

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Processo Administrativo nº 708698/2026

Permissão para Credenciamento de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde

O presente Estudo Técnico Preliminar tem por objeto demonstrar a viabilidade técnica e operacional para a realização de Edital de Chamamento Público destinado ao **CRENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, devidamente registradas na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, visando à disponibilização de planos de saúde aos servidores públicos do Município de Criciúma/SC, mediante adesão facultativa, com possibilidade de consignação em folha de pagamento, sem ônus para a Administração Pública Municipal. A iniciativa fundamenta-se no disposto na Lei nº 14.133/2021, especialmente em seu art. 18, §1º, e art. 79, inciso II, bem como nos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Criciúma/SC, abril de 2026.



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR DA CONTRATAÇÃO

INTRODUÇÃO

O presente Estudo Técnico Preliminar tem por objeto demonstrar a viabilidade técnica e operacional para a realização de Edital de Chamamento Público destinado ao CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, devidamente registradas na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, visando à disponibilização de planos de saúde aos servidores públicos do Município de Criciúma/SC, mediante adesão facultativa, com possibilidade de consignação em folha de pagamento, sem ônus para a Administração Pública Municipal. A iniciativa fundamenta-se no disposto na Lei nº 14.133/2021, especialmente em seu art. 18, §1º, e art. 79, inciso II, bem como nos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

I – OBJETO: CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

A obrigação de elaborar Estudo Técnico Preliminar aplica-se à licitação de bens e à contratação para credenciamento de operadoras de plano de saúde e, conforme previsto no §1º do artigo 18 da Lei Federal nº 14.133/2021, o documento deverá evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação.

Art. 18 - A fase preparatória do processo licitatório é caracterizada pelo planejamento e deve compatibilizar-se com o plano de contratações anual de que trata o inciso VII do caput do art. 12 desta Lei, sempre que elaborado, e com as leis orçamentárias, bem como abordar todas as considerações técnicas, mercadológicas e de gestão que podem interferir na contratação, compreendidos:

[...]



§1º O estudo técnico preliminar a que se refere o inciso I do caput deste artigo deverá evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação, e conterá os seguintes elementos.

II - JUSTIFICATIVA

Justifica-se a pertinência e relevância do presente credenciamento como resposta à necessidade identificada de aprimorar as condições de acesso dos servidores públicos municipais a serviços de assistência à saúde suplementar, mediante a disponibilização de múltiplas opções de planos de saúde, em ambiente organizado, transparente e isonômico.

A Administração Pública, pautada nos princípios da eficiência, economicidade e valorização do servidor público, busca implementar mecanismos que promovam melhores condições de bem-estar e segurança aos seus colaboradores, reconhecendo que o acesso à saúde suplementar constitui importante instrumento de qualidade de vida, prevenção de riscos e promoção da saúde.

Nesse contexto, o credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde mostra-se como a solução mais adequada, uma vez que permite a formação de uma rede plural de prestadores, possibilitando a livre escolha por parte dos servidores, sem exclusividade e em igualdade de condições entre as operadoras interessadas.

Diferentemente de modelos tradicionais de contratação, o presente credenciamento não implica a aquisição de serviços pela Administração Pública, tampouco gera qualquer obrigação financeira ao Município, sendo a relação contratual estabelecida diretamente entre o servidor e a operadora de plano de saúde. À Administração caberá, exclusivamente, a organização do procedimento de credenciamento e a operacionalização dos descontos em folha de pagamento, quando expressamente autorizados pelo servidor.



A adoção do credenciamento, nos termos da legislação vigente, revela-se especialmente adequada em razão da inviabilidade de competição típica, uma vez que o objetivo da Administração não é selecionar uma única proposta mais vantajosa, mas sim permitir o acesso simultâneo de múltiplas operadoras aptas a ofertar seus serviços, ampliando as alternativas disponíveis aos servidores.

Além disso, o modelo proposto fomenta a concorrência entre as operadoras credenciadas, incentivando a melhoria contínua das condições ofertadas, tanto em termos de cobertura assistencial quanto de custos, em benefício direto dos servidores.

