma a assegurar a continuidade assistencial e a adequada migração da carteira atualmente existente, sem prejuízo aos beneficiários.

O plano deverá contemplar, no mínimo:

- a) **Etapas de implantação inicial do contrato**, incluindo atividades preparatórias, organização operacional, integração de sistemas e adequação da estrutura assistencial;
- b) **Cadastramento e migração inicial dos beneficiários**, com validação de elegibilidade, processamento das informações cadastrais e adequação aos novos planos contratados;
- c) **Estruturação dos canais de atendimento**, incluindo canais digitais, telefônicos e presenciais, com definição de fluxos de atendimento e registro de protocolos;
- d) **Emissão e disponibilização de carteiras físicas e/ou virtuais**, garantindo acesso imediato dos beneficiários aos serviços contratados;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

- e) **Organização dos fluxos operacionais assistenciais e administrativos**, incluindo autorizações, regulação, faturamento e atendimento à rede credenciada;
- f) **Continuidade assistencial dos beneficiários em tratamento**, com medidas específicas para manutenção do cuidado de pacientes em situações de maior complexidade, especialmente nos casos de oncologia, home care, hemodiálise, saúde mental, atendimento pediátrico especializado, TEA e demais condições de acompanhamento contínuo;
- g) **Plano de contingência operacional**, contemplando medidas preventivas e corretivas para eventuais falhas na fase de implantação ou operação inicial, incluindo definição de responsáveis, prazos de resposta e fluxos de solução para problemas relacionados a cadastro, rede assistencial, autorizações, atendimento ou comunicação com beneficiários;
- h) **Estratégia de comunicação e divulgação do convênio**, abrangendo a rede assistencial, regras de utilização, abrangência dos planos, canais de atendimento e prazos operacionais, utilizando múltiplos meios de comunicação, de forma clara, acessível e adequada ao público beneficiário;
- i) **Cronograma de execução das atividades**, com indicação das fases, marcos operacionais e prazos estimados para a completa estabilização da operação.

O Plano de Implantação e Transição Operacional deverá ser apresentado em prazo compatível com o início da vigência contratual e será submetido à análise e aprovação do CONTRATANTE, podendo ser ajustado sempre que necessário para garantir a adequada execução do objeto e a continuidade assistencial dos beneficiários.

7.6. Mecanismos para os casos em que houver a necessidade de materiais específicos, cuja previsibilidade não seja possível antes da contratação:

A execução do objeto poderá demandar, de forma eventual, materiais, insumos, tecnologias, dispositivos médicos, órteses, próteses ou recursos assistenciais não plenamente previsíveis no momento da contratação, em razão da natureza dinâmica da assistência à saúde e da variabilidade clínica dos beneficiários.

Nesses casos, a CONTRATADA deverá assegurar o atendimento integral das necessidades assistenciais, observando o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, suas atualizações e a legislação aplicável, garantindo a continuidade e a integralidade do cuidado.

A autorização e disponibilização de materiais ou recursos não previstos previamente deverá observar os seguintes mecanismos:

- a) indicação formal do médico assistente responsável pelo tratamento, com justificativa técnica e clínica;
- b) análise e autorização pela CONTRATADA, dentro dos prazos regulatórios aplicáveis, sem prejuízo à continuidade assistencial;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

- c) fornecimento dos materiais, insumos ou tecnologias necessárias sempre que houver cobertura contratual, regulatória ou previsão no Rol da ANS;
- d) na hipótese de ausência de previsão expressa no Rol da ANS, deverão ser observadas as normas vigentes da agência reguladora, especialmente quanto à cobertura obrigatória em situações de necessidade clínica comprovada;
- e) garantia de continuidade do tratamento, vedada qualquer interrupção assistencial decorrente de discussão administrativa ou operacional sobre o fornecimento do material necessário;
- f) registro e rastreabilidade das solicitações, autorizações e fornecimentos realizados, para fins de controle, auditoria e fiscalização contratual.

A CONTRATADA deverá ainda manter mecanismos internos de regulação técnica e administrativa aptos a avaliar, em caráter célere, as solicitações excepcionais, garantindo resposta compatível com a urgência e complexidade do caso clínico, sempre em observância aos princípios da continuidade assistencial e da integralidade do cuidado.

7.7. Previsão dos recursos necessários para execução do contrato:

A execução do objeto contratual demandará da CONTRATADA a disponibilização e manutenção de estrutura compatível com a natureza, complexidade e abrangência dos serviços de assistência suplementar à saúde, devendo contemplar, no mínimo, os seguintes recursos:

- a) **Rede assistencial própria e/ou credenciada**, abrangendo hospitais, prontos-socorros, clínicas, laboratórios, centros diagnósticos, serviços de terapia e demais estabelecimentos de saúde, compatíveis com as exigências de cobertura de cada plano contratado e com a abrangência geográfica definida neste Termo de Referência;
- b) **Estrutura médico-hospitalar e multiprofissional**, incluindo profissionais devidamente habilitados e registrados nos respectivos conselhos de classe, aptos à prestação dos serviços assistenciais nas diversas especialidades médicas e áreas de apoio terapêutico;
- c) **Sistema de regulação e autorização de procedimentos**, com capacidade de processamento ágil e contínuo de solicitações, garantindo atendimento aos prazos regulatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

- d) **Plataformas tecnológicas integradas**, incluindo sistemas de gestão assistencial, cadastro de beneficiários, autorização de procedimentos, faturamento, auditoria e controle operacional, com acesso seguro e rastreabilidade das informações;
- e) **Canais de atendimento aos beneficiários**, incluindo atendimento presencial, telefônico e digital, com estrutura de suporte técnico e operacional capaz de atender às demandas administrativas e assistenciais;
- f) **Equipe técnica e administrativa especializada**, incluindo profissionais das áreas médica, de enfermagem, auditoria, regulação, tecnologia da informação, atendimento ao cliente e gestão operacional do contrato;
- g) **Estrutura de gestão e governança contratual**, apta a garantir interlocução permanente com o CONTRATANTE, elaboração de relatórios gerenciais, acompanhamento de indicadores e suporte à fiscalização;
- h) **Recursos de transporte e remoção médica**, quando aplicável, incluindo ambulâncias e serviços compatíveis com diferentes níveis de complexidade assistencial;
- i) **Mecanismos de contingência operacional**, destinados a assegurar a continuidade dos serviços em situações de falha, instabilidade ou eventos extraordinários, sem prejuízo à assistência dos beneficiários.

Os recursos necessários deverão ser mantidos disponíveis durante toda a vigência contratual, de forma contínua e compatível com a demanda assistencial, garantindo a adequada execução do objeto e a preservação da qualidade dos serviços prestados.

