

MSP-CAMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Estudo Técnico Preliminar 16/2026

1. Informações Básicas

Número do processo: 136/2026

2. Descrição da necessidade

2.1 Objetivo do documento

Este Estudo Técnico Preliminar (ETP) constitui a etapa inicial do planejamento para a contratação de pessoa jurídica de direito privado especializada na prestação de serviços de saúde suplementar. O objeto consiste na cobertura médica, ambulatorial, laboratorial, diagnóst e hospitalar com obstetrícia, além de serviços correlatos, na modalidade de plano empresarial e sem coparticipação, destinada ao público-alvo da Câmara Municipal de Araraquara - CMA. A assistência deverá atender integralmente aos ditames da Lei Federal nº 9.656/1998, ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e às demais resoluções normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como dar cumprimento ao que dispõe a Lei Municipal nº 7.050/2009 e ao constante no Ato da Mesa Diretora do Poder Legislativo de Araraquara nº 01/2016.

Este modelo de contratação possui histórico de execução nesta Edilidade, encontrando-se vigente, atualmente, sob o Contrato nº 022/2021, celebrado com a operadora Hapvida Assistência Médica S.A.

Por fim, o futuro procedimento licitatório será regido estritamente pela Lei Federal nº 14.133/2021, em consonância com as justificativas e diretrizes formuladas no Documento de Formalização da Demanda (DFD) nº 88/2025. Os quantitativos e as demais condições de execução contratual serão detalhadamente estabelecidos no Termo de Referência (TR).

2.2 Descrição da necessidade

No âmbito do Poder Legislativo Municipal, a aplicação prática do princípio constitucional da eficiência e a supremacia do interesse público materializa-se na celeridade, segurança jurídica e continuidade dos serviços prestados à comunidade araraquarense. A execução dessas atividades finalísticas depende, de forma indissociável, da plena integridade física e mental do quadro de servidores. Sob essa ótica, a instituição de assistência médica complementar não se confunde com mera liberalidade administrativa, benefício gracioso ou vantagem de natureza remuneratória; trata-se, em verdade, de um investimento público estratégico voltado à preservação e sustentabilidade do ativo mais valioso desta Casa de Leis: o seu capital humano.

A necessidade da contratação ampara-se no diagnóstico de riscos operacionais gerados pelo absenteísmo motivado por questões de saúde. Em uma estrutura administrativa com corpo técnico enxuto e especializado — como ocorre na Câmara Municipal de Araraquara —, a ausência não planejada de um único servidor pode ocasionar um efeito cascata prejudicial a toda a gestão. Nesse contexto, esse cenário de imprevisibilidade tem potencial de resultar no represamento crônico de processos internos, na sobrecarga imediata dos demais servidores — o que potencializa o risco psicossocial de novos adoecimentos, em desconformidade com a NR-1, por analogia aplicável ao serviço público —, e, em última análise, compromete diretamente a regularidade das atividades legislativas, das sessões plenárias e das fiscalizações financeiras e orçamentárias de competência desta Edilidade.

Dessa forma, a assistência médica cumpre um papel estratégico ao atuar de maneira preventiva e integrada em duas frentes complementares:

- **Medicina Preventiva:** visa garantir o acesso célere a consultas, exames de rotina e tratamentos eletivos, permitindo o diagnóstico precoce de enfermidades, evitando o agravamento de patologias que resultariam em licenças médicas de longa duração.
- **Valorização e Clima Organizacional:** Funciona como um vetor essencial para a atratividade e a retenção de talentos na Casa Legislativa. O sentimento de amparo institucional eleva diretamente a motivação, o engajamento e a produtividade dos setores, atenuando o estresse psicossocial decorrente da vulnerabilidade do servidor diante de imprevistos de saúde pessoal e de familiares.

Ao prover assistência médica integral, a Administração Pública visa atuar preventivamente no controle dos riscos ocupacionais e psicossociais do trabalho, tratando a saúde do servidor de forma sistêmica, tendo em vista o cumprimento das normas presentes na Lei Municipal nº 7.050/2009.

O universo de beneficiários (público-alvo) destinatários da cobertura assistencial médica é composto pelas seguintes categorias:

a) Servidores públicos ativos: integrantes do quadro permanente e comissionado da Câmara Municipal;

- b) **Servidores públicos inativos:** aposentados decorrentes do vínculo funcional com a Edilidade;
- c) **Pensionistas:** beneficiários legais vinculados aos servidores falecidos do órgão;
- d) **Vereadores (Agentes Políticos):** em efetivo exercício do mandato eletivo;
- e) **Grupo familiar dependente:** limitado estritamente a cônjuges, companheiros e filhos dos titulares, em estrita observância aos ditames do § 2º do artigo 5º da Resolução Normativa (RN) nº 195 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
- f) **Estagiários e Jovens Aprendizizes:** estudantes e trabalhadores em formação com termo de compromisso de estágio ou contrato de aprendizagem regularmente ativo e vigente junto à Câmara Municipal, em estrita observância à Lei Municipal nº 7.050/2009 e à Resolução Normativa (RN) nº 557 /2022 da ANS;

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Gerência de Gestão de Pessoal	Rafael Rocha Mattazio

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

4.1 Descrição dos Requisitos da Contratação

Para a efetiva resolução do problema administrativo e assistencial diagnosticado neste estudo, a contratação deverá observar os seguintes macro-requisitos básicos, cujas especificações operacionais, quantitativas e detalhadas encontram-se estabelecidas no Termo de Referência (TR):

4.1.1 Funcionalidade e Desempenho

- Os serviços prestados deverão observar, de forma estrita e mandatória, os ditames da Lei Federal nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) e o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- É requisito de qualidade a manutenção regular das condições de habilitação jurídica e regularidade fiscal exigidas por lei, além do cumprimento integral das regras atuariais de proporcionalidade de preços por faixas etárias ditadas pela Resolução Normativa nº 63/ANS.
- O tratamento e tráfego de dados médicos, cadastrais e de faturamento analítico deverão seguir os padrões de segurança e sigilo exigidos pela Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018 - LGPD).

4.1.2 Prazos e Locais Gerais de Execução

- A execução do objeto contratual dar-se-á com área geográfica de abrangência no mínimo sob a modalidade de **Grupo de Municípios da região de Araraquara**, devendo a prestação dos serviços médico-hospitalares, ambulatoriais e laboratoriais eletivos estar disponível de forma **prioritária e preferencial dentro dos limites territoriais do Município de Araraquara/SP**, sem prejuízo da rede credenciada e/ou contratada nas demais cidades que integram a respectiva região assistencial.
- A vigência contratual observará o caráter continuado do serviço, fixada inicialmente no Termo de Referência para assegurar a estabilidade assistencial e a modicidade de custos.
- Os marcos temporais para a liberação de procedimentos, consultas e exames eletivos deverão submeter-se obrigatoriamente aos prazos máximos regulamentares de atendimento fixados pelo Artigo 4º da Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS.

4.1.3 Sustentabilidade e Práticas Ambientais

- Como diretriz de sustentabilidade e modernização administrativa desta Edilidade, a solução pretendida exige que a execução e a gestão do contrato ocorram preferencialmente por meio de logística digital.
- Será exigida a disponibilização de Guia Médico eletrônico, prontuários, faturamentos e carteiras de identificação dos beneficiários em formato virtual (via aplicativo para dispositivos móveis ou portais de internet), reduzindo a pegada de carbono do contrato a níveis próximos de zero pela eliminação de impressões corporativas e descarte de cartões plásticos poluentes.

4.1.4 Garantia e Suporte Pós-Entrega (Manutenção)

- Como garantia de execução e suporte assistencial contínuo, a contratada deverá indicar preposto formalmente credenciado perante a Gerência de Gestão de Pessoal para resolução de intercorrências operacionais.
- A manutenção do contrato ficará adstrita à blindagem contra indisponibilidade de rede, devendo a contratada assegurar o fornecimento de acomodação superior em caso de falta de leitos de enfermagem e o mecanismo de reembolso integral (100%) em até 30 dias na hipótese de ausência de prestador local habilitado, conforme parâmetros detalhados no correspondente Termo de Referência.

4.1.5 Requisitos de Qualificação Econômico-Financeira

4.1.5.1 Da Relevância do Objeto e do Risco Contratual

A contratação de operadora de plano de assistência à saúde para os servidores públicos caracteriza-se como um serviço público contínuo de alta essencialidade e sensibilidade social e administrativa. A interrupção abrupta ou a má prestação desse serviço, decorrente de eventual insolvência ou incapacidade financeira da contratada, possui o condão de desamparar diretamente os beneficiários em momentos de vulnerabilidade médica, além de gerar passivos jurídicos e severo desgaste institucional para esta Administração Pública.

4.1.5.2 Da Fundamentação dos Índices Contábeis

Diante da especificidade e do vulto econômico do mercado de saúde suplementar, e com fulcro no art. 69, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021, justifica-se a exigência concomitante dos Índices de Liquidez Corrente (ILC), Liquidez Geral (ILG) e Solvência Geral (SG) iguais ou superiores a 1,0 (um) no futuro instrumento convocatório, pelas razões técnicas a seguir expostas:

- **Índice de Liquidez Corrente (ILC):** Mostra-se indispensável para aferir a capacidade da licitante de honrar suas obrigações de curto prazo (médicos, hospitais, laboratórios credenciados e fornecedores imediatos), garantindo que a rede credenciada não sofra descontinuidade por falta de pagamento.
- **Índice de Liquidez Geral (ILG) e Solvência Geral (SG):** Justificam-se pela necessidade de avaliar a hígidez estrutural e a viabilidade da empresa no longo prazo, haja vista tratar-se de contrato de prestação continuada passível de sucessivas prorrogações. Tais índices garantem que a operadora possui lastro patrimonial e financeiro global para suportar oscilações de mercado e a sinistralidade inerente ao setor.