Importante destacar que a inexistência de um instrumento formal de credenciamento limita o acesso dos servidores a condições potencialmente mais vantajosas de contratação coletiva, além de dificultar a padronização e o controle administrativo dos descontos em folha, podendo gerar insegurança operacional e jurídica.

Dessa forma, a implementação do credenciamento atende ao interesse público ao promover maior organização, transparência e eficiência na disponibilização de planos de saúde aos servidores municipais, sem gerar impacto financeiro ao erário, configurando medida adequada, necessária e proporcional à demanda identificada.

2.1 - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA IMPLEMENTAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

A implementação de credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde no âmbito do Município de Criciúma representa uma medida de natureza administrativa voltada à ampliação do acesso dos servidores públicos municipais a serviços de saúde suplementar, de forma organizada, transparente e eficiente.

A necessidade da presente iniciativa fundamenta-se nos seguintes pilares:



- **Ampliação do Acesso à Saúde Suplementar:** A disponibilização de múltiplas operadoras de planos de saúde possibilita aos servidores o acesso a diferentes opções de cobertura assistencial, atendendo às variadas necessidades individuais e familiares, com maior flexibilidade de escolha.
- **Liberdade de Escolha do Servidor:** O modelo de credenciamento permite que o servidor opte livremente pela operadora e pelo plano que melhor se adeque à sua realidade, sem qualquer imposição ou limitação por parte da Administração Pública.
- **Promoção da Concorrência entre Operadoras:** A formação de uma rede aberta de operadoras credenciadas estimula a concorrência, incentivando a melhoria contínua dos serviços ofertados, tanto em termos de qualidade quanto de condições comerciais.
- **Facilitação Operacional por Meio de Consignação em Folha:** A possibilidade de desconto em folha de pagamento, mediante autorização expressa do servidor, simplifica o processo de adesão e contribui para maior segurança e previsibilidade na gestão dos pagamentos.
- **Ausência de Ônus para a Administração Pública:** O modelo adotado não implica qualquer custo direto ou indireto ao Município, uma vez que a contratação dos planos ocorre diretamente entre o servidor e a operadora, cabendo à Administração apenas a viabilização do credenciamento e da operacionalização dos descontos autorizados.
- **Organização e Padronização do Procedimento Administrativo:** A formalização do credenciamento permite maior controle institucional, padronização dos fluxos administrativos e mitigação de riscos operacionais relacionados à consignação em folha e à relação entre servidores e operadoras.
- **Valorização do Servidor Público:** A disponibilização de acesso facilitado a planos de saúde constitui importante instrumento de valorização funcional, contribuindo para o bem-estar, a segurança e a qualidade de vida dos servidores.



- **Complementariedade à Rede Pública de Saúde:** A ampliação do acesso à saúde suplementar, por meio da disponibilização de planos privados aos servidores que possuam interesse e capacidade contributiva, contribui de forma indireta para a racionalização da demanda sobre os serviços públicos de saúde, sem prejuízo do caráter universal do Sistema Único de Saúde – SUS, funcionando como mecanismo complementar de promoção do bem-estar e da assistência à saúde.

Ademais, destaca-se que o credenciamento, enquanto procedimento auxiliar previsto na Lei nº 14.133/2021, mostra-se especialmente adequado às hipóteses em que a Administração busca possibilitar o acesso simultâneo de múltiplos interessados, sem exclusividade, não havendo seleção de proposta mais vantajosa, mas sim a formação de rede de prestadores à disposição dos usuários.

2.2 ECONOMIA DE RECURSOS PÚBLICOS

A implementação do credenciamento de operadoras de planos de saúde configura uma estratégia de gestão pública orientada à otimização dos processos administrativos, especialmente no que se refere à organização, padronização e controle das consignações em folha de pagamento relacionadas à assistência à saúde suplementar.

O modelo proposto possibilita a estruturação de um ambiente institucional único para o cadastramento e acompanhamento das operadoras, evitando a adoção de soluções fragmentadas e reduzindo a necessidade de tratativas administrativas individualizadas, o que contribui para maior eficiência na gestão pública.