Caberá à CONTRATADA a responsabilidade pela previsão e alocação de todos os recursos necessários à perfeita execução do objeto, sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE.

7.8. Procedimentos, metodologias e tecnologias a serem empregadas:

A execução dos serviços deverá observar procedimentos técnicos, metodologias operacionais e tecnologias compatíveis com a natureza da assistência suplementar à saúde, assegurando eficiência, segurança, rastreabilidade e continuidade assistencial aos beneficiários.

A CONTRATADA deverá empregar, no mínimo, os seguintes procedimentos, metodologias e tecnologias:

- a) **Protocolos clínicos e diretrizes assistenciais**, baseados em evidências científicas atualizadas, observadas as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e demais órgãos reguladores;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

- b) **Sistemas informatizados integrados de gestão em saúde**, contemplando cadastro de beneficiários, regulação de procedimentos, autorizações, faturamento, auditoria e controle assistencial, com rastreabilidade das informações e histórico de atendimento;
- c) **Ferramentas digitais de atendimento ao beneficiário**, incluindo aplicativos móveis, portais eletrônicos e canais digitais para consulta de rede credenciada, emissão de carteiras virtuais, solicitação de autorizações e acompanhamento de solicitações;
- d) **Processos de regulação assistencial estruturada**, com análise técnica de solicitações, priorização de casos conforme gravidade clínica e observância dos prazos regulatórios aplicáveis;
- e) **Metodologias de gestão de cuidado (care management)**, especialmente para beneficiários em condições crônicas ou de alta complexidade, com monitoramento contínuo e coordenação da linha de cuidado;
- f) **Modelos de Atenção Primária à Saúde (APS)**, com foco em prevenção, promoção da saúde, acompanhamento longitudinal e redução de riscos assistenciais;
- g) **Telemedicina e atendimento remoto**, quando aplicável, como ferramenta complementar ao atendimento presencial, observadas as normas éticas e regulatórias vigentes;
- h) **Sistemas de monitoramento e indicadores de desempenho assistencial**, incluindo análise de utilização da rede, sinistralidade, tempo de atendimento, qualidade assistencial e resolutividade;
- i) **Mecanismos de auditoria técnica e administrativa**, com verificação da conformidade dos procedimentos realizados, análise de contas médicas e controle de custos assistenciais;
- j) **Tecnologias de interoperabilidade de dados em saúde**, garantindo integração entre sistemas da CONTRATADA e os mecanismos de controle e fiscalização do CONTRATANTE, quando aplicável;
- k) **Ferramentas de comunicação multicanal**, assegurando interação contínua com os beneficiários e com o CONTRATANTE, com registro e rastreabilidade de todas as interações.

A CONTRATADA deverá manter atualizadas as metodologias e tecnologias empregadas, acompanhando a evolução normativa, regulatória e tecnológica do setor de saúde suplementar, sempre com foco na melhoria contínua da qualidade assistencial, da eficiência operacional e da segurança do paciente.

7.9. Deveres e disciplina exigidos da contratada e de seus empregados, durante a execução do objeto:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

A futura CONTRATADA deverá atuar de forma compatível com a natureza dos serviços contratados, mantendo organização administrativa, técnica e operacional adequada à plena garantia da assistência aos beneficiários, observando rigorosamente a legislação aplicável, especialmente as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A CONTRATADA deverá assegurar que seus empregados, prepostos, profissionais credenciados e subcontratados (quando admitidos) atuem com urbanidade, ética, sigilo profissional, eficiência e respeito aos beneficiários e aos representantes do CONTRATANTE, sendo vedado qualquer comportamento que comprometa a qualidade do atendimento ou a continuidade assistencial.

Deverá ainda:

- garantir que todo o pessoal envolvido na execução do objeto possua qualificação técnica adequada e registro nos respectivos conselhos profissionais, quando aplicável;
- assegurar o cumprimento das normas de confidencialidade, especialmente quanto às informações de saúde dos beneficiários, observadas as disposições da LGPD e demais normas correlatas;
- manter conduta organizacional compatível com boas práticas de governança, compliance e integridade, prevenindo conflitos de interesse e práticas irregulares na execução contratual;
- assegurar atendimento adequado, respeitoso e humanizado aos beneficiários em todos os canais de atendimento;
- orientar seus empregados e prestadores quanto às regras do contrato, fluxos operacionais e padrões de qualidade exigidos;
- manter controle interno sobre a atuação de sua rede própria e credenciada, respondendo integralmente por atos praticados na execução dos serviços;
- observar integralmente as normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especialmente no que se refere à qualidade assistencial, prazos de atendimento, cobertura obrigatória e direitos dos beneficiários.

O descumprimento das normas de conduta, disciplina e boas práticas poderá ensejar a aplicação das sanções contratuais previstas, sem prejuízo das responsabilidades civis, administrativas e regulatórias cabíveis.

7.9.1. Deveres da CONTRATADA com relação à Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados)

As partes deverão manter sigilo e confidencialidade sobre todas as informações acessadas ou compartilhadas em razão da execução contratual, especialmente dados pessoais e dados pessoais sensíveis dos beneficiários, servidores, dependentes e demais usuários, observando-se a Lei Federal nº 13.709/2018 Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais LGPD.

É vedado o compartilhamento, divulgação ou utilização dessas informações para finalidade diversa da execução do objeto contratado, salvo nas hipóteses legalmente autorizadas ou estritamente necessárias ao cumprimento das obrigações contratuais, legais e regulatórias aplicáveis.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

Os dados pessoais tratados deverão ser utilizados apenas pelo prazo e para as finalidades necessárias à execução do contrato, observados os princípios da necessidade, segurança, prevenção e responsabilização previstos na LGPD.

A CONTRATADA poderá responder administrativa e judicialmente se causarem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos, aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução do contrato, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados.

7.10. Prazos e condições para recebimento provisório e definitivo do objeto:

O recebimento do objeto contratual, por se tratar de serviço de natureza contínua e de prestação continuada de assistência suplementar à saúde, ocorrerá de forma permanente e concomitante à execução dos serviços, não se aplicando recebimento único ao final da execução.

7.11. Condições e prazo para que a contratada substitua o objeto ou refaça o serviço rejeitado pela fiscalização:

Na hipótese de identificação de falhas, inconsistências, não conformidades ou inadequações na execução dos serviços pela fiscalização do CONTRATANTE, a CONTRATADA será formalmente notificada para adoção das medidas corretivas necessárias, sem prejuízo da continuidade da assistência aos beneficiários.

