

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

I – INFORMAÇÕES GERAIS

1. Planejamento

Nome	Cargo/função	Matrícula	E-mail
Lucas Peter Keunecke	Analista de Administração Pública	1200-1	lucas@cmsj.sc.gov.br

Este Estudo Técnico Preliminar (ETP) representa a fase inicial do planejamento de uma possível contratação, identificando e detalhando as necessidades, as análises de requisitos, alternativas, escolhas, resultados esperados e outras características essenciais. Estas informações fornecerão a base para um futuro Termo de Referência ou Projeto Básico, caso seja confirmada a viabilidade da contratação.

O documento foi elaborado em formato completo, considerando a adoção do Estudo Técnico Preliminar (ETP) integral, em conformidade com as disposições da Lei nº 14.133/2021 e demais normativos aplicáveis.

II – DIAGNÓSTICO SITUAÇÃO ATUAL

2. Descrição do problema a ser resolvido ou da necessidade apresentada (art. 18, § 1º, I, da Lei Federal nº 14.133/2021).

A Câmara Municipal de São José/SC, no exercício de sua autonomia administrativa e financeira, identifica a necessidade de estruturar contratação própria de plano privado de assistência à saúde destinado aos seus servidores ativos, inativos, pensionistas, vereadores e respectivos dependentes, nos termos da Lei Municipal nº 6.601, de 26 de junho de 2026, visando assegurar a adequada prestação do benefício instituído pela legislação municipal.

Embora historicamente o acesso à assistência suplementar à saúde tenha sido viabilizado por meio de ajustes firmados com o Poder Executivo Municipal, a celebração de contratação própria pelo Poder Legislativo permitirá maior adequação das condições contratuais às características do seu quadro de beneficiários, maior eficiência na gestão contratual e maior capacidade de fiscalização da execução dos serviços prestados.

Verificou-se, ainda, a necessidade de estabelecer requisitos técnicos mais objetivos quanto à cobertura assistencial, aos mecanismos de regulação, à oferta de serviços de telemedicina, às condições de atendimento e à comprovação da capacidade operacional da futura contratada, proporcionando maior segurança jurídica durante a execução contratual e reduzindo potenciais divergências de interpretação entre as partes.

Constatou-se, igualmente, a necessidade de assegurar que os serviços assistenciais essenciais estejam efetivamente disponíveis no Município de São José/SC, garantindo aos beneficiários acesso adequado aos atendimentos de maior demanda, especialmente consultas, exames, terapias, procedimentos e internações, reduzindo deslocamentos desnecessários, facilitando o acesso aos serviços de saúde e favorecendo a continuidade da assistência.

A definição de requisitos mínimos para a rede assistencial busca assegurar que a futura contratação disponha de estrutura compatível com as necessidades da Administração, proporcionando maior resolutividade dos atendimentos, qualidade da assistência prestada e efetiva disponibilidade dos serviços durante toda a vigência contratual.

Dessa forma, a presente contratação busca proporcionar solução assistencial compatível com as necessidades da Câmara Municipal de São José/SC, assegurando aos beneficiários acesso contínuo, eficiente e qualificado aos serviços de saúde suplementar, em conformidade com a regulamentação da Agência Nacional de Saúde

Suplementar (ANS), observando os princípios do planejamento, da eficiência e da seleção da proposta mais vantajosa previstos na Lei Federal nº 14.133/2021.

3. Demonstração da previsão da contratação com o Plano de Contratações Anual (art. 18, § 1º, II, da Lei Federal nº 14.133/2021).

A contratação de operadora de plano de assistência à saúde encontra-se prevista no Plano de Contratações Anual da Câmara Municipal de São José/SC, sendo necessária para assegurar a implementação e a adequada gestão do benefício instituído pela Lei Municipal nº 6.601, de 26 de junho de 2026.

Com a edição da referida lei, a Câmara Municipal passou a dispor de autorização legal para promover contratação própria de operadora de plano de assistência à saúde destinada aos seus beneficiários, em observância à sua autonomia administrativa e financeira, possibilitando a estruturação de solução compatível com as necessidades institucionais e com o perfil dos servidores, vereadores, pensionistas e respectivos dependentes.

A contratação está alinhada ao planejamento institucional, permitindo maior autonomia administrativa, melhor adequação das condições contratuais ao perfil dos beneficiários e maior eficiência na gestão, fiscalização e acompanhamento da execução contratual.