O credenciamento estabelece um conjunto de operadoras previamente habilitadas, promovendo um ambiente de concorrência contínua, no qual as condições ofertadas tendem a se tornar mais vantajosas aos servidores, sem que isso implique dispêndio de recursos por parte da Administração Pública.

Dessa forma, a adoção do credenciamento permite à Administração Pública organizar e racionalizar seus fluxos internos, reduzir riscos operacionais relacionados à consignação em folha e aprimorar os mecanismos de controle e



transparência, sem a necessidade de realização de procedimentos licitatórios tradicionais ou de assunção de obrigações financeiras.

Importante destacar que o presente modelo não gera custos diretos ou indiretos ao erário, sendo a relação contratual estabelecida exclusivamente entre o servidor e a operadora de plano de saúde, cabendo ao Município apenas a gestão administrativa do credenciamento e dos descontos autorizados.

Assim, o credenciamento contribui para a eficiência da Administração Pública, promovendo melhor aproveitamento dos recursos institucionais disponíveis, em consonância com os princípios da economicidade, da eficiência e da responsabilidade fiscal.

2.3 TRANSPARÊNCIA E ACCOUNTABILITY

A implementação do credenciamento de operadoras de planos de saúde também se justifica sob a ótica da transparência e da adequada prestação de contas por parte da Administração Pública, na medida em que institui um procedimento formal, com regras previamente definidas e amplamente divulgadas, permitindo o acompanhamento integral por parte dos interessados e dos órgãos de controle.

Ao contrário de tratativas isoladas ou ajustes informais, o credenciamento estabelece critérios objetivos para habilitação das operadoras, bem como condições claras para sua atuação junto aos servidores, o que confere maior segurança jurídica e previsibilidade ao processo. Todos os atos relacionados ao credenciamento, desde a publicação do edital até a habilitação das interessadas, passam a ocorrer em ambiente público e acessível, reforçando o princípio da publicidade.

Além disso, a padronização do procedimento facilita o controle interno e externo, uma vez que as regras passam a ser uniformes e documentadas, permitindo a verificação de conformidade por parte dos órgãos competentes, como a Controladoria e o Tribunal de Contas. Isso reduz significativamente o risco de inconsistências, favorecimentos indevidos ou interpretações divergentes na condução do processo.



Outro aspecto relevante diz respeito à clareza na relação entre as partes envolvidas. Ao delimitar de forma expressa o papel do Município (restrito à organização do credenciamento e à operacionalização dos descontos autorizados) e a responsabilidade das operadoras e dos servidores, o modelo contribui para evitar sobreposições, conflitos e dúvidas quanto às obrigações assumidas por cada agente.

Dessa forma, o credenciamento não apenas amplia as opções disponíveis aos servidores, como também fortalece a governança administrativa, assegurando que todo o processo ocorra de forma transparente, rastreável e alinhada aos princípios da legalidade, da publicidade e da responsabilidade na gestão pública.

2.4 ESTÍMULO À CONCORRÊNCIA POR MEIO DO CREDENCIAMENTO

A adoção do credenciamento como solução administrativa permite a formação de um ambiente aberto à participação de múltiplas operadoras de planos de saúde, sem limitação quanto ao número de credenciadas, desde que atendidos os requisitos previamente estabelecidos no edital. Essa característica diferencia o modelo das formas tradicionais de contratação, nas quais há a seleção de apenas um fornecedor, restringindo as opções disponíveis aos usuários.

No presente caso, a lógica adotada não é a de competição para escolha de uma proposta mais vantajosa à Administração, mas sim a de ampliação do universo de prestadores disponíveis, possibilitando que diferentes operadoras ofertem seus planos simultaneamente aos servidores. Com isso, transfere-se ao próprio usuário a decisão quanto à escolha da proposta que melhor atenda às suas necessidades, respeitando-se sua autonomia e suas condições individuais.