Tratando-se de serviço de natureza contínua e essencial, a substituição de procedimentos, correção de falhas ou readaptação da execução contratual deverá ocorrer de forma imediata ou no menor prazo possível, compatível com a urgência assistencial do caso concreto, de modo a não comprometer a continuidade do atendimento e a segurança do paciente.

Quando a não conformidade envolver aspectos administrativos, operacionais ou sistêmicos, a CONTRATADA deverá promover a correção no prazo máximo estabelecido pelo CONTRATANTE na notificação, conforme a gravidade da ocorrência e o impacto assistencial identificado.

Nos casos que envolvam risco à saúde do beneficiário, interrupção de tratamento, negativa indevida de cobertura ou falha assistencial relevante, a correção deverá ser imediata, com adoção de providências alternativas que garantam a continuidade do cuidado.

A substituição de rede prestadora, quando necessária, deverá ser realizada de forma equivalente ou superior em termos de capacidade técnica, sem prejuízo ao padrão de qualidade assistencial contratado.

O não atendimento às determinações de correção dentro dos prazos estabelecidos poderá ensejar a aplicação das sanções contratuais previstas, sem prejuízo das demais medidas administrativas e regulatórias cabíveis, inclusive junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

7.12. Prazo de garantia ou de validade, a depender do objeto:

Não se aplica a definição de prazo de garantia ou validade, considerando que o objeto desta contratação consiste na prestação de serviços contínuos de assistência suplementar à saúde, de natureza continuada e sem entrega de produto físico sujeito a garantia convencional.

A garantia dos serviços decorre da própria obrigação contratual de execução contínua, adequada e em conformidade com as normas legais e regulamentares aplicáveis, especialmente aquelas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como das condições estabelecidas neste Termo de Referência e no contrato administrativo.

A CONTRATADA permanece integralmente responsável pela qualidade, regularidade, continuidade e adequação dos serviços prestados durante toda a vigência contratual, bem como pela correção imediata de eventuais falhas, inconsistências ou não conformidades identificadas pela fiscalização do CONTRATANTE.

7.13. Condições e prazos para refazimento dos serviços ou para substituição de objeto, caso apresentem defeitos durante o prazo de garantia ou de validade:

Considerando a natureza do objeto, consistente na prestação contínua de serviços de assistência suplementar à saúde, não se aplica prazo de garantia ou validade nos moldes de fornecimento de bens ou serviços pontuais.

Eventuais falhas, inconsistências, interrupções, negativas indevidas de cobertura, inadequações assistenciais ou descumprimento das condições contratuais deverão ser imediatamente corrigidas pela CONTRATADA, após comunicação formal do CONTRATANTE ou identificação pela fiscalização.

8. PREVISÃO DE PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL

8.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:

8.2. Der causa à inexecução parcial do contrato;

8.3. Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

8.4. Der causa à inexecução total do contrato;

8.5. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;

8.6. Apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

- 8.7. Praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- 8.8. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- 8.9. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
- 8.10. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
- a) Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
 - b) Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nos itens 8.3, 8.4 e 8.5, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
 - c) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nos itens 8.6, 8.7, 8.8 e 8.9, bem como nos itens 8.3, 8.4 e 8.5, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
 - d) Multa:
 - a. Moratória de 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 10 (dez) dias ficando o Município autorizado a extinguir o contrato após este período;
 - b. Compensatória, para as infrações descritas nos itens 8.6 a 8.9, de 15% a 30% do valor do Contrato
 - c. Compensatória, para a inexecução total do contrato prevista no item 8.4, de 15% a 30% do valor do Contrato.
 - d. Para infração descrita no item 8.3, a multa será de 15% a 30% do valor do Contrato.
 - e. Para infrações descritas no item 8.5, a multa será de 0,5% a 15% do valor do Contrato.
 - f. Para a infração descrita no item 8.2, a multa será de 0,5% a 15% do valor do Contrato.
- 8.11. A aplicação das sanções previstas no Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Município (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021)
- 8.12. Todas as sanções previstas no Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 8.13. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021)
- 8.14. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Município ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada, se houver, ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 8.15. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

8.16. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

8.17. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):

- a) A natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) As peculiaridades do caso concreto;
- c) As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) Os danos que dela provierem para o Município;
- e) A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

8.18. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).

8.19. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos no Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021)

8.20. O Município deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021)

8.21. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

8.22. Os débitos do contratado para com o Município, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes do contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante.

9. PREVISÃO DE ADOÇÃO DE IMR, QUANDO EXIGÍVEL

Considerando a natureza específica do objeto, consistente na contratação de operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde, com cobertura médico-hospitalar, ambulatorial e obstétrica, entende-se não ser cabível, no presente caso, a adoção de Instrumento de Medição de Resultado – IMR nos moldes



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

ordinariamente aplicáveis a contratos de prestação de serviços mensuráveis por indicadores diretos de produtividade, desempenho operacional ou níveis padronizados de entrega.

A contratação pretendida possui regime próprio de execução, fortemente regulado pela Lei Federal nº 9.656/1998, pelas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e pelas condições contratuais específicas estabelecidas no Termo de Referência, especialmente quanto à cobertura obrigatória, rede assistencial, prazos de atendimento, autorizações, manutenção de beneficiários, faturamento, relatórios gerenciais e obrigações de continuidade assistencial.

Nesse contexto, a aferição da adequada execução contratual não se dará por meio de descontos automáticos vinculados a metas quantitativas previamente graduadas em IMR, mas sim mediante fiscalização administrativa, documental, assistencial e contratual contínua, com base nos relatórios mensais e trimestrais exigidos da contratada, na conferência das vidas efetivamente vinculadas ao contrato, na análise da movimentação cadastral, na verificação da manutenção da rede mínima, na apuração de reclamações, no acompanhamento de demandas assistenciais, na observância dos prazos regulatórios da ANS e na avaliação da regularidade do faturamento apresentado.

A adoção de IMR, neste caso, poderia gerar inadequação prática se convertesse eventos assistenciais complexos, dependentes de análise médica, regulação setorial, rede credenciada, indicação clínica, urgência, elegibilidade, cobertura legal e circunstâncias individuais dos beneficiários, em simples índices automáticos de glosa ou redução de pagamento. Tal modelagem poderia não refletir adequadamente a complexidade do setor de saúde suplementar e poderia gerar risco de sobreposição indevida entre fiscalização contratual, auditoria médica, regulação assistencial e regime sancionatório.

Além disso, a execução do contrato será acompanhada por mecanismos próprios de controle, incluindo a apresentação periódica de relatórios gerenciais, bases analíticas auditáveis, informações sobre composição da carteira, inclusões, exclusões, utilização assistencial, sinistralidade, rede credenciada, autorizações, negativas, reclamações, judicialização, glosas, auditoria, grupos prioritários e demais elementos necessários à fiscalização da execução contratual.