A adoção conjunta de tais indicadores reflete a praxe administrativa em contratos de escopo contínuo, encontrando amplo amparo na jurisprudência pátria.

4.1.5.3 Da Preservação da Ampla Competitividade

Visando dar estrito cumprimento ao princípio da ampla competitividade e em observância ao § 4º do art. 69 da Lei nº 14.133/2021, o edital preverá cláusula de salvaguarda. Desse modo, as licitantes que porventura apresentarem índices inferiores a 1,0 (um) poderão comprovar sua saúde financeira mediante a demonstração de Capital Mínimo ou Patrimônio Líquido Mínimo equivalente a até 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação, assegurando a participação de empresas sólidas, sem criar barreiras desproporcionais ao mercado.

4.1.5.4 Dos Requisitos Específicos do Setor Regulado (ANS)

Ademais, por se tratar de mercado estritamente regulado pela Lei Federal nº 9.656/1998, justifica-se a exigência de comprovação de regularidade técnico-operacional perante a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS). A exigência de certidão demonstrando que a operadora não se encontra sob regime de Direção Fiscal ou Direção Técnica atua como o principal termômetro de saúde financeira específico do setor, mitigando o risco de contratação de entidades insolventes ou sob iminente intervenção federal.

Os requisitos de contratação se encontram pormenorizados no Termo de Referência, conforme Inciso “III” do parágrafo 1º do art. 18 da NLLC.

4.1.5.5 Da Restrição de Participação quanto à Natureza Jurídica dos Fornecedores

A prestação de serviços de saúde suplementar é uma atividade rigidamente regulada pela Lei Federal nº 9.656/1998 e fiscalizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para atuar no mercado como ofertante de carteiras de planos coletivos empresariais, a legislação setorial exige que a entidade possua registro específico ativo como operadora, constitua expressivas garantias financeiras e provisões técnicas de solvência, além de manter estrutura assistencial mínima de grande porte.

Considerando que tais obrigações técnico-atuariais extrapolam os limites operacionais, o faturamento máximo anual e a própria essência jurídica instituída para o regime do MEI, esta Administração fixa, desde já, a indispensabilidade de vedação expressa à participação de Microempreendedores Individuais no Termo de Referência e no Edital, restrição esta que visa a garantir a segurança jurídica do processo, afastar o risco de contratação ineficaz e proteger o interesse público.

5. Levantamento de Mercado

O presente estudo realizou levantamento das soluções disponíveis no mercado com o objetivo de identificar metodologias, tecnologias e inovações que melhor atendessem às necessidades da Câmara Municipal de Araraquara (CMA). Paralelamente, avaliou-se a compatibilidade da estrutura administrativa do órgão com os modelos de gestão estudados, buscando mitigar riscos operacionais que pudessem comprometer a continuidade dos serviços ou resultar no descontrole dos gastos públicos.

Foram identificadas e analisadas as seguintes soluções disponíveis no mercado, as quais serão devidamente detalhadas no subitem posterior:

- a) Autogestão:** Serviço de assistência à saúde instituído e prestado diretamente pelo próprio órgão ou entidade;
- b) Auxílio-Saúde:** Benefício de caráter indenizatório operacionalizado por meio de ressarcimento financeiro ao servidor;
- c) Contratação de Operadora de Planos de Saúde Privado:** Ajuste firmado com operadora de plano de assistência à saúde, regulamentada pela Lei nº 9656/1998, mediante procedimento licitatório regular, em estrita observância aos ditames da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021
- d) Credenciamento de Operadoras de Plano de Saúde:** Procedimento auxiliar de contratação, com fulcro no Art. 79 da Lei Federal nº 14.133 /2021, voltado à habilitação de múltiplas operadoras de saúde que cumpram os requisitos mínimos do edital, descentralizando a escolha final do plano para o próprio servidor.
- e) Modelo de Seguro-Saúde:** Modalidade contratual, regulamentada pela Lei nº 9.656/1998, operada exclusivamente por **Seguradoras Especializadas em Saúde (SES)**. A sua característica basilar originária é o **reembolso financeiro** das despesas médicas de livre escolha do usuário, embora, na prática atual do mercado brasileiro, as seguradoras também ofereçam redes referenciadas de atendimento direto para evitar o desembolso pelo segurado.

5.1 Modelos de gestão

Opção A: Autogestão (O órgão institui e gere a própria rede e plano)

A modalidade de Autogestão consiste na assunção direta, por parte da própria Câmara Municipal de Araraquara, da condição de operadora do plano de saúde. Nesse modelo, o órgão abdica da contratação de intermediários privados e passa a regular, credenciar e custear diretamente a assistência médica, hospitalar e laboratorial de seus servidores e dependentes.

I. Principais Vantagens

- **Isenção de Margem de Lucro Comercial:** Como o modelo não visa ao lucro, todo o recurso financeiro aportado é revertido exclusivamente para o custeio dos atendimentos e a melhoria da rede credenciada.
- **Personalização Total do Rol de Coberturas:** A Administração possui plena autonomia para desenhar o plano de benefícios, podendo incluir coberturas específicas que atendam ao perfil epidemiológico direto do seu quadro de servidores, sem as amarras de pacotes comerciais padronizados.

II. Desvantagens Críticas

- **Inviabilidade Estrutural e Técnica, e Desvio de Finalidade:** A Gerência de Gestão de Pessoas não dispõe — e nem possui atribuição legal para dispor — de uma estrutura de auditoria médica e hospitalar. Para operar o modelo de forma legalista, a Câmara precisaria realizar concursos públicos ou contratações de médicos auditores, enfermeiros reguladores e analistas de faturamento hospitalar. A criação dessa estrutura administrativa paralela geraria um custo fixo que sufocaria a economicidade do projeto, além de configurar desvio de foco da atividade-fim do Poder Legislativo.
- **Ausência de Escala Atuarial e Quebra do Princípio do Mutualismo:** Planos de saúde dependem intrinsecamente da diluição de riscos em grandes massas de beneficiários. O quadro funcional enxuto da Câmara de Araraquara não possui a volumetria de "vidas" necessária para criar um fundo atuarial sustentável.
- **O Impacto Financeiro:** A ocorrência de um número reduzido de sinistros de alta complexidade (como internações prolongadas em UTI, tratamentos oncológicos ou procedimentos cardiológicos) seria suficiente para exaurir completamente o orçamento do fundo de saúde do órgão, gerando um passivo financeiro incontável e imprevisível para o erário.

Opção B: Auxílio-Saúde (Verba indenizatória em pecúnia para o servidor)

O modelo de Auxílio-Saúde consiste na instituição de um benefício financeiro de caráter indenizatório, pago diretamente na folha de pagamento do servidor público. Nessa modalidade, a Administração não contrata nenhuma operadora e não gere redes de atendimento; ela repassa uma verba pecuniária (fixada em lei local) para que o próprio servidor escolha, contrate e custeie, de forma individual e autônoma, o seu plano de assistência médica no mercado privado.

I. Principais Vantagens

- **Isenção de Risco Atuarial pelo Órgão:** Como a Administração limita o seu gasto ao teto fixado para o benefício em lei, o risco de oscilação de custos por alta utilização (sinistralidade) é inteiramente transferido para o servidor e sua respectiva operadora.
- **Eliminação do Processo Licitatório Principal:** Reduz a necessidade de a Câmara conduzir certames complexos de saúde suplementar a cada encerramento contratual, blindando o órgão contra os riscos de pregões desertos ou fracassados.

II. Desvantagens Críticas

- **Inviabilidade de Mercado para o Consumidor Individual:** embora esse modelo possa reduzir a carga administrativa da Gerência de Gestão de Pessoal, transfere-se o poder de barganha para o indivíduo. No mercado de Araraquara, planos individuais são escassos, significativamente mais caros e possuem barreiras severas de carência e restrições por doenças preexistentes, prejudicando servidores mais idosos ou em tratamento.
- **Exigência de norma regulamentadora:** exige-se lei local estrita para a instituição do benefício e imposição de fiscalização rigorosa sobre a destinação da verba. O servidor é obrigado a comprovar mensalmente o pagamento do boleto sob pena de suspensão e devolução do valor. Se pago de forma genérica sem comprovação de gasto efetivo com saúde, o controle externo pode cassar o benefício, aplicando multa ao gestor por considerá-lo "aumento salarial disfarçado" e burla ao teto constitucional.
- **Explosão da Carga Administrativa de Controle Interno:** O TCE-SP veda o pagamento do auxílio-saúde de forma genérica ou incorporada aos vencimentos. Para evitar que o benefício seja considerado "aumento salarial disfarçado" (com incidência de encargos e reflexos previdenciários), a Gerência de Gestão de Pessoas precisará verificar, **mês a mês, servidor por servidor**, o comprovante de pagamento físico de cada plano individual. A falta dessa fiscalização individualizada pode ensejar a rejeição de contas da CMA por desvio de finalidade da verba indenizatória.
- **Perda do Poder de Barganha Institucional:** Ao pulverizar o recurso em frentes individuais, a Câmara abdica da economia de escala. O montante total que seria utilizado para negociar um contrato coletivo empresarial robusto e com isenção total de carências é fragmentado, resultando em menor eficiência do gasto público.

Opção C: Contratação de Operadora de Planos de Saúde Privado (Via Licitação - Modelo Coletivo Empresarial)

A modalidade de Contratação de Operadora consiste na realização de procedimento licitatório regular, sob a égide da Lei Federal nº 14.133/2021, para a seleção de pessoa jurídica de direito privado (operadora de saúde ou seguradora especializada) devidamente registrada na ANS. A contratada assumirá a prestação dos serviços médico-hospitalares por meio de uma apólice coletiva empresarial, sob o regime de pré-pagamento por vida ativa.