Esse modelo tende a estimular uma concorrência contínua entre as operadoras credenciadas, uma vez que a permanência e a adesão dos servidores aos planos ofertados passam a depender diretamente da qualidade dos serviços prestados, da abrangência da rede credenciada e das condições comerciais



apresentadas. Diferentemente de uma contratação única e estática, o credenciamento cria um ambiente dinâmico, em que as operadoras são constantemente incentivadas a aprimorar seus produtos.

Além disso, ao permitir o ingresso de novas operadoras a qualquer tempo, o credenciamento evita a formação de barreiras de entrada e amplia as possibilidades de escolha ao longo do tempo, contribuindo para a atualização permanente das opções disponíveis aos servidores.

Dessa forma, o credenciamento revela-se instrumento adequado para fomentar a concorrência de maneira saudável e contínua, sem comprometer a isonomia entre os interessados e sem impor restrições desnecessárias à participação, alinhando-se aos princípios da livre iniciativa e da eficiência administrativa.

2.5 ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS TÉCNICOS E REQUISITOS MÍNIMOS

Embora o modelo adotado seja o credenciamento aberto de operadoras de planos de saúde, é indispensável que a Administração Pública estabeleça critérios técnicos mínimos para habilitação das interessadas, de forma a assegurar a qualidade, a regularidade e a segurança dos serviços ofertados aos servidores.

Nesse sentido, a participação no credenciamento deverá estar condicionada à comprovação de regularidade junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com autorização de funcionamento válida, bem como ao atendimento das exigências previstas na legislação específica que rege os planos privados de assistência à saúde. Tal exigência não constitui restrição indevida à participação, mas sim medida necessária para garantir que apenas operadoras devidamente regulamentadas possam ofertar seus serviços no âmbito do Município.

Além da regularidade regulatória, mostra-se pertinente a definição de requisitos mínimos relacionados à capacidade operacional das operadoras, especialmente no que diz respeito à rede credenciada, abrangência geográfica dos



serviços, disponibilidade de atendimento e compatibilidade com as necessidades dos servidores municipais. Esses critérios visam assegurar que os planos ofertados apresentem condições reais de utilização, evitando situações em que a contratação, embora formalmente válida, não atenda de forma satisfatória à finalidade pretendida.

Importa destacar que a fixação desses requisitos deve observar o princípio da isonomia, não podendo resultar em direcionamento ou restrição indevida à participação de interessados. Assim, os critérios a serem definidos deverão limitar-se ao estritamente necessário para garantir a qualidade e a adequação dos serviços, permitindo a participação do maior número possível de operadoras aptas.

Adicionalmente, poderão ser exigidas informações claras e padronizadas acerca dos planos ofertados, incluindo segmentação assistencial, cobertura, rede de atendimento e condições gerais de contratação, de modo a possibilitar que os servidores realizem sua escolha de forma consciente e informada.

Dessa forma, a definição de critérios técnicos mínimos no âmbito do credenciamento cumpre dupla função: de um lado, assegura a qualidade e a confiabilidade dos serviços disponibilizados; de outro, preserva a competitividade e a ampla participação, características essenciais do modelo adotado.

III – REQUISITOS DE CONTRATAÇÃO

Para a implementação do credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde, deverão ser observados os seguintes requisitos:

3.1 REGULARIDADE JURÍDICA E REGULATÓRIA

Poderão participar do credenciamento apenas pessoas jurídicas legalmente constituídas, que estejam devidamente autorizadas a operar planos de saúde, com registro ativo e regular perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, nos termos da legislação aplicável.



3.2 HABILITAÇÃO JURÍDICA, FISCAL E TRABALHISTA

As operadoras interessadas deverão comprovar sua regularidade jurídica, fiscal e trabalhista, mediante apresentação da documentação pertinente, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, observadas as adaptações compatíveis com a natureza do credenciamento.

3.3 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

Deverá ser demonstrada a capacidade econômico-financeira da operadora, a fim de garantir a continuidade e a estabilidade na prestação dos serviços ofertados aos servidores.