Eventuais falhas, descumprimentos, insuficiência de rede, negativas indevidas, atrasos, inconsistências cadastrais, divergências de faturamento ou inadimplementos contratuais serão apurados pelos meios próprios de fiscalização, com possibilidade de notificação, exigência de saneamento, glosa de valores indevidos, responsabilização da contratada e aplicação das penalidades previstas no edital, no contrato, na Lei nº 14.133/2021 e no Decreto Municipal nº 22.260/2023, sem prejuízo das medidas cabíveis perante os órgãos reguladores competentes.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

Dessa forma, considerando que o Decreto Municipal nº 22.260/2023 prevê a indicação de IMR quando cabível, e considerando as peculiaridades do objeto, a unidade técnica entende que a medição da execução contratual será mais adequadamente realizada por meio de fiscalização documental, administrativa, assistencial e regulatória contínua, apoiada nos relatórios e documentos exigidos no Termo de Referência, sem adoção de IMR específico.

A não adoção do IMR, portanto, não implica ausência de controle de resultados, mas opção por modelo de fiscalização compatível com a natureza da contratação, preservando-se a apuração objetiva da execução, a conferência do faturamento, a manutenção da rede assistencial, a observância das obrigações regulatórias e contratuais e a aplicação das medidas corretivas ou sancionatórias cabíveis em caso de descumprimento.

10. FORMA DE PAGAMENTO

10.1- Mensalmente ocorrerá a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica/Fatura com resumo demonstrativo sintético dos quantitativos de beneficiários, planos e valores cobrados, a qual deverá ser conferida e validada pela Diretoria do Departamento da SEGEP-2.

10.1.1. Para fins de conferência mensal, a CONTRATADA deverá encaminhar, juntamente com a Nota Fiscal/Fatura da competência, os seguintes documentos mínimos:

- a) demonstrativo sintético de vidas cobradas na competência, por plano/produto;
- b) demonstrativo das inclusões, exclusões e movimentações cadastrais relevantes do período;

10.1.2. A conferência será realizada pelo fiscal, gestor ou servidor designado, mediante verificação da documentação apresentada pela CONTRATADA e dos registros formais existentes no âmbito da Administração.

10.1.3. A ausência de qualquer dos documentos mínimos previstos poderá ensejar solicitação de complementação, esclarecimento ou correção pela CONTRATADA, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

10.1.4. O pagamento da competência poderá ter prosseguimento quando a documentação apresentada permitir a conferência da fatura e a comprovação da prestação dos serviços, ainda que haja ressalvas formais ou necessidade de complementação posterior.

10.1.5. O pagamento poderá ser suspenso apenas quando a ausência de informação ou a inconsistência identificada impedir a conferência mínima da fatura, envolver divergência material de cobrança ou estiver relacionada a ocorrência crítica formalmente registrada e sem resposta mínima da CONTRATADA.

10.1.6. Eventuais inconsistências, divergências ou falhas identificadas na documentação apresentada poderão ensejar correção da fatura, compensação em competência posterior, solicitação de esclarecimentos, reunião técnica, notificação formal ou aplicação das penalidades cabíveis, observados o contraditório, a ampla defesa e a proporcionalidade.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

10.1.7. Nenhuma pendência administrativa, documental, operacional ou financeira poderá ser utilizada pela CONTRATADA como justificativa para suspender, interromper, restringir ou reduzir a assistência aos beneficiários regularmente vinculados ao contrato.

10.2- A apresentação da Nota Fiscal/Fatura dar-se-á necessariamente até o dia 30(trinta) do mês da prestação do serviço, sob pena de não recebimento pelo CONTRATANTE

10.3- O pagamento da respectiva nota fiscal/fatura se dará em 15(quinze) dias fora a quinzena, desde que cumpridas todas as exigências e validações.

10.4- Havendo divergência ou erro na emissão do documento fiscal, fica interrompido o prazo para o pagamento, sendo iniciada a nova contagem somente após a regularização dessa documentação.

10.5- Quando do pagamento a ser efetuado pelo CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá comprovar sua Regularidade Fiscal Federal no tocante à Documentação Obrigatória (Receita Federal, FGTS, INSS e CNDT), que deverá acompanhar a Nota Fiscal Eletrônica emitida. Em caso de irregularidade fiscal haverá suspensão do prazo de pagamento e o contratado será notificado para que sejam sanadas as pendências no prazo de 5 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período.

10.6- O pagamento será creditado em favor da CONTRATADA por meio de Ordem Bancária, em qualquer instituição bancária indicada na proposta, devendo para isto ficar especificado, o nome do banco, agência, número da conta corrente.

10.7- Considera-se como data do efetivo pagamento o dia em que for emitida a competente Ordem Bancária em favor da CONTRATADA;

10.8- Quando legalmente exigido, o CONTRATANTE fará a retenção na fonte e o respectivo recolhimento de outros tributos e contribuições;

11. CONDIÇÕES DE REAJUSTE

11.1 - Do reajuste

11.1.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irrealizáveis pelo prazo de 1 (um) ano contado da data do orçamento estimado da contratação.

11.1.2. Ultrapassado o interregno mínimo de 1 (um) ano, o reajuste poderá ser aplicado mediante requerimento expresso da CONTRATADA, devidamente protocolado no Serviço de Elaboração de Cálculos de Alterações Contratuais – SA-201.2, sito à Avenida Kennedy, nº 1.100, neste município - ou por meio eletrônico institucional - licitacao.reajuste@saobernardo.sp.gov.br, nos termos do Decreto Municipal nº 20.893/2019.

11.1.3. O reajuste será calculado mediante aplicação do índice IPCA-SAÚDE, observada a variação efetiva dos custos e a data-base vinculada ao orçamento estimado da contratação.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

11.1.4. Na eleição do índice (observada a variação de 12 meses):

- a) Um mês de retroação da data base (mês do orçamento estimado);
- b) Um mês de retroação da incidência.

11.1.5. A incidência do reajuste contratual dar-se-á no 13º (décimo terceiro) mês, contado da data do orçamento estimado e assim sucessivamente.

11.1.6. Fica reservado ao Município o direito de efetuar pesquisa de mercado para fins de avaliação de preços.

11.1.7. Em decorrência da avaliação da pesquisa de mercado, o Município poderá deferir, deferir parcialmente ou indeferir o pleiteado, mediante ato devidamente fundamentado.

11.1.8. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de 1 (um) ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste aprovado.