I. Principais Vantagens

- **Maximização da Economia de Escala (Mutualismo):** Ao concentrar 100% dos servidores da Câmara em um único bloco de beneficiários, o órgão adquire expressivo poder de barganha junto ao mercado privado. O risco de utilização é diluído de forma homogênea, resultando em valores *per capita* substancialmente inferiores aos praticados nos planos individuais (Auxílio-Saúde).
- **Isenção Total de Carências e Doenças Preexistentes:** Por força da regulamentação da ANS para planos coletivos empresariais com adesão integral do grupo, o contrato garante o direito de atendimento imediato (isenção de carências) para todos os servidores e dependentes inscritos na data de início da vigência. Isso protege integralmente os servidores de maior idade ou em tratamento de doenças crônicas.
- **Previsibilidade Orçamentária e Transferência do Risco Atuarial:** O modelo de pré-pagamento por vida blinda o erário. Independentemente da alta sinistralidade (como ocorrências de internações graves ou cirurgias de alto custo), o valor mensal pago pela Câmara por servidor permanece fixo e tabelado, transferindo integralmente o risco financeiro e o impacto atuarial para a iniciativa privada.
- **Simplificação Administrativa de Controle:** Diferente das outras opções, a GGP não precisa auditar faturas de eventos médicos (Autogestão) ou analisar centenas de recibos individuais de reembolso (Auxílio-Saúde). A liquidação da despesa dá-se mediante a conferência de uma única fatura consolidada mensal.

II. Desvantagens Críticas

- **Risco do Reajuste Anual por Sinistralidade (Gargalo Financeiro):** Diferente dos planos individuais (onde os reajustes são teto da ANS), os contratos coletivos empresariais públicos sofrem reajustes baseados no **Índice de Sinistralidade** (relação entre o que a Câmara paga e o que os servidores efetivamente utilizam). Se em um determinado ano houver um pico de utilizações (ex: muitos exames de alta complexidade ou internações), a operadora aplicará um reajuste severo na renovação contratual para o ano seguinte. Isso pode gerar um impacto orçamentário imprevisto para a Gestão de Pessoal, exigindo remanejamento de verbas.
- **Risco de Monopólio Regional e Licitação Deserta:** No mercado de saúde suplementar do interior paulista, a oferta de operadoras com rede hospitalar e de laboratórios robusta na própria cidade (Araraquara) é restrita. Assim, há um risco real de o certame atrair poucas interessadas ou, no pior cenário, resultar em **Licitação Deserta/Fracassada**. Se as exigências do Termo de Referência forem muito rígidas (ex: exigir hospital de ponta específico), as operadoras podem simplesmente não apresentar propostas por desinteresse comercial, paralisando o processo de contratação do benefício.
- **Impacto da "Troca de Bandeira" (Descontinuidade Assistencial):** A mudança forçada de operadora após o processo licitatório altera toda a rede de médicos, clínicas e hospitais parceiros. Isso causa forte desgaste político e operacional junto aos servidores, gerando a interrupção de tratamentos em curso, troca de médicos de confiança e a necessidade de emissão de novas carteirinhas e cadastramentos pela GGP.

Opção D: Credenciamento de Operadoras de Planos de Saúde

O credenciamento é um procedimento auxiliar de contratação fundamentado na **inviabilidade de competição por objeto**, onde a Administração Pública fixa previamente os preços e as condições, permitindo que *todas* as empresas que atendam aos requisitos do edital sejam contratadas, transferindo a escolha final do prestador para o usuário (servidor).

Nesta modelagem, a Câmara Municipal de Araraquara publicaria um Edital de Credenciamento contendo as especificações mínimas exigidas (conforme o Rol da ANS). As operadoras locais e nacionais interessadas se cadastrariam. O servidor público, individualmente, escolheria em qual das operadoras credenciadas deseja se filiar.

I. Principais Vantagens

- **Previsibilidade de Preços:** A Administração deve fixar uma tabela de contraprestação (por faixa etária) que seja aceita pelas operadoras, ou estabelecer o teto do subsídio que a Casa pagará por vida.
- **Ampla Liberdade de Escolha e Satisfação do Usuário:** O principal argumento favorável ao credenciamento é a autonomia do servidor. Ele não fica refém de uma única operadora vencedora de licitação tradicional, podendo escolher a que possui a melhor rede de médicos de sua preferência ou o hospital de sua escolha em Araraquara.
- **Mitigação do Impacto de Transição Contratual:** Em uma licitação tradicional, a troca de operadoras ao fim do contrato pode interromper tratamentos médicos em curso. No credenciamento, se múltiplas operadoras permanecem credenciadas ao longo dos anos, o servidor mantém seu vínculo de saúde inalterado.

II. Desvantagens Críticas

- **Pulverização da Massa Crítica e Perda de Economia de Escala:** O princípio basilar da precificação de planos de saúde é o mutualismo (escala atuarial). Quando a Câmara (que possui um número limitado de servidores) divide esse grupo entre 2, 3 ou mais operadoras credenciadas, cada operadora individual recebe um número residual de vidas. A perda de escala faz com que o risco de sinistralidade de cada pequeno grupo suba drasticamente. Consequentemente, as operadoras de mercado recusam-se a aderir ao edital com preços baixos, resultando em mensalidades substancialmente mais caras do que as obtidas em um processo licitatório de Lote Único.
- **Risco de Desinteresse do Mercado (Licitação Deserta por Inviabilidade Atuarial):** O mercado de saúde suplementar dificilmente aceita credenciamentos públicos onde não há garantia de volume de vidas ("fatia de mercado"). O risco de o edital de credenciamento restar **fracassado ou deserto** por falta de interesse das grandes operadoras é altíssimo.
- **Sobrecarga Burocrática Severa na Gestão Administrativa da Fiscalização de Contratos:** A gestão simultânea de múltiplos contratos sobrecarregaria a Gerência de Gestão de Pessoas (GGP), que passaria a lidar com faturas distintas, sistemas cadastrais variados e repasses financeiros pulverizados. Essa complexidade administrativa gera ineficiência, afasta o setor de sua atividade-fim e compromete diretamente o princípio da eficiência.
- **Risco de Assimetria de Preços e Desequilíbrio Fiscal:** Caso as operadoras credenciadas pratiquem preços distintos para o mesmo padrão de cobertura (forçando a Administração a complementar valores ou criar tabelas flutuantes), cria-se um cenário de complexa liquidação de despesa, frequentemente questionado pelas equipes de auditoria do Tribunal de Contas por fragilidade nos mecanismos de controle de gastos com pessoal.

Opção E: Modelo de Seguro-Saúde (Seguradoras Especializadas em Saúde)

Nesta modelagem, o contrato firmado com a seguradora confere dupla opção ao servidor: ele pode utilizar a rede de médicos e hospitais parceiros indicados pela seguradora ou pode optar por realizar consultas, exames e cirurgias com profissionais de sua inteira confiança que não pertençam à rede, solicitando posteriormente o reembolso das despesas à seguradora, com base nos limites e tabelas pré-fixadas na apólice.

I. Principais Vantagens

- **Rede Referenciada de Alta Resolução:** As seguradoras de saúde (ex: SulAmérica, Bradesco Saúde, Porto Seguro) historicamente possuem redes referenciadas associadas a hospitais e laboratórios de excelência.
- **Flexibilidade e Livre Escolha (Reembolso):** É o modelo que melhor equaciona a autonomia do servidor. Caso o servidor prefira um médico específico em Araraquara que não atenda por nenhum plano de saúde, ele pode realizar a consulta particular e reaver o valor (integral ou parcialmente) por meio do instituto do reembolso securitário.

II. Desvantagens Críticas

- **Inviabilidade Comercial por Escala (Critério de Linha Mínima de Vidas):** As grandes seguradoras de saúde que operam no Brasil possuem políticas de aceitação comerciais extremamente rígidas para apólices coletivas. O mercado securitário dificilmente cota ou aceita emitir apólices empresariais para grupos reduzidos (massas críticas enxutas).
 - **O Impacto Prático:** Há um risco iminente de a licitação restar **deserta**. Após contactar as duas empresas para pesquisa de mercado, as seguradoras sequer apresentaram propostas ao tomarem conhecimento do número limitado de servidores da Câmara, representando possível desinteresse do mercado e evidenciando provável prejuízo à disputa e ao certame.

- **Custo Per Capita Significativamente Elevado:** Devido à garantia do mecanismo de reembolso e ao padrão assistencial elevado de suas tabelas, o prêmio mensal (*per capita*) cobrado pelas seguradoras é, historicamente, muito superior às mensalidades cobradas pelas Operadoras de Planos de Saúde (Medicina de Grupo ou Cooperativas Médicas), evidenciando possível **afrenta ao princípio da modicidade dos preços e da economicidade**.
- **Complexidade na Formulação do Edital:** Fixar os critérios e sublimites de reembolso em um edital de licitação pública é uma tarefa de alta complexidade jurídica. A assimetria entre as tabelas de reembolso das seguradoras e os valores praticados no mercado local pode gerar falsas expectativas nos servidores e judicialização interna contra o órgão em caso de reembolsos parciais inferiores ao custo real pago pelo servidor.

5.2 Modalidades de custeio

I) Opção A: Modelo de Pré-Pagamento (Sem coparticipação - Custeio Fixo Integral por Vida)

Nesta modalidade, a Administração paga à operadora um valor fixo mensal por beneficiário inscrito (conforme faixa etária), independentemente de o servidor utilizar ou não os serviços médicos naquele mês. O risco atuarial (da alta utilização) é 100% da operadora de saúde.