3.4 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Além da regularidade junto à ANS, deverão ser apresentadas informações que evidenciem a capacidade operacional da operadora, incluindo, no mínimo:

- segmentação assistencial dos planos ofertados;
- área de abrangência;
- rede credenciada disponível;
- canais de atendimento ao beneficiário;
- condições gerais de contratação.

3.5 COMPATIBILIDADE OPERACIONAL COM O MUNICÍPIO

As operadoras deverão possuir estrutura apta a atender às exigências administrativas do credenciamento, especialmente no que se refere:

- ao envio de informações cadastrais dos beneficiários;
- à comunicação de inclusões, exclusões e alterações contratuais;
- à disponibilização dos valores a serem consignados em folha;
- à integração com os fluxos administrativos internos do Município.

3.6 CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO



A operacionalização dos descontos deverá observar as regras municipais aplicáveis à consignação em folha, condicionando-se à autorização expressa do servidor, bem como à viabilidade técnica do sistema utilizado pela Administração.

3.7 AUSÊNCIA DE ÔNUS PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Deverá constar expressamente que o credenciamento não implicará qualquer custo direto ou indireto ao Município, sendo a contratação dos planos realizada exclusivamente entre o servidor e a operadora.

3.8 NATUREZA DA RELAÇÃO JURÍDICA

A relação contratual referente ao plano de saúde será firmada diretamente entre o servidor e a operadora credenciada, não cabendo ao Município qualquer responsabilidade quanto à prestação dos serviços, garantia de cobertura ou adimplemento das obrigações contratuais.

3.9 OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA ISONOMIA E DA AMPLA PARTICIPAÇÃO

Os requisitos estabelecidos deverão limitar-se ao necessário para garantir a regularidade e a qualidade dos serviços, evitando exigências excessivas que possam restringir indevidamente a participação de operadoras interessadas.

IV – ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA O CREDENCIAMENTO

Considerando a natureza do objeto, consistente no credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde, não se trata de contratação direta de serviços pelo Município, mas sim da disponibilização de opções aos servidores, mediante adesão facultativa.



Dessa forma, as estimativas de quantitativos não se referem à aquisição ou consumo de serviços pela Administração, mas ao universo potencial de usuários e à capacidade operacional necessária para viabilizar o credenciamento.

Nesse sentido, foram considerados os seguintes parâmetros:

4.1 QUANTIDADE DE SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS

O Município de Criciúma possui atualmente aproximadamente 4.542 servidores ativos os quais constituem o público potencial para adesão aos planos de saúde a serem ofertados por meio do credenciamento.

4.2 ESTIMATIVA DE POTENCIAIS BENEFICIÁRIOS

Considerando a possibilidade de inclusão de dependentes legais, estima-se que o número potencial de beneficiários possa alcançar aproximadamente 10.000 pessoas, podendo variar conforme o interesse e a capacidade contributiva dos servidores.

Para fins de dimensionamento da demanda e melhor compreensão do cenário atual, foram considerados os dados referentes aos servidores que atualmente possuem vínculo com planos de saúde ofertados por meio de contratação direta, bem como seus respectivos dependentes:

CENÁRIO DE ADESÃO À SAÚDE SUPLEMENTAR (MARÇO/2026)	
Servidores com plano de saúde ativo	808
Dependentes vinculados	489
Total de beneficiários	1297

Os dados acima evidenciam a existência de demanda já consolidada no âmbito do Município, demonstrando que parcela significativa dos servidores possui interesse na contratação de planos de saúde, o que reforça a necessidade de



estruturação de procedimento formal que amplie as opções disponíveis e organize a relação administrativa atualmente existente.

4.3 CARÁTER FACULTATIVO DA ADESÃO

Ressalta-se que a adesão aos planos de saúde será de livre escolha dos servidores, não sendo possível prever com exatidão o quantitativo de contratações efetivas, uma vez que dependerá de fatores individuais, como interesse, condições financeiras e adequação das propostas ofertadas.

4.4 ESTIMATIVA DE OPERADORAS CREDENCIADAS

O modelo adotado prevê a possibilidade de credenciamento de múltiplas operadoras, sem limitação quantitativa, desde que atendidos os requisitos estabelecidos no edital, estimando-se, com base em experiências similares, a participação de aproximadamente 2 (duas) operadoras.