O planejamento da contratação contempla, ainda, o aperfeiçoamento das especificações técnicas do serviço, buscando assegurar cobertura assistencial compatível com as necessidades da Administração, mecanismos de regulação adequados, oferta de serviços de telemedicina, rede assistencial qualificada e disponibilidade, no Município de São José/SC, dos serviços assistenciais mínimos considerados essenciais à adequada prestação do atendimento aos beneficiários, de modo a ampliar a acessibilidade, reduzir deslocamentos, favorecer a continuidade da assistência e proporcionar maior qualidade e segurança na prestação dos serviços.

Nesse contexto, a presente contratação constitui medida necessária para viabilizar a efetiva implementação do benefício previsto na legislação municipal, assegurando a prestação contínua e eficiente da assistência à saúde aos beneficiários e atendendo aos princípios do planejamento, da eficiência e da seleção da proposta mais vantajosa previstos na Lei Federal nº 14.133/2021.

4. Descrição dos requisitos da potencial contratação (art. 18, § 1º, III, da Lei Federal nº 14.133/2021)

A potencial contratação deverá observar requisitos técnicos, operacionais e legais compatíveis com a natureza continuada dos serviços de assistência suplementar à saúde, assegurando aos beneficiários atendimento adequado, contínuo, eficiente e em conformidade com a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Os requisitos estabelecidos buscam garantir não apenas a cobertura mínima obrigatória prevista na legislação de regência, mas também condições de prestação do serviço compatíveis com as necessidades institucionais da Câmara Municipal de São José/SC, privilegiando a qualidade da assistência, a segurança dos beneficiários, a continuidade do atendimento e a eficiência da gestão contratual.

Como requisitos essenciais da contratação, destacam-se:

- a)** prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e obstétrica, em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas atualizações;
- b)** disponibilização de rede assistencial composta por prestadores próprios, credenciados, contratados ou referenciados, observadas as condições mínimas de cobertura e distribuição geográfica estabelecidas no Termo de Referência;
- c)** disponibilização, no Município de São José/SC, de rede assistencial apta à prestação dos serviços mínimos definidos no Termo de Referência, compreendendo, no mínimo, estabelecimentos de saúde capazes de realizar atendimentos ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos, internações, exames laboratoriais e de imagem, bem como terapias compatíveis com as coberturas do produto ofertado, de forma a assegurar adequado acesso dos beneficiários aos serviços assistenciais essenciais;
- d)** oferta de serviços de telemedicina, em caráter complementar ao atendimento presencial, observadas as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pelos Conselhos Profissionais competentes, vedada a substituição integral da assistência presencial;

e) garantia de atendimento presencial por meio da rede assistencial disponibilizada pela operadora, assegurando atendimento adequado às necessidades clínicas dos beneficiários;

f) observância das normas regulatórias da ANS quanto aos períodos de carência, cobertura parcial temporária, doenças e lesões preexistentes, mecanismos de regulação, autorização prévia, coparticipação, reajustes e manutenção da condição de beneficiário;

g) disponibilização de canais permanentes de atendimento aos beneficiários, inclusive por meios digitais e telefônicos, destinados à orientação, autorização de procedimentos, suporte operacional e demais demandas relacionadas ao contrato;

h) garantia de continuidade da assistência em casos de descredenciamento ou substituição de prestadores da rede assistencial, bem como durante tratamentos em curso, observadas as normas expedidas pela ANS;

i) possibilidade de adesão facultativa dos servidores e inclusão de dependentes, observadas as condições estabelecidas na legislação municipal e no Termo de Referência;

j) prestação do serviço de forma contínua, admitindo-se a prorrogação contratual nos termos do art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que presentes os requisitos legais;

k) comprovação da disponibilidade de atendimento de urgência e emergência por meio de rede assistencial própria, credenciada, contratada, referenciada, sistema de intercâmbio ou mecanismo equivalente, contemplando, no mínimo, as capitais dos Estados e o Distrito Federal, considerando os deslocamentos institucionais realizados por vereadores, servidores e demais beneficiários;

l) disponibilização de hospital geral apto à realização de internações clínicas e cirúrgicas, atendimento obstétrico, maternidade, unidades de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal, bem como serviços auxiliares de diagnóstico e terapia compatíveis com as coberturas contratadas;

m) observância de padrões de qualidade assistencial, capacidade operacional, abrangência da rede, mecanismos de regulação e desempenho compatíveis com as práticas consolidadas do mercado de saúde suplementar, caracterizando o objeto como serviço comum, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

Duração do contrato

A contratação poderá ter vigência inicial de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada sucessivamente, na forma do art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que demonstradas a vantajosidade para a Administração, a manutenção das condições de execução contratual e a existência de disponibilidade orçamentária.