I. Principais Vantagens:

- **Mecanismo Operacional:** Os beneficiários (servidores e dependentes) possuem livre acesso a todas as consultas, exames, internações, cirurgias e demais procedimentos cobertos pelo Rol de Eventos da ANS, sem a incidência de qualquer taxa ou cobrança financeira adicional no momento do uso.
- **Vantagens para a Administração e Servidores:** Confere total **previsibilidade orçamentária** para ambas as partes. A Câmara Municipal e o servidor conhecem com exatidão o impacto financeiro mensal do contrato, eliminando surpresas ou oscilações na folha de pagamento. Além disso, garante o amplo acesso à saúde, mitigando barreiras econômicas para exames preventivos ou tratamentos de alta complexidade.

II. Desvantagens e Riscos Críticos:

- **Custo do Risco Embutido:** As operadoras embutem uma margem de segurança alta (fator de sinistralidade presumido) no preço da mensalidade para cobrir possíveis excessos de utilização.
- **Pagamento por Ociosidade:** Se o perfil do funcionalismo for de baixa utilização em determinado período, a Câmara pagará o valor integral sem a contraprestação física do serviço.

II) Opção B: Modelo de Pós-Pagamento (Com coparticipação - Custeio por Evento / com fator moderador)

Nesta modalidade, há o compartilhamento direto de custos entre a operadora, a pessoa jurídica contratante e o usuário final. Sob essa égide, as mensalidades fixas (*per capita*) sofrem uma redução inicial no seu valor nominal de balcão. A Câmara contrata uma rede credenciada ou operadora para administrar o plano, mas o pagamento só ocorre após a efetiva realização do procedimento (consultas, exames, internações), baseado em uma tabela de honorários previamente acordada.

O modelo com coparticipação caracteriza-se pelo compartilhamento direto de custos entre a operadora, a pessoa jurídica contratante e o usuário final.

I. Principais Vantagens:

- **Preço Justo Real:** A Administração só paga pelo serviço efetivamente prestado, eliminando o custo da ociosidade. Em anos com perfil de servidores saudáveis, a economia nominal pode ser significativa.
- **Mecanismo de conscientização:** Funciona como um mecanismo de conscientização da massa de usuários contra a utilização predatória ou desnecessária do plano (fator moderador de sinistralidade), o que pode, em ambientes corporativos privados, reduzir o custo fixo da apólice.

II. Desvantagens e Riscos Críticos:

- **Imprevisibilidade Orçamentária:** Um único evento catastrófico (como uma internação de alta complexidade em UTI de um servidor ou dependente) pode exaurir o saldo da dotação orçamentária do contrato abruptamente, gerando a necessidade de créditos adicionais suplementares de difícil justificativa.
- **Complexidade de Fiscalização Contratual:** O TCE-SP exige que a Administração audite **fatura por fatura, procedimento por procedimento**. A Câmara precisaria dispor de uma junta médica interna ou contratar uma auditoria médica terceirizada para conferir se os exames e diárias cobrados foram realmente necessários e executados. A ausência dessa fiscalização especializada é causa frequente de **rejeição de contas** pelo Tribunal por falta de controle de liquidação da despesa.

MATRIZ COMPARATIVA TÉCNICA

Critério de Análise	Alternativa 1: Pré-Pagamento	Alternativa 2: Pós-Pagamento
Previsibilidade de Caixa	Alta: Mensalidades fixas por faixa etária.	Baixa: Oscila conforme a morbidade do grupo.

Risco Atuarial	Da Operadora contratada.	Da Administração Pública (CMA).
Complexidade de Gestão	Baixa: Conferência de listagem de vidas ativas.	Altíssima: Exige auditoria médica de faturas.
Conformidade com LRF	Alinhamento facilitado com os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal.	Risco de extrapolação orçamentária por sinistros graves.
Recepção pelo TCE-SP	Amplamente aceito e consolidado.	Alvo de severas restrições se não houver auditoria própria estruturada.

5.3 Abrangência Geográfica da execução do contrato

Em cumprimento ao dever de prospecção de mercado e avaliação das alternativas técnico-econômicas viáveis, foram analisadas três modalidades regulamentares de abrangência geográfica operacionalizadas pelas operadoras de saúde suplementar no país, sopesando-as em face da realidade da Câmara Municipal de Araraquara:

5.3.1 Abrangência sob a modalidade "Grupo de Municípios" (Região de Araraquara/SP)

Esta modalidade delimita a prestação dos serviços médico-hospitalares e laboratoriais eletivos a uma região geográfica assistencial específica e interligada.

- O plano prevê a cobertura integral da cidade-sede da Câmara (Araraquara/SP) e os municípios vizinhos/limítrofes que compõem a sua Região Geográfica Imediata (como Américo Brasiliense, São Carlos, Matão, Ibaté, Rincão, entre outros). A região em tela possui um mercado de saúde suplementar consolidado, autossuficiente e altamente robusto, contando com múltiplos prestadores, hospitais de alta complexidade e laboratórios de ponta.
- Apresenta a melhor relação custo-benefício e a maior vantajosidade econômica. Como o cálculo atuarial do risco restringe-se a uma rede regional controlada, o valor das mensalidades (per capita) é significativamente inferior às opções de maior extensão geográfica.
- Avaliação de Risco: Risco assistencial nulo para a rotina dos usuários, dado que a totalidade da massa funcional reside e trabalha nesta microrregião. Eventuais deslocamentos esporádicos fora da região são resguardados pela exigência editalícia de cobertura para urgência e emergência nacional "em trânsito".

5.3.2 Abrangência sob a modalidade "Estadual"

Esta alternativa estende a cobertura assistencial eletiva e rotineira para todo o território do Estado de São Paulo.

- Permite que o beneficiário realize consultas, exames e cirurgias agendadas em qualquer município paulista que integre a rede credenciada da operadora adjudicatária (incluindo a Capital e outros grandes centros distantes).
- Revela-se desvantajosa e ineficiente sob a ótica orçamentária. O mercado repassa às mensalidades fixas o custo operacional de manutenção de redes credenciadas em regiões que jamais seriam utilizadas pela esmagadora maioria do quadro de servidores desta Câmara Municipal.
- Avaliação de Risco: Configura evidente desperdício de recursos públicos (eficiência alocativa negativa), uma vez que a suficiência da rede de Araraquara e região torna desnecessário o custeio de uma cobertura eletiva que abarque os 645 municípios do Estado.

5.3.3 Abrangência sob a modalidade "Nacional"

Trata-se da cobertura eletiva integral e irrestrita em todo o território da República Federativa do Brasil.

- Garante atendimento de rotina (eletivo) e de alta complexidade em qualquer estado da federação, utilizando redes corporativas próprias ou os grandes sistemas de intercâmbio/cooperação médica nacional.
- Apresenta o maior custo financeiro do mercado. O valor per capita das tabelas nacionais é substancialmente elevado, sendo proibitivo e incompatível com as diretrizes de responsabilidade fiscal e com a dotação orçamentária desta Edilidade.
- Inviável para a Administração Pública neste cenário. Contratar cobertura eletiva nacional para servidores que exercem suas funções presencialmente em Araraquara/SP viola frontalmente os princípios da economicidade e da razoabilidade, gerando um superdimensionamento descolado da necessidade real do órgão.

5.4 Análise de Vantajosidade Econômica das diferentes opções de mercado

Além dos critérios qualitativos acima analisados foi realizada ampla pesquisa de preços constante no Anexo I deste estudo.

6. Descrição da solução como um todo

6.1.1 Do Modelo de Gestão Selecionado

Após exaustivo levantamento técnico, atuarial e mercadológico das soluções disponíveis para o atendimento à saúde dos servidores da Câmara Municipal de Araraquara, esta Administração procedeu à análise comparativa de viabilidade de 5 (cinco) modelos de gestão, cujas conclusões ditaram o afastamento de 4 (quatro) delas a saber:

1. **Afastamento da Autogestão:** Essa modelagem demonstrou ser inviável diante do reduzido quadro de servidores da Casa, o que inviabiliza a existência de um contingente mínimo de segurados indispensável ao suporte de um fundo atuarial próprio, sob pena de quebra do mutualismo. Outrossim, a carência de estrutura administrativa, imprescindível para a realização de auditorias médicas e hospitalares exigidas pelo presente modelo, exporia o erário a grave risco fiscal e de colapso financeiro em caso de sinistros de grande vulto, linha de entendimento amplamente repelida pelo TCE-SP.

Atualmente, a adesão ao mecanismo de contenção de despesas previsto no Art. 167-A, da Constituição Federal, ocorrida em 21/05/2026, ocasiona impactos diretos na escolha da melhor solução para este ETP. Tendo em vista que o modelo de Autogestão exigiria que a Câmara estruturasse um corpo técnico próprio de auditoria médica e regulação hospitalar (via novos concursos ou funções de confiança), o modelo torna-se juridicamente inviável sob restrição fiscal.

2. **Afastamento do Auxílio-Saúde (Verba Indenizatória):** A medida mostrou-se ineficaz sob o aspecto assistencial, pois transfere ao servidor o ônus de negociar individualmente em um mercado de planos de saúde altamente inflacionado e restritivo na região, o que penaliza os mais idosos ou com doenças crônicas devido ao risco de carências e exclusões. Sob a ótica da fiscalização interna, a proposta imporia à GGP e ao Controle Interno uma rotina mensal onerosa e complexa de auditoria individual de recibos, necessária para afastar o risco de caracterização da verba como de natureza salarial.