4.5 CAPACIDADE OPERACIONAL DO MUNICÍPIO

A estrutura administrativa existente, especialmente no que se refere à gestão de consignações em folha de pagamento, mostra-se suficiente para absorver a demanda decorrente do credenciamento, não sendo necessária a ampliação de recursos humanos ou tecnológicos para sua implementação.

4.6 INTERDEPENDÊNCIA COM OUTROS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

O credenciamento deverá operar de forma integrada com o sistema de folha de pagamento e com o sistema de consignações vigente no Município, não havendo dependência de outras contratações ou necessidade de implementação de soluções adicionais.



Diante dessas considerações, conclui-se que as estimativas apresentadas são suficientes para dimensionar a demanda potencial e a viabilidade operacional do credenciamento, sem que haja necessidade de definição de quantitativos fechados, tendo em vista a natureza aberta, dinâmica e facultativa do modelo adotado.

V – LEVANTAMENTO DE MERCADO E JUSTIFICATIVA DA SOLUÇÃO

A permissão para o credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde exige uma análise criteriosa e fundamentada, ancorada na legislação vigente, a saber, a Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

5.1 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- **Lei nº 14.133/2021:** Esta lei, de âmbito nacional, estabelece as diretrizes para licitações e contratos públicos, abrangendo a permissão de direito real de uso de bens públicos e a prestação de serviços, como de planos de saúde. Exige-se, por conseguinte, um estudo de mercado robusto e a justificativa técnica e econômica da solução escolhida, visando à seleção da proposta mais vantajosa e ao fomento do desenvolvimento nacional sustentável.

5.2 JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA

A definição da solução a ser adotada fundamenta-se em análise das alternativas disponíveis no mercado, considerando, especialmente:

- a adequação técnica do modelo às necessidades da Administração Pública Municipal;
- a capacidade de atender à diversidade de perfis dos servidores públicos;
- a eficiência administrativa decorrente da padronização e organização dos procedimentos;
- a qualidade e a regularidade dos serviços ofertados pelas operadoras;



- a observância aos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

No presente caso, a adoção do credenciamento mostra-se como a solução mais adequada, na medida em que possibilita a formação de rede aberta de operadoras aptas a ofertar planos de saúde aos servidores, sem limitação de participantes e sem exclusividade, respeitando a dinâmica própria do mercado de saúde suplementar.

Ademais, deve-se considerar que a natureza do objeto não envolve a contratação direta de serviços pela Administração, mas sim a viabilização de acesso dos servidores a planos de saúde mediante adesão facultativa, o que afasta a necessidade de seleção de proposta única e reforça a pertinência do modelo adotado.

Também se mostra relevante ponderar aspectos relacionados à proteção dos usuários, à transparência das informações disponibilizadas, à regularidade das operadoras junto aos órgãos competentes e à necessidade de manutenção de padrões mínimos de qualidade, em conformidade com a legislação aplicável à saúde suplementar.

Essa abordagem assegura que a decisão administrativa esteja alinhada com os objetivos de valorização do servidor público, aprimoramento da gestão administrativa e observância dos marcos legais e regulatórios pertinentes, promovendo maior eficiência institucional sem geração de ônus ao erário.

VI – LEVANTAMENTO DE MERCADO E JUSTIFICATIVA DA SOLUÇÃO

As operadoras credenciadas deverão possuir capacidade técnica e operacional para a oferta de planos privados de assistência à saúde, garantindo a adequada prestação dos serviços aos beneficiários, em conformidade com as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Deverá ser assegurada a existência de rede credenciada compatível com as necessidades dos servidores, incluindo serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais, bem como canais de atendimento eficientes e acessíveis aos usuários.



Destaca-se a necessidade de estrutura operacional capaz de garantir a continuidade dos serviços, a regularidade no atendimento e a adequada gestão dos beneficiários, incluindo processos de inclusão, exclusão e atualização cadastral.