5. Estimativas das quantidades para contratação, acompanhadas de memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte (considerar interdependências com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala) (art. 18, § 1º, IV, da Lei Federal nº 14.133/2021).

A estimativa das quantidades para a presente contratação foi elaborada com base no levantamento do quadro de beneficiários elegíveis ao plano de assistência à saúde, nos termos da Lei Municipal nº 6.601, de 26 de junho de 2026, considerando informações atualizadas fornecidas pela Coordenadoria de Recursos Humanos da Câmara Municipal de São José/SC.

O quantitativo estimado corresponde a **233 (duzentos e trinta e três) beneficiários**, compreendendo titulares e respectivos dependentes, distribuídos conforme a composição familiar e as faixas etárias apuradas na data da elaboração do Termo de Referência.

A memória de cálculo considerou, especialmente:

a) o quantitativo de servidores ativos, inativos, pensionistas e vereadores aptos à adesão ao benefício;

b) a quantidade estimada de dependentes por beneficiário titular, conforme os cadastros funcionais disponíveis;

c) a distribuição dos beneficiários por faixas etárias, observando a segmentação estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para fins de formação do preço do plano;

d) a natureza facultativa da adesão ao benefício, circunstância que poderá ocasionar variações quantitativas durante a execução contratual, sem alteração do objeto da contratação.

Os quantitativos possuem caráter meramente estimativo, destinando-se ao planejamento da contratação, à elaboração das propostas comerciais e à formação dos preços pelas licitantes, não constituindo obrigação de adesão mínima ou de consumo por parte da Administração ou dos beneficiários.

Não foram identificadas interdependências com outras contratações capazes de proporcionar economia de escala, uma vez que a presente contratação destina-se exclusivamente ao atendimento dos beneficiários vinculados à Câmara Municipal de São José/SC, possuindo características próprias decorrentes da autonomia administrativa e financeira do Poder Legislativo e da implementação do benefício previsto na Lei Municipal nº 6.601, de 26 de junho de 2026.

III – PROSPECÇÃO DE SOLUÇÕES

6. Levantamento mercadológico (que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar) (art. 18, § 1º, V, da Lei Federal nº 14.133/2021).

Para atendimento da necessidade de assistência à saúde dos servidores, foram analisadas as alternativas disponíveis no mercado, considerando aspectos técnicos, operacionais e econômicos.

Dentre as soluções possíveis, destacam-se:

a) Contratação de plano coletivo empresarial por meio de operadora de plano de saúde

Modelo amplamente utilizado na Administração Pública, no qual a operadora disponibiliza rede própria ou credenciada, com cobertura assistencial conforme regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), incluindo consultas, exames, terapias e internações.

b) Ressarcimento direto de despesas médicas aos servidores

Modelo baseado no reembolso de despesas de saúde realizadas pelos servidores, mediante critérios previamente definidos pela Administração.

Após análise comparativa, verifica-se que:

- o modelo de plano coletivo empresarial por operadora apresenta maior viabilidade técnica e operacional, por contar com rede assistencial estruturada, gestão especializada, previsibilidade de custos e conformidade com a regulamentação da ANS. Ademais, a adoção de coparticipação de até 50% nos procedimentos e serviços utilizados, prática amplamente difundida no mercado de saúde suplementar, contribui para a sustentabilidade financeira do plano, promove o uso consciente dos serviços e auxilia na manutenção de mensalidades mais acessíveis à contratante;
- o modelo de ressarcimento direto apresenta baixa previsibilidade orçamentária, maior risco financeiro e não assegura, de forma eficiente, o acesso contínuo, organizado e equânime aos serviços de saúde.

Do ponto de vista econômico, a contratação por meio de operadora permite melhor previsibilidade de custos e diluição dos riscos assistenciais, especialmente em razão do número estimado de beneficiários.