Ressalta-se ainda que, em razão da adesão ao mecanismo de ajuste fiscal previsto no art. 167-A da Constituição Federal, atualmente fica proibida a "criação ou majoração de auxílios, vantagens, bônus, abonos, verbas de representação ou benefícios de qualquer natureza". Se a Câmara optar por instituir o auxílio-saúde pecuniário em folha de pagamento, haverá grave risco de inconstitucionalidade e veto do Controle Externo se o município estiver sob o regime de contenção da PEC Emergencial.

3. **Afastamento do Credenciamento (Art. 79 da Lei nº 14.133/21):** Conquanto ofereça liberdade de escolha ao beneficiário, a fragmentação do enxuto contingente de servidores entre múltiplas operadoras credenciadas pulverizaria o contingente de segurados, prejudicando o poder de barganha institucional da Câmara. Tal cenário resultaria em tarifas *per capita* elevadas por perda de escala ou no esvaziamento comercial do chamamento público (risco de edital deserto), além de aumentar exponencialmente a carga burocrática da GGP no gerenciamento de faturas concorrentes.
4. **Afastamento do Modelo de Seguro-Saúde:** Analisou-se a viabilidade de adoção do modelo de Seguro-Saúde, operado por seguradoras especializadas em saúde, com fulcro na abertura do mercado para o sistema de reembolso por livre escolha. Conquanto o modelo confira máxima autonomia assistencial ao corpo funcional, sua escolha mostra-se comercialmente inviável e economicamente temerária para a Câmara Municipal de Araraquara. As regras de subscrição atuarial das grandes seguradoras de saúde impõem limites mínimos rigorosos de volumetria de vidas para a emissão de apólices coletivas empresariais. Diante do quadro de pessoal enxuto desta Casa Legislativa, a abertura de um certame restrito a esta modalidade atrairia alto risco de **licitação deserta**, haja vista o desinteresse comercial das companhias seguradoras por grupos de menor escala. Ademais, os prêmios mensais praticados pelo mercado securitário são historicamente superiores aos valores de contraprestação das operadoras de medicina de grupo e cooperativas médicas locais, o que resultaria em expressivo e injustificado incremento na despesa de pessoal, violando o princípio da economicidade e da modicidade de custos que rege a Administração Pública. Destarte, em estrito alinhamento às diretrizes de controle do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que repelem contratações com sobrepreço ou sem garantia de ampla competitividade, **afasta-se a opção pelo Seguro-Saúde.**

Diante do panorama técnico e mercadológico delineado, esta Administração conclui que a única solução técnica e economicamente vantajosa seria a **Contratação de Operadora de Planos de Saúde Privado (Via Procedimento Licitatório, na modalidade Coletivo Empresarial sob regime de Pré-Pagamento).**

Este modelo assegura a previsibilidade orçamentária dessa Casa Legislativa mediante parcelas fixas mensais, dando cumprimento aos ditames de responsabilidade fiscal emanados pelo Art. 167-A da Carta Magna. Como a despesa é fixada tendo como base o valor per capita contratado por faixa etária, a Diretoria de Finanças da Câmara possui controle matemático do impacto desse contrato nas despesas correntes ao longo de todo o exercício fiscal.

Ademais, soma-se ao delineado no acima exposto a transferência integral do risco atuarial para o parceiro privado, isenção total de carências para o grupo inicial de beneficiários no ato de implantação do contrato, e simplificação da fiscalização contratual a um custo fixo mensal compatível com a previsão orçamentária destinada à assistência.

Dessa forma, resta formalmente demonstrado que o modelo de contratação eleito é o único capaz de conciliar, sob as circunstâncias presentes, a **eficiência administrativa, a proteção integral à saúde do servidor e a estrita segurança fiscal, assegurando a previsibilidade orçamentária e garantindo pleno alinhamento aos limites de contenção de despesas correntes ditados pelo Art. 167-A da Constituição Federal.**

6.1.2 Da Modalidade de Custeio: Pós-pagamento (com coparticipação) ou Pré-pagamento (sem coparticipação)

Considerando a estrutura administrativa da Câmara Municipal de Araraquara — que possui um corpo técnico enxuto e especializado e não dispõe de junta médica própria ou departamento de auditoria hospitalar para fiscalizar faturas de eventos —, a modalidade de **Pós-Pagamento apresenta-se inviável e temerária**, pois expõe o erário a riscos fiscais incontroláveis e a sanções por parte do Tribunal de Contas.

Portanto, a alternativa técnica e economicamente mais vantajosa, que melhor atende ao interesse público e confere segurança jurídica à CMA, é o modelo de **Pré-Pagamento (Preço Fixo Mensal por Vida)**. Esta escolha garante a proteção orçamentária da Casa Legislativa, transfere integralmente o risco atuarial para a iniciativa privada e simplifica o processo de liquidação da despesa, em estrita observância ao princípio da eficiência e economicidade previstos na Lei nº 14.133/2021.

6.1.3 Abrangência Geográfica da execução do contrato

A solução técnica eleita compreende a contratação de operadora privada de saúde, sob o regime de pré-pagamento em lote único, apta a fornecer cobertura assistencial com **abrangência geográfica limitada ao Grupo de Municípios da região assistencial**.

A opção pela abrangência sob a modalidade de **Grupo de Municípios** (focada em Araraquara/SP e sua respectiva região assistencial imediata) pauta-se no princípio da eficiência e na realidade demográfica funcional desta Câmara Municipal.

Análises internas demonstraram que a maioria dos servidores ativos, inativos e seus respectivos dependentes residem e concentram suas rotinas de vida no município de Araraquara/SP ou em cidades da região que integram o mesmo núcleo econômico e assistencial (tais como Américo Brasiliense, São Carlos e Matão).

Verificou-se, ademais, que a referida região geográfica possui um mercado de saúde suplementar robusto, dotado de ampla cobertura assistencial, com hospitais de alta complexidade, laboratórios de análises e clínicas especializadas plenamente capazes de absorver e atender com excelência a demanda eletiva do funcionalismo, tornando despropositada a contratação de uma rede dispersa por todo o território paulista.

Cumprir destacar que, embora **6 (seis) operadoras de saúde tenham sido formalmente consultadas** na fase de pesquisa de mercado (Anexo I), nenhuma delas cotou propostas para coberturas de âmbito estadual ou nacional, evidenciando um desinteresse do mercado em ofertar tais produtos para o perfil deste Poder Legislativo.

Ademais, ainda que houvesse propostas disponíveis, tais modelos não se justificariam tecnicamente. O grupo de municípios que compõe a região de Araraquara já centraliza a real necessidade de atendimento da massa de beneficiários. Produtos com cobertura ampliada sofrem expressivo acréscimo no valor das mensalidades (*per capita*), uma vez que as operadoras embutem os custos de manutenção de redes credenciadas em regiões distantes, as quais dificilmente seriam utilizadas na rotina dos servidores, gerando um impacto financeiro desproporcional e sem contrapartida de benefício real.

Portanto, fixar o plano como estadual ou nacional ensejaria um gasto público desproporcional e sem contraprestação útil real, configurando evidente ineficiência alocativa de recursos orçamentários e contrária ao princípio da economicidade.

Cabe ressaltar que a escolha pela abrangência em Grupo de Municípios não impõe qualquer risco, prejuízo ou desamparo assistencial aos beneficiários. Isso ocorre porque o futuro instrumento convocatório prevê que a operadora adjudicatária garanta o atendimento de urgência e emergência em âmbito nacional na modalidade 'em trânsito' (por meio de rede própria, credenciada, sistema de reciprocidade ou intercâmbio entre operadoras), o que encontra estrito amparo no art. 35-C da Lei Federal nº 9.656/1998 combinado com as normas vigentes da ANS, harmonizando perfeitamente a segurança vital dos servidores com o princípio da economicidade.

Dessa forma, a escolha da abrangência por **Grupo de Municípios** revela-se a solução mais vantajosa para a Administração Pública, pois concilia o atendimento adequado às necessidades eletivas cotidianas dos servidores na região onde de fato residem, mantém a segurança vital em viagens e preserva a modicidade de preços ao erário e aos beneficiários, atendendo perfeitamente ao binômio interesse público-economicidade consagrado pela Lei nº 14.133/2021.

6.1.4 Da Abrangência Geográfica da Prestação dos Serviços

A prestação de serviços médico-hospitalares, cirúrgicos e ambulatoriais será executada prioritariamente dentro dos limites territoriais do município de Araraquara/SP, configurando requisito técnico essencial e indispensável para a viabilidade do interesse público pretendido com esta contratação, conforme parâmetros estabelecidos pela Resolução Normativa nº 565/2022.

Ressalta-se que o deslocamento intermunicipal de pacientes, sobretudo em quadros pós-operatórios, emergenciais ou em tratamentos ambulatoriais contínuos, impõe severos riscos à integridade física do servidor, além de potencializar o absenteísmo na Câmara Municipal. A necessidade de deslocamento de familiares e acompanhantes gera desestruturação na rotina laboral dos setores e eleva o estresse psicossocial do corpo funcional, colidindo frontalmente com as metas de gerenciamento de riscos previstas na NR-1.

6.1.5 Segmentação Assistencial

Para garantir a proteção integral à saúde do servidor, a segmentação assistencial obrigatória a ser exigida no edital será a Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.