A operadora deverá demonstrar sua capacidade de atender às demandas assistenciais e administrativas decorrentes da prestação dos serviços, mantendo padrões adequados de qualidade, segurança e confiabilidade.

A presente redação visa assegurar que as operadoras credenciadas atendam às expectativas de qualidade e eficiência, observando os princípios da transparência, da eficiência administrativa e da proteção aos usuários.

6.1 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

A solução que melhor atende às necessidades da Administração é a realização de credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde, visando à disponibilização de planos aos servidores públicos do Município.

A oferta dos planos ocorrerá de forma contínua, conforme a adesão facultativa dos servidores interessados, não havendo previsão de quantitativos fixos, uma vez que a contratação se dará diretamente entre o servidor e a operadora credenciada, de acordo com sua necessidade e capacidade contributiva.

Trata-se de serviço comum, porquanto pode ser objetivamente definido por meio das especificações usuais do mercado e dentro das Normas e Legislações vigentes.

O art. 74, inciso IV da Lei nº 14.133 fala diretamente da hipótese da inexigibilidade para a contratação de objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento, vejamos:

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

[...]



IV - objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento;

Ressalta-se que o art. 6º, XLIII, da Lei nº 14.133/2021 nos traz a definição de credenciamento, observemos:

XLIII - credenciamento: processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados;

Nesse sentido, o Credenciamento é uma forma de contratação direta denominado como “procedimento auxiliar de licitação” pelo art. 78 da Lei 14.133/2021, que prevê a possibilidade de contratação sem licitação prévia, nos casos em que exista inviabilidade de competição. Tal procedimento auxiliar se dá no âmbito do órgão que faz um Chamamento Público, com parâmetros a serem seguidos e observados por todos os que queiram participar, ficando abertos para todos os interessados e a todo tempo, inviabilizando assim, a abertura de licitação.

No inciso I do art. 79 da Lei nº 14.133/2021 o legislador estabeleceu a hipótese de utilização do credenciamento que se aplica ao objeto deste instrumento, vejamos:

Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;



Sendo assim, resta cristalino que, se a Administração convoca fornecedores dispondo-se a contratar todos os interessados que preencham os requisitos por ela exigidos, e por um preço previamente definido no próprio ato do chamamento, torna-se inviável a competição entre os mesmos, uma vez que não há critério justo que propicie a competição.

6.2 JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO OU NÃO DO OBJETO

Do não Parcelamento do Objeto Licitatório

Nos termos do art. 47 da Lei nº 14.133/2021, a Administração Pública deve avaliar a viabilidade do parcelamento do objeto como forma de ampliar a competitividade e possibilitar a obtenção da proposta mais vantajosa. Contudo, no presente caso, tal diretriz não se mostra aplicável, tendo em vista as particularidades da solução adotada, consistente no credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde, modelo que, por sua própria natureza, já permite a participação simultânea de múltiplos interessados, sem qualquer limitação quanto ao número de credenciados.

Diferentemente das contratações tradicionais, em que a divisão do objeto pode favorecer a ampliação da disputa, o credenciamento não se orienta pela escolha de uma única proposta, mas sim pela formação de uma rede aberta de prestadores, apta a contemplar a diversidade de soluções disponíveis no mercado. Nesse contexto, eventual parcelamento não agregaria ganho efetivo à Administração, uma vez que a competitividade já se encontra plenamente assegurada pelo próprio modelo adotado, que admite o ingresso contínuo de operadoras que atendam aos requisitos estabelecidos.

Além disso, os serviços ofertados pelas operadoras de planos de saúde apresentam natureza integrada, envolvendo simultaneamente cobertura assistencial, rede credenciada, estrutura de atendimento e gestão contratual, elementos que não podem ser dissociados sem prejuízo à compreensão e à própria funcionalidade dos planos. A fragmentação do objeto, nesse cenário, poderia gerar insegurança aos



usuários, dificultando a comparação entre as opções disponíveis e comprometendo a clareza das condições ofertadas, bem como trazendo complexidade desnecessária à gestão administrativa do credenciamento.