Dessa forma, justifica-se a adoção do modelo de contratação de plano coletivo empresarial com operadora de plano de saúde, por se tratar da solução mais adequada sob os aspectos técnico, operacional e econômico, garantindo eficiência na prestação do serviço e atendimento às necessidades institucionais.

7. Estimativa do valor da contratação (art. 18, § 1º, VI, da Lei Federal nº 14.133/2021).

A estimativa do valor da contratação foi realizada com base no quantitativo estimado de beneficiários e na estrutura de precificação por faixa etária adotada pelo mercado de saúde suplementar, considerando plano coletivo empresarial.

Para fins de apuração do valor estimado, foram considerados:

- a) o número estimado de beneficiários (titulares e dependentes), conforme levantamento da área de Recursos Humanos;

b) a distribuição por faixas etárias, em conformidade com os parâmetros estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

c) valores de referência obtidos por meio de pesquisa de mercado junto a operadoras de planos de saúde e contratações similares na Administração Pública;

d) a modalidade de contratação por valor per capita (por vida, considerando a faixa etária), com projeção anual baseada na multiplicação do valor mensal estimado pelo quantitativo de beneficiários e pelo período de 12 (doze) meses.

O valor estimado da contratação encontra-se detalhado no Termo de Referência, servindo como parâmetro para análise da vantajosidade das propostas a serem apresentadas no processo licitatório.

Ressalta-se que os valores estimados possuem caráter referencial, podendo variar em função das propostas apresentadas pelas licitantes, bem como da adesão efetiva dos beneficiários ao plano durante a execução contratual.

8. Comparativo das soluções

Com base no levantamento mercadológico realizado, foram comparadas as alternativas disponíveis para atendimento da necessidade de assistência à saúde dos servidores, considerando critérios técnicos, operacionais e econômicos.

A análise comparativa demonstra que o modelo de contratação de plano coletivo empresarial por operadora apresenta vantagens significativas em relação ao modelo de ressarcimento direto, especialmente quanto à organização da rede assistencial, previsibilidade de custos, segurança regulatória e eficiência na prestação do serviço.

Dessa forma, o plano coletivo por operadora mostra-se mais adequado para atendimento das necessidades da Câmara Municipal de São José/SC, garantindo maior equilíbrio entre custo, qualidade e gestão do benefício.

IV – SOLUÇÃO ESCOLHIDA

9. Descrição da solução escolhida (art. 18, § 1º, VII, da Lei Federal nº 14.133/2021)

A solução escolhida consiste na contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde, devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para a prestação continuada de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e obstétrica aos beneficiários da Câmara Municipal de São José/SC, em conformidade com a Lei Municipal nº 6.601, de 26 de junho de 2026, observada a cobertura mínima prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente da ANS.

A contratação será realizada na modalidade de plano coletivo empresarial, destinada aos servidores ativos, inativos, pensionistas, vereadores e respectivos dependentes elegíveis, observadas as condições estabelecidas na legislação municipal e no Termo de Referência.

A solução deverá contemplar, no mínimo:

- cobertura assistencial integral, compreendendo atendimentos de urgência e emergência, consultas eletivas, exames complementares, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, internações clínicas e cirúrgicas, inclusive em unidades de terapia intensiva (adulto, pediátrica e neonatal), atendimento obstétrico, partos e demais procedimentos previstos no Rol da ANS;
- atendimento de urgência e emergência em âmbito nacional, mediante rede assistencial própria, credenciada, contratada, referenciada, sistema de intercâmbio ou mecanismo equivalente, garantindo assistência aos beneficiários durante deslocamentos;
- rede assistencial composta por hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde compatível com as necessidades dos beneficiários e com a abrangência estabelecida no Termo de Referência;
- disponibilização, no Município de São José/SC, da rede assistencial mínima definida no Termo de Referência, apta à prestação dos serviços assistenciais essenciais aos beneficiários, compreendendo

estabelecimentos de saúde com capacidade técnica e operacional compatível com as coberturas do produto ofertado;

- oferta de serviços de telemedicina, em caráter complementar ao atendimento presencial, observadas as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e dos Conselhos Profissionais competentes;
- mecanismos de regulação compatíveis com as normas expedidas pela ANS, contemplando procedimentos de autorização prévia, coparticipação e demais instrumentos necessários à adequada gestão do contrato;
- maternidade com atendimento obstétrico;
- possibilidade de reembolso, quando cabível, na forma da regulamentação da ANS;
- canais permanentes de atendimento aos beneficiários, inclusive por meios digitais e telefônicos, destinados ao suporte, orientação e autorização de procedimentos.