- **Segmentação Ambulatorial:** Garante a cobertura de consultas médicas em clínicas e consultórios, exames de diagnóstico por imagem e laboratoriais, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, sem limite de quantidade, em estrita conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente (RN nº 465/2021).
- **Segmentação Hospitalar com Obstetrícia:** Assegura a cobertura de internações hospitalares, sem limite de prazo (inclusive em Unidades de Terapia Intensiva - UTI), despesas com salas cirúrgicas, medicamentos e materiais aplicados durante o período de internação. A inclusão da cobertura obstétrica é imperativa para assegurar a atenção integral à saúde da mulher e ao planejamento familiar, englobando o pré-natal, a assistência ao parto e a cobertura assistencial ao recém-nascido (filho natural ou adotivo) nos primeiros 30 (trinta) dias de vida.

6.1.6 Padrão de Acomodação

O padrão de acomodação a ser contratado para os beneficiários (titulares e dependentes) será o de Apartamento Coletivo (Enfermaria), com no **máximo 2 pacientes**, nos termos do Art. 1º, Parágrafo Único, do Ato Nº 001/2016 da Câmara Municipal de Araraquara.

Sob a ótica da gestão de riscos fiscais, a contratação de acomodação em quarto individual (apartamento) geraria um impacto financeiro severo e continuado no valor da mensalidade global do contrato, reduzindo a margem de manobra orçamentária do órgão e aproximando a instituição dos limites de alerta fiscais.

Considerando que a finalidade precípua do subsídio assistencial é garantir o acesso universal e seguro aos procedimentos de cura e diagnóstico, a opção pelo quarto coletivo demonstra-se como a única modelagem técnica capaz de compatibilizar a assistência ao servidor com o regime de contenção de despesas exigido pelo Art. 167-A do texto constitucional.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

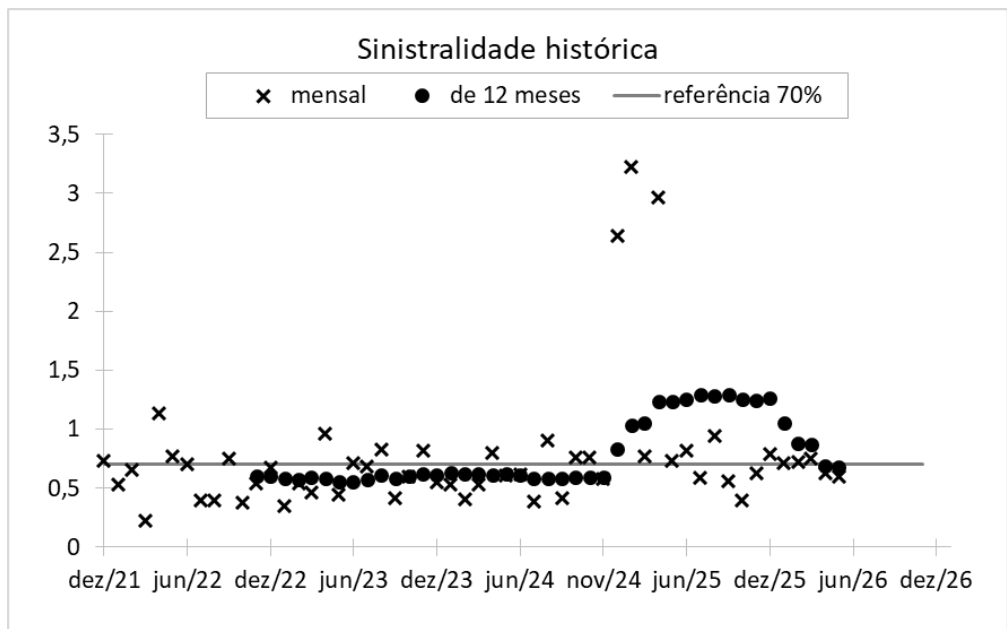
Atualmente, o quadro de vidas dessa edildade, vigente no mês de Junho de 2026, apresenta uma carteira de aproximadamente 160 beneficiários, dentre servidores ativos, inativos, vereadores, dependentes, estagiários e aprendizes, conforme distribuição observada na tabela abaixo:

Faixa etária	Preço Unitário Contratado	nº titulares (A)	nº dependentes (B)	nº vidas (C)=(A)+(B)	nº vidas em percentual
0 até 18	R\$ 141,04	1	16	17	11%
19 até 23	R\$ 152,36	10	3	13	8%
24 até 28	R\$ 167,43	12	4	16	10%
29 até 33	R\$ 200,19	14	3	17	11%
34 até 38	R\$ 223,31	16	7	23	14%
39 até 43	R\$ 259,63	15	4	19	12%
44 até 48	R\$ 344,02	11	2	13	8%
49 até 53	R\$ 428,59	8	1	9	6%
54 até 58	R\$ 558,84	5	1	6	4%
59 ou mais	R\$ 807,37	20	7	27	17%
Total		112	48	160	100%

Salienta-se que a adesão dos beneficiários é facultativa, e o número estimado de vidas pode variar durante o período de vigência contratual, em razão de movimentações no quadro de pessoal dessa edildade e da qualidade percebida do serviço oferecido.

7.1 Sinistralidade histórica

Em razão de prática comum de contratos públicos de planos de saúde sem coparticipação contemplarem possível reequilíbrio econômico-financeiro por sinistralidade observada, apresenta-se, no gráfico abaixo, o histórico de sinistralidade ocorrido no período de dezembro de 2021 até maio de 2026 do contrato atual para fins de referência.



8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 5.780.571,72

8.1 Da Estimativa Obtida na Pesquisa de Mercado

Em estrita observância ao **art. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021**, a estimativa do valor da contratação foi realizada mediante regular pesquisa de preços de mercado junto a operadoras atuantes no setor regulado.

Inicialmente, foram consultadas **6 (seis) operadoras** atuantes no mercado: Hapvida, Unimed Araraquara, Seguros Unimed, HSaúde, Zanoni Consultoria e Wintage Seguros. Deste total, **4 (quatro) enviaram orçamentos**, restando consolidadas **duas propostas sob a modalidade sem coparticipação**.

O levantamento colheu as propostas comerciais das **02 (duas) empresas que possuem rede assistencial instalada na região de Araraquara/SP (Hapvida e HSaúde)**, permitindo a estruturação de um comparativo técnico por faixas etárias dentro da referida modalidade (sem coparticipação), conforme apresentado na tabela abaixo:

Comparativo por idade - Custo Unitário (SEM COPARTICIPAÇÃO)						
Idade inicial	Até	Hapvida (Contrato Atual)	Empresa 1	Empresa 2	Mediana	
0	18,9	R\$ 141,04	R\$ 208,38	R\$ 202,30	R\$ 202,30	
19	23,9	R\$ 152,36	R\$ 225,10	R\$ 222,55	R\$ 222,55	
24	28,9	R\$ 167,43	R\$ 247,36	R\$ 278,18	R\$ 247,36	
29	33,9	R\$ 200,19	R\$ 295,77	R\$ 333,80	R\$ 295,77	
34	38,9	R\$ 223,31	R\$ 329,92	R\$ 367,19	R\$ 329,92	
39	43,9	R\$ 259,63	R\$ 383,58	R\$ 405,02	R\$ 383,58	
44	48,9	R\$ 344,02	R\$ 508,26	R\$ 484,69	R\$ 484,69	
49	53,9	R\$ 428,59	R\$ 633,21	R\$ 605,85	R\$ 605,85	
54	58,9	R\$ 558,84	R\$ 825,64	R\$ 757,31	R\$ 757,31	
59	100,0	R\$ 807,37	R\$ 1.192,81	R\$ 1.135,96	R\$ 1.135,96	

Para a fixação do preço estimado de referência do edital, esta Administração adotou o critério da **Mediana** dos valores obtidos. A utilização da mediana mostra-se a métrica mais justa e precisa para o mercado de saúde suplementar regional, pois neutraliza potenciais distorções ou picos de preços pontuais entre as tabelas de faixas etárias distintas de cada operadora, garantindo a integridade do teto licitatório.

Conforme detalhado no painel setorial consolidado na planilha acima, apresenta-se a evolução dos custos unitários (*per capita*) atuais face às cotações obtidas para a nova modelagem de Grupo de Municípios:

- **Faixas Iniciais (0 a 33 anos):** O contrato atual (Hapvida) varia de R\$ 141,04 a R\$ 200,19. O levantamento de mercado apontou valores medianos estabilizados entre **R\$ 202,30** (0 a 18 anos), **R\$ 222,55** (19 a 23 anos), **R\$ 247,36** (24 a 28 anos) e **R\$ 295,77** (29 a 33 anos).
- **Faixas Intermediárias (34 a 48 anos):** Para o público adulto intermediário, enquanto o custo atual transita entre R\$ 223,31 e R\$ 344,02, o mercado posicionou-se com medianas de **R\$ 329,92** (34 a 38 anos), **R\$ 383,58** (39 a 43 anos) e **R\$ 484,69** (44 a 48 anos). Nessas faixas, a operadora Hsaúde apresentou o maior teto para 34-43 anos (R\$ 367,19 e R\$ 405,02), enquanto a nova proposta da Hapvida foi ligeiramente superior na faixa de 44-48 anos (R\$ 508,26).
- **Faixas Superiores e Maturidade (49 a 59+ anos):** Nas faixas de maior sinistralidade e impacto atuarial, o contrato vigente opera com valores de R\$ 428,59, R\$ 558,84 e R\$ 807,37. A prospecção de mercado indicou um realinhamento expressivo de preços, fixando as medianas referenciais em **R\$ 605,85** (49 a 53 anos), **R\$ 757,31** (54 a 58 anos) e **R\$ 1.135,96** (para a faixa de 59 a 100 anos).

A comparação direta entre o Contrato nº 022/2021 atual e os preços apurados na pesquisa de mercado evidencia um incremento nominal nos valores per capita em todas as faixas etárias. Tal fenômeno decorre da defasagem natural do contrato vigente, assinado originalmente em 2021 e reajustado estritamente por índices inflacionários pretéritos.