Sob o ponto de vista operacional e de controle, a manutenção do objeto nos termos propostos mostra-se mais adequada, na medida em que permite maior padronização dos procedimentos, simplificação dos fluxos administrativos e melhor acompanhamento das operadoras credenciadas, favorecendo uma atuação mais eficiente por parte da Administração Pública.

Dessa forma, conclui-se que o não parcelamento do objeto, no presente caso, não apenas se justifica, como se mostra mais compatível com a natureza do credenciamento, atendendo aos princípios da eficiência, da isonomia e da adequada gestão administrativa, sem prejuízo à ampla participação dos interessados.

VII – DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS

A adoção do credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde tem como principal resultado a organização e racionalização dos procedimentos administrativos atualmente relacionados à oferta de planos de saúde aos servidores, promovendo maior eficiência na gestão interna sem a geração de custos diretos ao erário.

Do ponto de vista da economicidade, a solução proposta não implica dispêndio de recursos públicos, uma vez que a contratação dos planos se dará diretamente entre os servidores e as operadoras credenciadas, cabendo à Administração apenas a estruturação do procedimento e a operacionalização dos descontos em folha, quando autorizados. Ainda assim, verifica-se ganho econômico indireto, na medida em que a padronização dos processos reduz retrabalho, evita tratativas individualizadas e diminui riscos operacionais, resultando em melhor utilização dos recursos institucionais disponíveis.



No que se refere ao aproveitamento dos recursos humanos, o credenciamento possibilita a centralização e uniformização das rotinas administrativas, reduzindo a necessidade de intervenções pontuais e permitindo que as equipes atuem de forma mais estratégica e organizada, com maior previsibilidade e controle das demandas. A simplificação dos fluxos contribui, ainda, para a redução de inconsistências e para o aprimoramento da gestão das consignações em folha de pagamento.

Quanto aos recursos materiais e tecnológicos, a solução mostra-se compatível com a estrutura já existente no Município, não sendo necessária a aquisição de novos sistemas ou a ampliação significativa da infraestrutura administrativa. O credenciamento se integra aos mecanismos já utilizados, especialmente no que diz respeito à folha de pagamento e aos procedimentos de consignação, permitindo sua implementação com baixo impacto operacional.

Adicionalmente, ao possibilitar o acesso dos servidores a planos de saúde privados, mediante adesão facultativa, a medida pode contribuir, de forma indireta, para a racionalização da demanda sobre os serviços públicos de saúde, sem prejuízo do caráter universal do Sistema Único de Saúde – SUS, funcionando como alternativa complementar de atendimento.

Dessa forma, a solução proposta evidencia-se vantajosa sob a ótica da Administração Pública, ao promover melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, aliando eficiência administrativa, organização institucional e ampliação de benefícios aos servidores, sem geração de despesas ao Município.

VIII – POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA



Considerando a apresentação de todos os requisitos acima descritos, considera-se apto o prosseguimento do ato para lançamento de processo de credenciamento.

IX – VIABILIDADE TÉCNICA

Com base nas informações levantadas ao longo deste Estudo Técnico Preliminar, evidenciaram que a contratação se mostra possível tecnicamente e fundamentalmente necessária. Diante do exposto, declara-se ser viável a contratação pretendida.

X – APROVAÇÃO E ASSINATURA

O Estudo Técnico Preliminar foi aprovado e assinado pelos Integrantes Técnicos e Requisitantes e pela autoridade máxima da Secretaria-Geral, conforme listagem abaixo:

INTEGRANTE TÉCNICO	INTEGRANTE REQUISITANTE
<hr/> <p>ADEMAR SILVANO BARBOSA Matrícula: 66448 Criciúma, 2 de abril de 2026.</p>	<hr/> <p>LAURA CESCA LUCIANO Matrícula: 66029 Criciúma, 2 de abril de 2026.</p>

SECRETÁRIO-GERAL

JOÃO BATISTA BELLOLI
Matrícula: 66.479
Criciúma, 2 de abril de 2026.