A escolha pela contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde mostra-se a alternativa mais adequada sob os aspectos técnico, operacional, jurídico e econômico, por possibilitar:

- ampla cobertura assistencial, observadas as exigências estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- atendimento por rede assistencial qualificada, estruturada e compatível com as necessidades dos beneficiários;
- disponibilização, no Município de São José/SC, dos serviços assistenciais mínimos considerados essenciais à adequada execução contratual, favorecendo o acesso dos beneficiários aos atendimentos de maior demanda, reduzindo deslocamentos desnecessários e contribuindo para maior continuidade da assistência;
- melhoria da experiência dos beneficiários, mediante ampliação dos canais de atendimento, oferta de serviços de telemedicina e mecanismos de regulação mais transparentes;
- maior segurança jurídica e operacional na execução contratual, por meio da definição objetiva dos requisitos mínimos de cobertura, da rede assistencial e das condições de atendimento;
- transferência dos riscos assistenciais à operadora contratada;
- maior previsibilidade dos custos da contratação e maior eficiência da gestão administrativa;
- conformidade com a legislação aplicável e com a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Dessa forma, a solução selecionada revela-se a mais adequada para atender às necessidades institucionais da Câmara Municipal de São José/SC, conciliando qualidade da assistência, efetiva disponibilidade dos serviços de saúde, segurança dos beneficiários, continuidade da prestação dos serviços, eficiência administrativa e observância ao princípio da seleção da proposta mais vantajosa previsto na Lei Federal nº 14.133/2021.

10. Justificativas para o parcelamento ou não da contratação (art. 18, § 1º, VIII, da Lei Federal nº 14.133/2021)

A presente contratação não será parcelada, tendo em vista que o objeto consiste na prestação integrada e contínua de serviços de assistência à saúde, cuja execução exige gestão unificada e centralizada por parte de uma única operadora de plano de saúde.

O eventual parcelamento do objeto, com a contratação de múltiplos prestadores ou operadoras, mostraria-se tecnicamente inviável e economicamente desvantajoso, pelos seguintes motivos:

- comprometimento da integralidade da assistência, com risco de fragmentação dos serviços de saúde e

prejuízo à continuidade do cuidado dos beneficiários;

- dificuldade de gestão contratual, em razão da necessidade de administrar múltiplos contratos, sistemas, redes credenciadas e fluxos operacionais distintos;
- potencial aumento de custos administrativos e assistenciais, decorrente da perda de escala e da duplicidade de estruturas;
- riscos à padronização do atendimento, com possíveis divergências de cobertura, rede credenciada e regras operacionais entre diferentes contratadas;
- maior complexidade na fiscalização e no controle da execução contratual, prejudicando a eficiência administrativa.

Adicionalmente, destaca-se que o mercado de saúde suplementar opera, predominantemente, por meio de operadoras que ofertam soluções completas e integradas, não sendo usual a segmentação do objeto em parcelas autônomas sem prejuízo à qualidade e à eficiência da prestação dos serviços.

Dessa forma, conclui-se que a contratação em lote único é a medida que melhor atende ao interesse público, assegurando economicidade, eficiência, padronização e qualidade na prestação dos serviços de assistência à saúde.

11. Contratações correlatas e/ou interdependentes (art. 18, § 1º, XI, da Lei Federal nº 14.133/2021)

Para a contratação de serviços de assistência à saúde, não há necessidade de contratações interdependentes, uma vez que a execução do serviço não depende de outras aquisições ou contratos para o atendimento da demanda, sendo a operadora responsável por disponibilizar rede credenciada, estrutura e serviços necessários.

No entanto, podem ser consideradas contratações correlatas, de caráter acessório e não indispensável, aquelas relacionadas à gestão ocupacional e à saúde do trabalho, tais como a contratação de serviços especializados em Saúde e Segurança do Trabalho (SST), incluindo elaboração de laudos, programas de prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores.

Ressalta-se que tais contratações possuem natureza complementar, não interferindo na execução do contrato principal de assistência à saúde.