Contudo, a fixação do teto orçamentário com base no **Valor Mediano** garante a perfeita legalidade e a atratividade do certame.

Desta forma, os valores medianos serão adotados como os Preços Máximos Admitidos no Edital para cada respectiva faixa etária. O valor global estimado da contratação será o resultado da multiplicação dessas medianas unitárias pelo quantitativo real de vidas (titulares e dependentes) atualmente cadastradas no setor de Recursos Humanos, distribuídas em suas respectivas faixas de idade, consolidando o orçamento referencial da licitação.

8.2 Da Estimativa Detalhada do Custo Global e Projeção Orçamentária

A consolidação do valor estimado desta contratação baseou-se no cruzamento quantitativo do universo de beneficiários com os valores de referência obtidos no levantamento de mercado regional. A demanda estimada do órgão totaliza **160 beneficiários**, segmentados estruturalmente entre **112 titulares** (servidores ativos, inativos, pensionistas, vereadores, estagiários e aprendizes) e **48 dependentes** diretos.

Comparativo por idade - Custo Unitário (SEM COPARTICIPAÇÃO)						
Faixa Etária	Nº Estimado de beneficiários titulares	Nº Estimado de dependentes	Valor Mediano Unitário	Valor Mensal Estimado	Valor Anual Estimado	Valor 5 Anos Estimado, incluindo o IPCA acumulado
Até 18 anos	1	16	R\$ 202,30	R\$ 3.439,10	R\$ 41.269,20	R\$ 257.637,04
de 19 a 23 anos	10	3	R\$ 222,55	R\$ 2.893,15	R\$ 34.717,80	R\$ 216.737,69
de 24 a 28 anos	12	4	R\$ 247,36	R\$ 3.957,76	R\$ 47.493,12	R\$ 296.491,98
de 29 a 33 anos	14	3	R\$ 295,77	R\$ 5.028,09	R\$ 60.337,08	R\$ 376.674,77
de 34 a 38 anos	16	7	R\$ 329,92	R\$ 7.588,16	R\$ 91.057,92	R\$ 568.460,08
de 39 a 43 anos	15	4	R\$ 383,58	R\$ 7.288,02	R\$ 87.456,24	R\$ 545.975,36
de 44 a 48 anos	11	2	R\$ 484,69	R\$ 6.300,97	R\$ 75.611,64	R\$ 472.031,41
de 49 a 53 anos	8	1	R\$ 605,85	R\$ 5.452,65	R\$ 65.431,80	R\$ 408.480,30
de 54 a 58 anos	5	1	R\$ 757,31	R\$ 4.543,86	R\$ 54.526,32	R\$ 340.399,12
acima de 59 anos	20	7	R\$ 1.135,96	R\$ 30.670,92	R\$ 368.051,04	R\$ 2.297.683,97
Total	112	48		R\$ 77.162,68	R\$ 925.952,16	R\$ 5.780.571,72

IPCA (Instito Fiscal Independente)	2027	2028	2029	2030	2031
	4,60%	4,60%	4,50%	4,50%	4,50%

A apuração dos custos respeitou a distribuição atuarial por faixas etárias e adotou o **Valor Mediano Unitário** apurado junto às operadoras locais. Multiplicando-se a quantidade de usuários pelo respectivo custo unitário de sua faixa, obteve-se o **Valor Mensal Estimado de R\$ 77.162,68**, o qual projeta um impacto de **R\$ 925.952,16 para o primeiro ano (Valor Anual Estimado)**.

Considerando o regime de duração dos contratos da Lei nº 14.133/2021, que autoriza a vigência inicial de até 5 anos para serviços contínuos e prorrogações sucessivas até o limite decenal, esta Administração promoveu um planejamento de médio prazo para mensurar o impacto financeiro real acumulado ao erário.

Para tanto, não se limitou a replicar linearmente o valor do primeiro ano. Foram aplicadas na planilha as projeções oficiais de médio prazo do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), calculadas e divulgadas em 18/12/2025 pela **Instituição Fiscal Independente (IFI)** do Senado Federal. As taxas inflacionárias projetadas para o período são:

- **2027:** 4,60% (Fator acumulado: 1,046000)
- **2028:** 4,60% (Fator acumulado: 1,094116)
- **2029:** 4,50% (Fator acumulado: 1,143351)
- **2030:** 4,50% (Fator acumulado: 1,194802)
- **2031:** 4,50% (Fator acumulado: 1,248568)

A utilização dos parâmetros da IFI atende com rigor aos princípios da transparência orçamentária, da responsabilidade fiscal e da prudência, garantindo que a estimativa plurianual da Câmara Municipal esteja amparada pelos dados macroeconômicos oficiais mais respeitados do país.

A incidência do IPCA acumulado sobre a matriz atuarial demonstra como o custo global distribui-se ao longo dos 60 meses, permitindo antever as faixas de maior pressão orçamentária:

- **Concentração Crítica na Maior Faixa:** A faixa "**acima de 59 anos**", que possui o maior contingente de titulares (20 vidas) e custo unitário de R\$ 1.135,96, responde isoladamente por um consumo mensal de R\$ 30.670,92 e anual de R\$ 368.051,04. Com a correção inflacionária da IFI, esta faixa acumulará um gasto estimado de **R\$ 2.297.683,97** ao final de 5 anos, representando o ponto de maior atenção para a gestão do plano.
- **Faixas de Impacto Intermediário:** As faixas que compreendem a maturidade funcional produtiva também demonstram evolução expressiva sob o efeito do IPCA. A faixa de 34 a 38 anos (16 titulares e 7 dependentes) saltará do custo anual de R\$ 91.057,92 para um acumulado quinquenal de **R\$ 568.460,08**. A faixa subsequente, de 39 a 43 anos, acumulará **R\$ 545.975,36**.
- **Faixas Juvenis e Iniciais:** O segmento "Até 18 anos", impulsionado pelo volume de dependentes (16 vidas), acumulará **R\$ 257.637,04** no período, enquanto a faixa de 19 a 23 anos atingirá **R\$ 216.737,69**.

Somados os impactos de todas as faixas etárias ajustados ano a ano pelos indexadores da IFI/Senado Federal, o **Valor Estimado para 5 Anos de Contrato fixa-se em R\$ 5.780.571,72**.

Este montante consolidado passa a ser a referência de médio prazo da Edilidade para fins de demonstração de adequação orçamentária e financeira na Lei Orçamentária Anual (LOA) e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), comprovando que o modelo *sem coparticipação regionalizado* desenhado pela Administração permanece sustentável, seguro e totalmente planejado frente às variações macroeconômicas.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

9.1 Da Justificativa do Não Parcelamento (Opção pelo Lote Único)

Definido o modelo de contratação de operadora, cumpre a esta Administração justificar a opção pela licitação em **Lote Único**, excepcionando a regra geral de parcelamento com fulcro no Art. 40, §2º, incisos I e II da Lei Federal nº 14.133/2021.

A divisão do objeto em múltiplos lotes (como, por exemplo, a segmentação por padrões de planos — "Básico" e "Executivo" —, ou por segmentações geográficas) apresenta-se técnica e economicamente inviável pelos seguintes motivos:

- **Preservação da Economia de Escala e Mutualismo Atuarial:** A precificação de um plano de saúde coletivo empresarial é inversamente proporcional ao volume de vidas seguradas. A fragmentação do quadro de pessoal da Câmara Municipal de Araraquara em lotes distintos quebraria a unidade do grupo, reduzindo o poder de barganha institucional e elevando de forma desproporcional o preço *per capita* ofertado pelas licitantes. A aglutinação em lote singular é a única via capaz de garantir a modicidade de preços.
- **Eficiência Administrativa e Operacional:** A adjudicação do objeto a múltiplos vencedores obrigaria a Gerência de Gestão de Pessoas a operar paralelamente diferentes sistemas de movimentação cadastral, conciliar faturas com regras de fechamento distintas e gerenciar canais de interlocução concorrentes. Tal hipertrofia burocrática afronta o princípio da eficiência, sobrecarregando a estrutura enxuta do órgão.
- **Isonomia e Clima Organizacional:** O parcelamento do certame poderia ensejar assimetrias contratuais e disparidades assistenciais entre os servidores dentro do mesmo ambiente de trabalho. A modelagem em lote único garante um plano de saúde padrão homogêneo (em estrita observância ao Rol de Procedimentos da ANS), resguardando a isonomia e a dignidade do corpo funcional.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Não há contratações que guardam relação ou afinidade com o objeto da contratação pretendida, sejam elas já realizadas, ou contratações futuras, que possam impactar técnica e/ou economicamente as soluções apresentadas.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

Com fulcro nos dispositivos da Lei Municipal nº 7.050, de 27 de julho de 2009, e no Ato da Mesa Diretora nº 001/2016, restou autorizada a contratação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais no âmbito deste Poder Legislativo. Sob a ótica fiscal e orçamentária, a referida contratação classifica-se como Despesa Obrigatória de Caráter Continuado (DOCC), nos termos do Artigo 17 da Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Outrossim, os dispêndios decorrentes deste objeto encontram-se regularmente previstos e aprovados no Plano de Contratações Anual (PCA) correspondente ao exercício de 2026, com a devida publicidade assegurada por meio de inserção no Portal da Transparência da Câmara Municipal de Araraquara, contando com a prévia, regular e suficiente dotação orçamentária para a sua integral execução.

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

O principal benefício alcançado com a deflagração deste certame é a estrita consecução e cumprimento das políticas de valorização dos recursos humanos instituídas por este Poder Legislativo. A contratação viabiliza a aplicação prática do **Ato da Mesa Diretora nº 01/2016**, que assegura o suporte institucional e o cofinanciamento de 80% do custeio da assistência à saúde ao corpo funcional da Câmara Municipal de Araraquara.