11.1.9. O não requerimento do reajuste no prazo de 1 (um) ano subsequente ao período aquisitivo poderá ensejar preclusão temporal, nos termos do art. 9º do Decreto Municipal nº 20.893/2019.

11.1.10. Os efeitos financeiros do reajuste limitar-se-ão aos períodos subsequentes à devida aprovação do requerimento protocolado, conforme §1º do art. 9º do Decreto Municipal nº 20.893/2019.

11.1.11. O reajuste dependerá de aprovação pela autoridade competente e será formalizado por Termo de Apostilamento elaborado pelo Serviço de Elaboração de Cálculos de Alterações Contratuais – SA-201.2.

11.1.12. O reajuste ocorrerá de forma automática no mês subsequente, com a alteração de idade do beneficiário que implique mudança de faixa etária.

11.2. Da Revisão

11.2.1. A revisão dos preços contratados poderá ser pleiteada a qualquer tempo para o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, em decorrência de força maior, caso fortuito, fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução do contrato tal como pactuado, nos termos do art. 124, inciso II, alínea "d", da Lei nº 14.133/2021.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

11.2.2. O requerimento expresso da CONTRATADA deverá ser instruído com prova robusta demonstrando a ocorrência do fato extraordinário, o nexo de causalidade direto com o aumento dos custos e a comprovação analítica de que o impacto inviabiliza a execução do objeto.

11.2.3. A eventual concessão ou indeferimento da revisão contratual não prejudicará a continuidade da execução dos serviços, devendo a CONTRATADA manter a prestação integral do objeto até a decisão final do CONTRATANTE.

11.3. Dos Prazos para Resposta da Administração

11.3.1. O prazo para resposta da Administração aos pedidos para reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro será de 30 (trinta) dias, prorrogável por igual período.

11.3.2. O prazo estipulado no subitem anterior refere-se estritamente à emissão de resposta ao pedido, não implicando, em nenhuma hipótese, a concessão automática do benefício pleiteado pela CONTRATADA.

12. GARANTIA CONTRATUAL

12.1. Antes da assinatura do contrato, a participante vencedora prestará garantia correspondente a 5% (cinco por cento) do valor anual do contrato, optando por uma das modalidades previstas nos incisos I a IV do § 1º do artigo 96 da Lei Federal nº 14.133/21, que deverá ter validade pelo período de vigência do contrato.

12.2. A participante vencedora terá o prazo de 1 (um) mês, contado da data de homologação da licitação e anterior à assinatura do contrato, para a prestação da garantia quando optar pela modalidade prevista no inciso II do § 1º deste artigo.

12.3. No caso de depósitos em títulos da dívida pública, o Departamento do Tesouro Municipal, efetuará sua análise prévia visando verificar as condições de mensuração de valor e condições de resgate.

12.4. No caso de depósito em fiança bancária, estas ficarão sujeitas à prévia aprovação pela Secretaria da Fazenda no que concerne aos limites de Exposição por Cliente, em conformidade com as normas estabelecidas pelo Banco Central do Brasil-BACEN.

12.5. Caso o contrato decorrente desta licitação seja estendido ou prorrogado, a validade da garantia deverá ser renovada, de modo a abranger o período total de vigência do contrato.

12.6. Na hipótese de suspensão do contrato por ordem ou inadimplemento da Administração, o contratado ficará desobrigado de renovar a garantia ou de endossar a apólice de seguro até a ordem de reinício da execução ou o adimplemento pela Administração



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

12.7. Para efeito de depósito de garantia considerar-se-á como valor do contrato o valor anual proposto.

12.8. A garantia eventualmente conferida por seguro-garantia não pode se submeter a nenhuma forma de condição ou exceção quanto ao seu resgate, e deve ter sua vigência até o momento em que houver o total cumprimento das obrigações pela contratada e deverão fazer frente à todas as obrigações contratuais pactuadas, incluindo cobertura referente às ações trabalhistas e previdenciárias.

12.9. Será permitida a substituição da apólice de seguro-garantia na data de renovação ou de aniversário, desde que mantidas as condições e coberturas da apólice vigente e desde que nenhum período fique descoberto, ressalvado o disposto no item 12.6.

A exigência de garantia contratual justifica-se pelas peculiaridades da presente contratação, que envolve serviço continuado, essencial e de elevado vulto econômico, destinado à assistência médico-hospitalar, ambulatorial e obstétrica de expressiva carteira de beneficiários vinculados ao Município.

A execução contratual demanda continuidade assistencial, manutenção de rede própria e/ou credenciada, regularidade na movimentação cadastral, observância das normas da ANS, apresentação de relatórios gerenciais e regularidade no faturamento mensal, circunstâncias que evidenciam riscos operacionais, assistenciais, regulatórios e administrativos relevantes.

Nesse contexto, a garantia não tem por finalidade restringir a competitividade, mas resguardar a Administração quanto a eventuais prejuízos decorrentes de inadimplemento contratual, aplicação de multas, falhas de execução, inconsistências de faturamento, descontinuidade assistencial ou descumprimento de obrigações essenciais assumidas pela contratada.

A adoção do percentual de 5% sobre o valor anual do contrato mostra-se proporcional, por corresponder ao percentual ordinário admitido pela Lei nº 14.133/2021 e por utilizar como base a vigência inicial anual da contratação, evitando oneração desproporcional decorrente da consideração de todo o período potencial de prorrogação.

13. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS ITENS A SEREM CONTRATADOS

A presente contratação contemplará a disponibilização de 04 (quatro) planos de assistência à saúde, estruturados da seguinte forma:

PRODUTO 1 - Básico: acomodação em enfermaria, abrangência regional (Grupo de Municípios), **cobrança mensal por valor único, independente da faixa etária**, com reajuste vinculado ao IPCA-Saúde, rede própria e/ou credenciada completa de atendimento e exames complementares no mínimo em São Bernardo do Campo, de forma a garantir cobertura regional suficiente e compatível com o perfil da população atendida, e a contar com no mínimo, conforme descrito no ANEXO I:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

- 1 (um) hospital de Grande Porte em São Bernardo do Campo – Pronto Socorro e Internação;
- 1 (um) Pronto Atendimento em São Bernardo do Campo;
- 1 (um) hospital de Grande Porte na Região do ABCD – Pronto Socorro e Internação (excluir o hospital disponibilizado acima);
- 1 (uma) Maternidade em São Bernardo do Campo;
- 1 (um) Hospital de Grande Porte em São Paulo – Pronto Socorro e Internação;
- 1 (um) Hospital de Grande Porte na Baixada Santista: Maternidade, Pronto Socorro e Internação

Entende-se como Hospital de Grande Porte: hospital geral com pronto-socorro 24 horas, internação clínica e cirúrgica, centro cirúrgico, UTI adulto, SADT.