Dessa forma, conclui-se que a presente contratação é autônoma, não estando condicionada à realização de outras contratações para sua plena execução.

12. Providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato (art. 18, § 1º, X, da Lei Federal nº 14.133/2021)

Previamente à celebração do contrato, a Administração deverá adotar as seguintes providências administrativas e operacionais:

- consolidar e validar as informações cadastrais dos beneficiários titulares e respectivos dependentes elegíveis, necessárias à implantação do plano de assistência à saúde;
- concluir a elaboração e aprovação do Termo de Referência, contemplando as especificações técnicas da contratação, especialmente quanto à cobertura assistencial, à rede assistencial mínima, aos mecanismos de

regulação, aos serviços de telemedicina, ao atendimento de urgência e emergência e aos demais requisitos operacionais;

- elaborar e aprovar a minuta do contrato administrativo, observando as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, da regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da Lei Municipal nº 6.601, de 26 de junho de 2026;
- realizar pesquisa de preços, elaborar a estimativa do valor da contratação e confirmar a existência de disponibilidade orçamentária suficiente para suportar as despesas decorrentes da futura contratação;
- verificar a documentação técnica da futura contratada, especialmente quanto à comprovação da rede assistencial ofertada e ao atendimento dos requisitos técnicos estabelecidos no Termo de Referência, incluindo a disponibilidade dos serviços assistenciais mínimos exigidos para o Município de São José/SC;
- designar gestor e fiscais do contrato, definindo as respectivas atribuições relacionadas ao acompanhamento da execução contratual, à fiscalização da rede assistencial, ao monitoramento dos indicadores de desempenho e ao registro e tratamento das ocorrências verificadas durante a vigência contratual;
- estruturar os procedimentos internos destinados à gestão do contrato, contemplando o fluxo de inclusão e exclusão de beneficiários, a conferência das faturas, o acompanhamento da utilização do benefício e os canais de comunicação com a operadora;
- planejar a implantação do plano de assistência à saúde, estabelecendo cronograma de execução, definição dos procedimentos operacionais, comunicação aos beneficiários e alinhamento das atividades com a futura contratada;
- adotar as medidas necessárias para assegurar a transição da assistência à saúde, caso necessária, de forma planejada e sem interrupção dos serviços, preservando a continuidade do atendimento aos beneficiários.

As providências acima visam assegurar que a implantação do plano de assistência à saúde ocorra de forma planejada, eficiente e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021, garantindo a adequada execução contratual, a continuidade da assistência aos beneficiários, a observância das especificações técnicas estabelecidas para a contratação e a efetiva prestação dos serviços durante toda a vigência do contrato.

13. Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras (art. 18, § 1º, XII, da Lei Federal nº 14.133/2021)

A contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde não apresenta impactos ambientais diretos relevantes, considerando tratar-se de prestação de serviços de natureza predominantemente assistencial e administrativa, cuja execução não demanda, por parte da Administração, a utilização intensiva de recursos naturais ou a realização de atividades potencialmente poluidoras.

Os eventuais impactos ambientais decorrentes da execução contratual relacionam-se, de forma indireta, às atividades desenvolvidas pelos estabelecimentos integrantes da rede assistencial da operadora, especialmente quanto à geração, ao manejo, ao transporte e à destinação final dos resíduos de serviços de saúde, matérias disciplinadas pela legislação ambiental e sanitária aplicável, cuja observância compete aos respectivos prestadores de serviços.

Como medidas voltadas à mitigação desses impactos e à promoção de práticas sustentáveis, a Administração buscará incentivar, sempre que compatível com a natureza dos serviços, a adoção das seguintes medidas:

- utilização de carteirinhas digitais, autorizações eletrônicas e demais documentos em formato digital, reduzindo o consumo de papel e outros insumos;
- utilização de canais eletrônicos de atendimento aos beneficiários, sempre que possível;
- oferta de serviços de telemedicina, quando clinicamente indicada e em conformidade com a regulamentação aplicável, contribuindo para a redução de deslocamentos desnecessários;

disponibilização da rede assistencial mínima no Município de São José/SC, conforme estabelecido no Termo de Referência, favorecendo o acesso dos beneficiários aos serviços de saúde e reduzindo deslocamentos para outros municípios, com a conseqüente diminuição do consumo de combustíveis, da emissão de poluentes atmosféricos e dos demais impactos ambientais associados ao transporte;

observância, pela operadora e pelos prestadores integrantes da rede assistencial, da legislação ambiental, sanitária e das normas relativas ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Diante da natureza do objeto, conclui-se que os impactos ambientais decorrentes da contratação são reduzidos e adequadamente mitigáveis, sendo que as medidas previstas contribuem para minimizar os impactos indiretos associados à prestação dos serviços, especialmente aqueles relacionados aos deslocamentos dos beneficiários, em observância aos princípios do desenvolvimento nacional sustentável e da eficiência previstos na Lei Federal nº 14.133/2021.