Ademais, a modelagem do novo edital cumpre com exatidão os mandamentos da **Lei Municipal nº 7.050/2009**, ao estender formalmente a cobertura assistencial aos estagiários e jovens aprendizes vinculados à Edilidade. Esse movimento não apenas garante a isonomia e a proteção social a esses trabalhadores em regime de formação, como também alinha a Câmara de Araraquara às melhores práticas de responsabilidade administrativa e bem-estar organizacional.

A assistência à saúde, embora de natureza estatutária e assistencial, reveste-se de caráter essencial. O histórico de execução do **Contrato nº 022/2021** (atualmente em sua última etapa de prorrogação permitida por lei) demonstra que a manutenção deste benefício é um fator crítico para a atratividade, retenção de talentos e produtividade do quadro funcional da Câmara Municipal.

Dessa forma, o planejamento tempestivo deste novo processo licitatório tem por benefício direto **evitar o desamparo assistencial e garantir a continuidade da prestação dos serviços**. A transição planejada impede a interrupção de tratamentos médicos complexos em curso, exames agendados ou internações, resguardando a dignidade e a integridade física de todo o universo de beneficiários.

A transição do modelo contratual anterior para o atual desenho técnico mapeado neste ETP consolida benefícios de governança pública inestimáveis, quais sejam:

- **Previsibilidade e Estabilidade Salarial:** A manutenção do modelo *sem coparticipação* protege o funcionalismo contra oscilações financeiras abruptas em seus vencimentos, mantendo o poder de compra da verba alimentar do servidor;
- **Eficiência Administrativa da GGP:** A modelagem simplificada de faturamento direto (mensalidade fixa *per capita*) evita o estrangulamento operacional da Gerência de Gestão de Pessoal com auditorias de glosas e processamento de múltiplos descontos variáveis de coparticipação;
- **Aparato de Fiscalização Fortalecido:** A fixação de regras claras de transição de carências (janela de tolerância) e sanções contratuais modernizadas sob a égide da Lei nº 14.133/2021 garante que a Câmara detenha os instrumentos jurídicos necessários para exigir a alta performance da futura operadora adjudicatária.

Em suma, os resultados pretendidos transcendem a mera assinatura de uma nova apólice. A contratação renova o compromisso legal desta Casa de Leis com seu corpo funcional, assegura estabilidade operacional, moderniza a fiscalização do gasto público e consolida uma rede de proteção à saúde robusta, eficiente e perfeitamente ajustada à realidade orçamentária do Município.

13. Providências a serem Adotadas

Para garantir a perfeita execução do objeto, a transição harmoniosa entre os contratos e a mitigação de riscos operacionais ou assistenciais aos servidores, a Administração da Câmara Municipal adotará um cronograma integrado de providências prévias e concomitantes à celebração do ajuste, divididas em quatro eixos estratégicos:

13.1 Eixo Cadastral e Saneamento do Banco de Dados (Gerência de Gestão de Pessoal)

A principal providência operacional para o sucesso da contratação e para a garantia da isenção de carências é o perfeito alinhamento do banco de dados do órgão com os sistemas da futura operadora.

- **Saneamento de Dados:** A Gerência de Gestão de Pessoal promoverá a consolidação e a auditoria prévia da listagem de todos os beneficiários titulares (ativos, inativos, pensionistas, vereadores, estagiários e jovens aprendizes) e seus respectivos dependentes legais.
- **Padronização de Arquivos:** As informações serão organizadas em layout compatível com o padrão exigido pelas operadoras e pela ANS (contendo nome completo, CPF regularizado, data de nascimento, nome da mãe, RG e e-mail), agilizando a inclusão em lote ("primeira carga de vidas") imediatamente após a assinatura do contrato.

Eixo de Comunicação Institucional e Transição Assistencial

A descontinuidade de tratamentos médicos durante a troca de operadoras é o maior risco mapeado neste tipo de licitação. Para mitigá-lo, o planejamento prevê:

- **Criação de Canal de Atendimento Interno:** plantão de dúvidas na GGP para orientar os servidores sobre os prazos de entrega de documentos de dependentes e preenchimento de declarações de saúde.
- **Mapeamento de Casos Críticos:** Levantamento prévio e confidencial de beneficiários internados, gestantes no último trimestre de gravidez ou pacientes em tratamento oncológico/crônico contínuo, para que a transição de cobertura entre a empreHapvida (contrato atual) e a futura vencedora ocorra sem interrupção do suporte vital, acionando-se as regras de portabilidade ou responsabilidade solidária se necessário.

Eixo de Fiscalização Contratual e Governança (Designação de Atores)

Conforme determina a Lei nº 14.133/2021, a fiscalização deve ser planejada antes do início do contrato.

- **Ato de Designação:** Publicação de portaria formal designando o Gestor do Contrato, o Fiscal do Contrato (pertencentes ao quadro da Câmara), delimitando suas respectivas atribuições de monitoramento.
- **Ferramentas de Controle:** Estruturação de planilhas de acompanhamento da sinistralidade e relatórios mensais de movimentação de vidas (inclusões e exclusões), permitindo auditar as faturas com base no valor *per capita* ofertado e no cumprimento do prazo de ativação de 48 horas exigido pela Administração.

Eixo Legal e Alinhamento da Minuta Contratual

- **Transposição de Cláusulas Blindadas:** Garantia de que todas as prerrogativas públicas desenhadas neste ETP (como o prazo de tolerância de 90 dias para inclusões sem carência, a vedação da somatória abusiva de dias de inadimplência não consecutivos de anos distintos, e a proibição da rescisão unilateral sem processo administrativo prévio de 60 dias de uma mesma fatura) sejam rigorosamente replicadas na Minuta de Contrato que integrará o Edital.
- **Exigência de Ampla Rede e Documentação de Vínculos:** Inclusão, na fase de habilitação técnica da licitação, da exigência de comprovação de registro do produto na ANS na modalidade "Grupo de Municípios" e da apresentação da rede credenciada atualizada na Região Imediata de Araraquara/SP.

Com a execução coordenada dessas providências, a Câmara Municipal de Araraquara assegura que a transição do Contrato nº 022/2021 para o novo instrumento jurídico ocorra de forma transparente e administrativamente viável para a GGP assegurando a continuidade e a integralidade do atendimento à saúde do corpo funcional dessa edilidade.

14. Possíveis Impactos Ambientais

Dada a natureza da prestação de serviços de assistência médica-hospitalar coletiva empresarial, historicamente, contratos de assistência à saúde geravam expressivo volume de resíduos de papel decorrentes da emissão de guias físicas de autorização, manuais de usuários impressos, livros de redes credenciadas e faturamentos em calhamaços de relatórios.

Como diretriz obrigatória de sustentabilidade, o edital exigirá que a operadora vencedora execute a gestão do contrato preferencialmente de forma **digital**. A disponibilização do Guia Médico, a carteira de identificação dos beneficiários, o histórico de utilização e a liberação de procedimentos deverão ocorrer via aplicativo de *smartphone*, e-mail ou portal eletrônico da internet. Essa medida reduz a emissão de carbono do contrato a níveis próximos de zero na rotina administrativa do órgão legislativo.

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade

Com fulcro no Artigo 18, §1º, inciso XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, a Gerência de Gestão de Pessoal, após analisar minuciosamente os cenários operacionais, mercadológicos e jurídicos registrados neste estudo, emite **posicionamento inteiramente conclusivo pela VIABILIDADE, RAZOABILIDADE E ADEQUAÇÃO** da presente contratação para o atendimento da necessidade a que se destina.

O fornecimento de assistência médica suplementar privada configura-se como uma solução materialmente acessória e indispensável para a preservação da integridade física e mental do corpo funcional. O interesse público resta plenamente caracterizado à medida que o plano de saúde reduz de forma direta os índices de absenteísmo laborativo, eleva os padrões de produtividade interna, atua como vetor estratégico de atração e retenção de talentos técnicos e resguarda a continuidade das atividades legislativas e administrativas desta Casa de Leis.

A modelagem licitatória desenhada — estruturada sob a égide do **Pregão Eletrônico pelo critério de Menor Preço**, adjudicada em **Lote Único** e precificada por **Tabelas de Faixas Etárias** — demonstrou-se como a única alternativa capaz de conciliar o bem-estar dos servidores com a estrita prudência fiscal que o momento administrativo exige.

A viabilidade econômica encontra-se solidamente respaldada pelos seguintes mecanismos de controle desenhados neste ETP:

A. Previsão Planificada: O objeto encontra-se regularmente previsto e alinhado aos instrumentos de governança e planejamento anual da instituição, contando com a respectiva dotação e autorização orçamentária para sua execução continuada.

C. Eficiência Tecnológica de Custo Zero: A exigência de uma execução contratual baseada em logística digital (carteirinhas virtuais, telemedicina e aplicativos) garante uma operação moderna, sustentável e com impacto ambiental próximo a zero, dispensando despesas com adequações físicas ou estruturais no ambiente da organização.

Diante de todo o levantamento técnico, econômico e normativo empreendido, restam preenchidos todos os pressupostos de legalidade, economicidade, eficiência e razoabilidade. Declaramos, portanto, que a presente contratação é **tecnicamente viável, financeiramente sustentável e juridicamente imprescindível**, estando este Estudo Técnico Preliminar apto a subsidiar e autorizar a imediata confecção do Termo de Referência e o consequente prosseguimento do processo licitatório.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

RAFAEL ROCHA MATTAZIO

Gerente



Assinou eletronicamente em 04/09/2026 às 13:09:57.