Para fins desta contratação, considera-se como Grupo de Municípios: Santo André, São Caetano do Sul, São Bernardo do Campo, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra (ABCDMRR), São Paulo capital e a região da Baixada Santista (Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente)

Entende-se como Hospital de Grande Porte: hospital geral com pronto-socorro 24 horas, internação clínica e cirúrgica, centro cirúrgico, UTI adulto, SADT.

PRODUTO 2 - Intermediário: Compreendendo todas as coberturas e benefícios do PRODUTO 1 incluindo acomodação em apartamento, abrangência regional (Grupo de Municípios), cobrança mensal por faixa etária, com reajuste vinculado ao IPCA-Saúde, rede própria e/ou credenciada completa de atendimento e exames complementares no mínimo em São Bernardo do Campo, de forma a garantir cobertura regional suficiente e compatível com o perfil da população atendida, e a contar com no mínimo, conforme descrito no ANEXO II:

- 1 (um) hospital de Grande Porte em São Bernardo do Campo – Pronto Socorro e Internação;
- 1 (um) Pronto Atendimento em São Bernardo do Campo;
- 2 (dois) hospitais de Grande Porte na Região do ABCD – Pronto Socorro e Internação (excluir o hospital disponibilizado acima);
- 1 (uma) Maternidade em São Bernardo do Campo;
- 1 (um) Hospital de Grande Porte em São Paulo – Pronto Socorro e Internação;
- 1 (um) Hospital de Grande Porte na Baixada Santista: Maternidade, Pronto Socorro e Internação

Entende-se como Hospital de Grande Porte: hospital geral com pronto-socorro 24 horas, internação clínica e cirúrgica, centro cirúrgico, UTI adulto, SADT.

PRODUTO 3 - Especial: Compreendendo todas as coberturas e benefícios do PRODUTO 2, incluindo acomodação em apartamento, abrangência nacional para urgência e emergência, cobrança mensal por faixa etária, com reajuste vinculado ao IPCA-Saúde, rede própria e/ou credenciada de forma a garantir cobertura



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

nacional de urgência e emergência e o atendimento excepcional, suficiente e compatível com o perfil da população atendida, e a contar com no mínimo, conforme descrito no ANEXO III:

- 2 (dois) hospitais de Grande Porte em São Bernardo do Campo – Pronto Socorro e Internação;
- 2 (dois) hospitais de Grande Porte na Região do ABCD – Pronto Socorro e Internação (excluir o hospital disponibilizado acima);
- 1 (uma) Maternidade em São Bernardo do Campo;
- 1 (uma) Maternidade em ABCD (excluir a maternidade disponibilizada acima);
- 2 (dois) Hospitais de Grande Porte em São Paulo – Pronto Socorro e Internação;
- 1 (uma) Maternidade em São Paulo;
- Hospitais especializados em ABCD ou São Paulo das seguintes especialidades: Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia e Ortopedia;
- 2 (dois) Hospitais de Grande Porte na Baixada Santista - Pronto Socorro e Internação
- 1 (uma) Maternidade na Baixada Santista.

Entende-se como Hospital de Grande Porte: hospital geral com pronto-socorro 24 horas, internação clínica e cirúrgica, centro cirúrgico, UTI adulto, SADT.

Excepcionalmente, aos beneficiários titulares vinculados ao plano de abrangência nacional previsto no contrato IM nº 06/2021, que, na data de início da vigência do novo contrato, comprovadamente já possuam domicílio em município fora da região de cobertura padrão, fica assegurada a manutenção do atendimento eletivo no mesmo município de residência do titular.

A referida condição excepcional se estenderá ao titular, seus dependentes e agregados vinculados ao mesmo plano, desde que observadas as seguintes condições:

- a) manutenção do enquadramento do titular no plano de abrangência nacional;
- b) inexistência de alteração do município e da unidade federativa de domicílio cadastrados na data-base.

A manutenção ora prevista terá caráter estritamente excepcional, não amplia o benefício para outras localidades e não altera a abrangência geral dos produtos, não gera direito a novos beneficiários titulares limitando-se aos casos já existentes na carteira migrada.

Fica expressamente vedada a inclusão de novos beneficiários titulares ou a ampliação dessa condição excepcional para quaisquer novos vínculos, demandas assistenciais futuras fora da área de cobertura contratualmente definida, a condição excepcional constitui obrigação de transição da carteira existente, não representando requisito de abrangência nacional do produto nem condição de ingresso de novos beneficiários.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

PRODUTO 4 - Especial Plus: Compreendendo todas as coberturas e benefícios do PRODUTO 3, incluindo acomodação em apartamento, abrangência nacional para urgência e emergência, cobrança mensal por faixa etária, com reajuste vinculado ao IPCA-Saúde, rede própria e/ou credenciada de atendimento de forma a garantir cobertura nacional de urgência e emergência e o atendimento excepcional, suficiente e compatível com o perfil da população atendida, e a contar com no mínimo, conforme descrito no ANEXO IV:

- 3 (três) hospitais de Grande Porte em São Bernardo do Campo – Pronto Socorro e Internação, sendo um hospital com acreditação por organismo nacional ou internacional reconhecido, equivalente aos padrões JCI, Qmentum Diamante ou ONA Nível 3;
- 4 (quatro) hospitais de Grande Porte na Região do ABCD – Pronto Socorro e Internação (excluir o hospital disponibilizado acima);
- 1 (uma) Maternidade em São Bernardo do Campo;
- 2 (duas) Maternidade em ABCD (excluir a maternidade disponibilizada acima);
- 3 (três) Hospitais de Grande Porte em São Paulo – Pronto Socorro e Internação, com acreditação por organismo nacional ou internacional reconhecido, equivalente aos padrões JCI, Qmentum Diamante ou ONA Nível 3;
- 1 (uma) Maternidade em São Paulo;
- Hospitais especializados em ABCD ou São Paulo das seguintes especialidades: Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Oncologia e Ortopedia;
- 2 (dois) Hospitais de Grande Porte na Baixada Santista - Pronto Socorro e Internação
- 1 (uma) Maternidade na Baixada Santista.

Entende-se como Hospital de Grande Porte: hospital geral com pronto-socorro 24 horas, internação clínica e cirúrgica, centro cirúrgico, UTI adulto, SADT.

Excepcionalmente, aos beneficiários titulares vinculados ao plano de abrangência nacional previsto no contrato IM nº 06/2021, que, na data de início da vigência do novo contrato, comprovadamente já possuam domicílio em município fora da região de cobertura padrão, fica assegurada a manutenção do atendimento eletivo no mesmo município de residência do titular.