14. Resultados pretendidos (art. 18, § 1º, IX, da Lei Federal nº 14.133/2021)

Com a presente contratação, a Câmara Municipal de São José/SC pretende alcançar os seguintes resultados:

- garantir acesso contínuo, tempestivo e adequado aos serviços de assistência à saúde dos beneficiários, em conformidade com a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- proporcionar atendimento de qualidade por meio de rede assistencial compatível com as necessidades dos beneficiários e com as especificações técnicas estabelecidas no Termo de Referência;
- assegurar a disponibilidade, no Município de São José/SC, dos serviços assistenciais mínimos definidos pela Administração, favorecendo o acesso aos serviços de saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e proporcionando maior comodidade, segurança e continuidade da assistência;
- garantir a disponibilidade de rede assistencial apta ao atendimento de casos de média e alta complexidade, compreendendo internações clínicas e cirúrgicas, atendimento obstétrico, unidades de terapia intensiva (adulto, pediátrica e neonatal) e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia;
- assegurar atendimento de urgência e emergência aos beneficiários em âmbito nacional, mediante rede assistencial própria, credenciada, contratada, referenciada, sistema de intercâmbio ou mecanismo equivalente, proporcionando maior segurança durante deslocamentos a serviço da Administração ou em caráter particular;
- disponibilizar serviços de telemedicina em caráter complementar ao atendimento presencial, ampliando as alternativas de acesso aos serviços de saúde e reduzindo deslocamentos desnecessários, quando clinicamente indicado;
- assegurar mecanismos de regulação claros, transparentes e compatíveis com a regulamentação da ANS, conferindo maior previsibilidade quanto aos procedimentos sujeitos à autorização prévia e às regras de coparticipação;
- assegurar que a rede assistencial disponibilizada possua capacidade técnica e operacional compatível com as necessidades dos beneficiários, garantindo a efetiva prestação dos serviços previstos no contrato durante toda a sua vigência;
- assegurar maior previsibilidade dos custos assistenciais e maior eficiência da gestão contratual,

favorecendo o planejamento administrativo e orçamentário da Câmara Municipal;

- reduzir afastamentos relacionados à saúde e contribuir para a manutenção da capacidade laboral dos servidores, refletindo positivamente na continuidade das atividades institucionais;
- promover maior satisfação dos beneficiários, mediante a disponibilização de serviços assistenciais de qualidade, com melhores condições de acesso, atendimento e acompanhamento;
- assegurar que a prestação dos serviços ocorra em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021, a Lei Municipal nº 6.601, de 26 de junho de 2026, e a regulamentação expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Os resultados pretendidos estão alinhados à necessidade institucional de disponibilizar assistência suplementar à saúde de forma eficiente, contínua, segura e sustentável, assegurando solução que concilie qualidade da prestação dos serviços, acessibilidade à rede assistencial, eficiência administrativa, observância da legislação aplicável e atendimento ao interesse público.

15. Posicionamento conclusivo sobre a adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina (art. 18, § 1º, XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021)

Diante das análises realizadas ao longo do presente Estudo Técnico Preliminar, conclui-se que a contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde mostra-se adequada, necessária e viável para o atendimento da demanda institucional.

A solução proposta revela-se a mais eficiente sob os aspectos técnico, operacional e econômico, sendo capaz de assegurar a prestação contínua e qualificada dos serviços de assistência à saúde aos beneficiários, em conformidade com a regulamentação vigente.

Ademais, a contratação está alinhada ao planejamento institucional e às disponibilidades orçamentárias, não havendo óbices à sua implementação.

Dessa forma, posiciona-se favoravelmente à continuidade do processo de contratação, nos termos propostos.