A referida condição excepcional se estenderá ao titular, seus dependentes e agregados vinculados ao mesmo plano, desde que observadas as seguintes condições:

- a) manutenção do enquadramento do titular no plano de abrangência nacional;
- b) inexistência de alteração do município e da unidade federativa de domicílio cadastrados na data-base.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

A manutenção ora prevista terá caráter estritamente excepcional, não amplia o benefício para outras localidades e não altera a abrangência geral dos produtos, não gera direito a novos beneficiários titulares limitando-se aos casos já existentes na carteira migrada.

Fica expressamente vedada a inclusão de novos beneficiários titulares ou a ampliação dessa condição excepcional para quaisquer novos vínculos, demandas assistenciais futuras fora da área de cobertura contratualmente definida, a condição excepcional constitui obrigação de transição da carteira existente, não representando requisito de abrangência nacional do produto nem condição de ingresso de novos beneficiários.

Disposições gerais aplicáveis a todos os planos:

- a) Cobertura obrigatória de todos os procedimentos previstos no Rol da ANS vigente e suas atualizações;
- b) Garantia de atendimento em urgência e emergência em todo o território nacional, conforme regulamentação da ANS;
- c) Manutenção de rede credenciada compatível com o número de beneficiários e a abrangência geográfica contratada;
- d) Garantia de continuidade assistencial para beneficiários em tratamento contínuo no início da vigência contratual;
- e) Observância integral das normas regulatórias da ANS durante toda a execução contratual;
- f) Disponibilização de canais digitais para acesso à rede, carteirinha virtual e serviços de autorização.

13.1. Justificativa e Dimensionamento da Rede Mínima Assistencial

A definição da rede mínima assistencial, com quantitativos de hospitais, maternidades e demais prestadores por região e por produto, justifica-se pela necessidade de assegurar atendimento efetivo, tempestivo e proporcional à carteira estimada de beneficiários.

A distribuição da rede considera, o grupo de municípios sendo Santo André, São Caetano do Sul, São Bernardo do Campo, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, São Paulo capital e a região da Baixada Santista (Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente), em especial com relação a concentração de vidas em São Bernardo do Campo, busca-se evitar deslocamentos excessivos, insuficiência de atendimento e concentração da demanda em poucos prestadores.

A diferenciação da rede entre os produtos Básico, Intermediário, Especial e Especial Plus decorre dos distintos níveis de coberturas e valores, abrangência e padrão assistencial de cada modalidade. Quanto ao Produto Especial Plus, a exigência de hospital acreditado, ou com certificação equivalente aceita pela



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

Administração, justifica-se pelo padrão superior do plano, qualidade superior assistencial, sem direcionamento a prestador específico.

14. QUANTIDADE DOS ITENS A SEREM CONTRATADOS

Estima-se a contratação para prestação de serviços de assistência médica e hospitalar para aproximadamente **34.725 (trinta e quatro mil, setecentos e vinte e cinco) vidas**, conforme base cadastral do sistema PLAMED, extraída em **01/06/2026**.

Os beneficiários estarão distribuídos entre os quatro produtos de assistência à saúde disponibilizados, a saber: **Básico, Intermediário, Especial e Especial Plus**, conforme estimativas abaixo:

- 1- **Básico:** aproximadamente **26.403 vidas**;
- 2- **Intermediário:** aproximadamente **2.142 vidas**;
- 3- **Especial:** aproximadamente **5.586 vidas**;
- 4- **Especial Plus:** aproximadamente **594 vidas (estimativa)**.

A estimativa do Produto **Especial Plus** correspondente a 594 vidas, projetadas a partir da segregação de parte da carteira atualmente vinculada ao produto de maior cobertura, sem dupla contagem em relação ao Produto Especial, resultando a estimativa final de 5.586 vidas para o Produto Especial e 594 vidas para o Produto Especial Plus, em razão da segmentação de mercado e da expectativa de adesão a produto de maior abrangência assistencial.

Ressalta-se que a distribuição acima possui caráter estimativo, podendo sofrer variações ao longo da execução contratual, em razão da natureza facultativa de adesão, inclusão, exclusão e migração entre planos pelos beneficiários.

15. CRITÉRIOS E PRÁTICAS DE SUSTENTABILIDADE, QUANDO COUBER (Anexo IV, art. 3, inc. XVI – Decreto 22.260/2023)

Não se aplica.

SEGEPI-2, 18 de junho de 2026.

Alessandra Lemos Martins Bastos
Diretora do Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

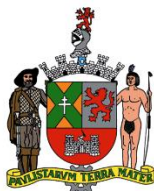
Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

ANEXO I

PRODUTO 1 – BÁSICO

O produto BÁSICO terá abrangência regional sendo: Grupo de Municípios, **cobrança mensal por valor único, independente da faixa etária**, acomodação enfermaria. O número estimado de beneficiários é de 26.403 vidas.

PRODUTO 1		BÁSICO	
Principais CARACTERÍSTICAS			
Tipo de Plano		Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia	
Acomodação		ENFERMARIA	
COPARTICIPAÇÃO		NÃO	
ABRANGÊNCIA		GRUPO DE MUNICIPIOS	
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATORIA EM SÃO BERNARDO DO CAMPO E SÃO PAULO			
Pronto Socorro	01(um) recurso em SBC	(*) Não considerado PSIQUIÁTRICO (**)Excluir o hospital disponibilizado em SBCampo	
	01(um) recurso em ABCD **		
	01(um) recurso em São Paulo		
Hospital Geral	01(um) recurso em SBC		
	01(um) recurso em ABCD**		
	01(um) recurso em São Paulo		
Maternidade	01 (um) recurso em SBC		
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA BAIXADA SANTISTA			
Pronto Socorro	01 (um) recurso		
Hospital Geral	01 (um) recurso		
Maternidade	01 (um) recurso		
QUANTIDADE DE VIDAS			
FAIXA ETÁRIA	TIT/DEP	AGREGADO	Total Geral
De 0 a 18	4.336	94	4.430
De 19 a 23	801	23	824
De 24 a 28	313	123	436
De 29 a 33	522	129	651
De 34 a 38	981	122	1.103
De 39 a 43	1.702	84	1.786
De 44 a 48	2.293	49	2.342
De 49 a 53	2.376	28	2.404
De 54 a 58	2.466	11	2.477
Mais de 59 anos	9.806	144	9.950
Total Geral	25.596	807	26.403



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

ANEXO II

PRODUTO 2 – INTERMEDIÁRIO

O produto INTERMEDIÁRIO terá abrangência regional sendo: Grupo de Municípios, cobrança por faixa etária, acomodação apartamento. O número estimado de beneficiários é de 2.142 vidas.

PRODUTO 2		INTERMEDIÁRIO	
Principais CARACTERÍSTICAS			
Tipo de Plano		Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia	
Acomodação		APARTAMENTO	
COPARTICIPAÇÃO		NÃO	
ABRANGÊNCIA		GRUPO DE MUNICIPIOS	
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA EM SÃO BERNARDO DO CAMPO E SÃO PAULO			
Pronto Socorro	01 (um) recurso em SBC	(*) Não considerado PSQUIÁTRICO (**)Excluir o hospital disponibilizado em SBCampo	
	02(dois) recursos em ABCD**		
	01(um) recurso em São Paulo		
Hospital Geral	01 (um) recurso em SBC		
	02(dois) recursos em ABCD**		
	01(um) recurso em São Paulo		
Maternidade	01 (um) recurso em SBC		
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA BAIXADA SANTISTA			
Pronto Socorro	01 (um) recurso		
Hospital Geral	01 (um) recurso		
Maternidade	01 (um) recurso		
QUANTIDADE DE VIDAS			
FAIXA ETÁRIA	TIT/DEP	AGREGADO	Total Geral
De 0 a 18	278	13	291
De 19 a 23	46	3	49
De 24 a 28	99	18	117
De 29 a 33	129	25	154
De 34 a 38	187	12	199
De 39 a 43	198	10	208
De 44 a 48	241	5	246
De 49 a 53	177	4	181
De 54 a 58	120	3	123
Mais de 59 anos	563	11	574
Total Geral	2.038	104	2.142



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

ANEXO III

PRODUTO 3 – ESPECIAL

O produto ESPECIAL terá abrangência Nacional para atendimento de urgência e emergência, cobrança por faixa etária, acomodação apartamento. O número estimado de beneficiários é de 5.586 vidas.

PRODUTO 3		ESPECIAL	
Principais CARACTERÍSTICAS			
Tipo de Plano		Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia	
Acomodação		APARTAMENTO	
COPARTICIPAÇÃO		NÃO	
ABRANGÊNCIA		NACIONAL (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)	
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA EM SÃO BERNARDO DO CAMPO			
Pronto Socorro	02 (dois) recursos	(*) Não considerado PSIQUIÁTRICO	
Hospital Geral	02 (dois) recursos		
Maternidade	01 (um) recurso		
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA NA MICRORREGIÃO DO ABC (exceto São Bernardo do Campo)			
Pronto Socorro	02 (dois) recursos	(*) Não considerado PSIQUIÁTRICO	
Hospital Geral	02 (dois) recursos		
Maternidade	01 (um) recurso		
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA EM SÃO PAULO			
Pronto Socorro	02 (dois) recursos	(*) Não considerado PSIQUIÁTRICO	
Hospital Geral	02 (dois) recursos		
Maternidade	01 (um) recurso		
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA BAIXADA SANTISTA			
Pronto Socorro	02 (dois) recursos	(*) Não considerado PSIQUIÁTRICO	
Hospital Geral	02 (dois) recursos		
Maternidade	01 (um) recurso		
QUANTIDADE DE VIDAS			
FAIXA ETÁRIA	TIT/DEP	AGREGADO	Total Geral
De 0 a 18	503	121	624
De 19 a 23	75	30	105
De 24 a 28	56	97	153
De 29 a 33	85	93	178
De 34 a 38	229	103	332
De 39 a 43	364	100	464
De 44 a 48	377	99	476
De 49 a 53	302	53	355
De 54 a 58	302	30	332
Mais de 59 anos	2.405	162	2.567
Total Geral	4.698	888	5.586



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Gestão de Pessoas

Departamento de Gestão de Contratos de Benefícios e
Previdência Complementar

ANEXO IV

PRODUTO 4 – ESPECIAL PLUS

O produto ESPECIAL PLUS terá abrangência Nacional para atendimento de urgência e emergência, cobrança por faixa etária, acomodação apartamento, ofertando no mínimo 1(um) hospital com Acreditação de excelência por organismo nacional ou internacional reconhecido, equivalente aos padrões JCI, Qmentum Diamante ou ONA Nível 3, São Bernardo do Campo. O número estimado de beneficiários é de 594 vidas.

PRODUTO 4		ESPECIAL PLUS	
Principais CARACTERÍSTICAS			
Tipo de Plano		Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia	
Acomodação		APARTAMENTO	
COPARTICIPAÇÃO		NÃO	
ABRANGÊNCIA		NACIONAL (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)	
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA EM SÃO BERNARDO DO CAMPO			
Pronto Socorro (**)	03 (três) recursos	(*) Não considerado PSIQUIÁTRICO	
Hospital Geral (**)	03 (três) recursos	(**) No mínimo 1(um) Hospital com acreditação por organismo nacional ou internacional reconhecido, equivalente aos padrões JCI, Qmentum Diamante ou ONA Nível 3, em São Bernardo do Campo	
Maternidade	01 (um) recurso		
Hospital Especializado (*)	01 (um) recurso		
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA NA MICRORREGIÃO DO ABC (exceto São Bernardo do Campo)			
Pronto Socorro	04 (quatro) recursos	(*) Não considerado PSIQUIÁTRICO	
Hospital Geral	04 (quatro) recursos		
Maternidade	01 (um) recurso		
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA EM SÃO PAULO			
Pronto Socorro	03 (três) recursos	(*) Não considerado PSIQUIÁTRICO e contendo mínimo de 01 (um) das especialidades principais e já oferecidas pelo CONTRATANTE que são: Cardiologia e Oncologia. (**) com acreditação por organismo nacional ou internacional reconhecido, equivalente aos padrões JCI, Qmentum Diamante ou ONA Nível 3, em São Paulo	
Hospital Geral (**)	03 (três) recursos		
Maternidade	01 (um) recurso		
Hospital Especializado (*)	04 (quatro) recursos		
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA BAIXADA SANTISTA			
Pronto Socorro	02 (dois) recursos	(*) Não considerado PSIQUIÁTRICO	
Hospital Geral (**)	02 (dois) recursos		
Maternidade	01 (um) recurso		
QUANTIDADE DE VIDAS			
FAIXA ETÁRIA	TIT/DEP	AGREGADO	Total Geral
De 0 a 18	56	13	69
De 19 a 23	8	1	9
De 24 a 28	7	11	18
De 29 a 33	10	10	20
De 34 a 38	25	11	36
De 39 a 43	40	11	51
De 44 a 48	42	11	53
De 49 a 53	34	1	35
De 54 a 58	33	1	34
Mais de 59 anos	267	2	269
Total Geral	522	72	594