



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS  
NO ESTADO DE SÃO PAULO  
CORE-SP**

**ANEXO IV**

**ESTUDOS PRELIMINARES – FORMAÇÃO DA ATA SRP**

O presente documento visa analisar a viabilidade da contratação, bem como compilar as demandas e os elementos essenciais que servirão para compor o Termo de Referência ou projeto Básico, de forma a melhor atender às necessidades da Administração (Órgão Gerenciador e Participantes).

**1. Dados do Processo:**

<b>Órgão Responsável pela Contratação:</b>	Conselho Regional dos Representantes Comerciais no Estado de São Paulo – Core-SP.
<b>Objeto:</b>	Contratação de pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços de Plano ou Seguros Privados de Assistência à Saúde denominados Operadoras de Planos de Saúde, na forma da Resolução nº 1.135/2019 – confere, devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para a prestação de serviços de assistência médica e/ou seguro saúde, sem carência, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar incluindo partos, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, no âmbito de todo o território nacional, padrão apartamento individual com banheiro privativo, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas com cobertura de todas as especialidades reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e exames complementares reconhecidos ou que vierem a ser reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS.
<b>Nº do Processo:</b>	84/19

**2. Requisitos da Contratação:**

**2.1. Natureza da Contratação:**

Oferecer condições de assistência à saúde para o quadro funcional e seus dependentes é fator diferencial na qualidade de vida dos colaboradores e propicia a tranquilidade necessária para o bom desenvolvimento das atividades laborais, favorecendo baixo índice de absenteísmo.

Assim, oferecer um plano de saúde adequado aos empregados além de contribuir para a preservação da saúde dos mesmos, é um incentivo a mais na manutenção da motivação e comprometimento de seu quadro de funcionários, além de minimizar os fatores de riscos, que podem levar o empregado ao absenteísmo.

A contratação pretendida se justifica na medida em que o benefício visa proporcionar segurança e tranquilidade aos colaboradores do CORE-SP, já que o acesso à saúde, ainda que seja uma garantia constitucional, não se traduz dessa forma na realidade de nosso país.



## CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO CORE-SP

A intenção precípua do CORE-SP é oferecer um plano de saúde eficiente e digno, seja na atividade funcional, seja na vida privada e reduzir ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional.

A modalidade adotada tem fundamento no inciso I, art. 1º, da Resolução nº 1.135/2019 – Confere, de 30 de abril de 2019 que regulamenta a contratação de assistência médica pelas Entidades do Sistema Confere/Cores para seus empregados e dá outras providências;

Em consequência, o inciso II, art. 2º, da mesma Resolução determina que a contratação seja estabelecida na forma da lei 8.666/93;

Ainda o inciso III, art 2º, da mesma Resolução, prevê a co-participação financeira do empregado beneficiário, no percentual, mínimo, de 20% (vinte por cento), do valor mensal pago pela entidade.

Esta co-participação será descontada do salário do colaborador, o valor do percentual será aferido conforme a faixa etária em que o colaborador se encontrar e que corresponderá à um item da licitação dentro do grupo.

Durante a vigência do contrato poderão haver alterações, considerando a mudança de faixa etária dos colaboradores e seus dependentes, a adesão ou não do referido plano de saúde.

O plano de saúde será extensivo aos dependentes dos colaboradores, assim aqueles admitidos como tal pela legislação do Imposto de Renda, desde que as despesas de custeio desses sejam integralmente de responsabilidade do próprio colaborador.

Aplica-se à contratação pretendida toda a legislação que disciplina a prestação dos serviços de assistência à saúde, dentre as quais destaco:

Lei Federal nº 9.656/98;

Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/08/01;

Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC) da ANS;

Resoluções do Conselho de Saúde Suplementar;

Resoluções Normativas (RN) da ANS, em especial a RN 428 e seus anexos, 07/11/2017.

Lei nº 9.961/00, de 28 de janeiro de 2000;

Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, subsidiariamente;

Lei nº 10.520/02, de 17 de julho de 2002, subsidiariamente;

Decreto 3555/2000, de 08 de agosto de 2000;

Decreto 5.450/2005, de 31 de maio de 2005;

Resolução nº 1973/2011 do Conselho Federal de Medicina (CFM); e

Resolução nº 1.135/2019 – Confere, de 30 de abril de 2019.

Os serviços a serem licitados são de natureza comum, tendo em vista que os padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos no edital e suas especificações são usuais praticadas no mercado.

### **2.2. Duração Inicial do Contrato:**



## CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO CORE-SP

O prazo de vigência do contrato deverá ser de 12 meses, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, com base no artigo 57, II, da Lei 8.666, de 1993.

### 2.3. Sustentabilidade:

A um nível de critério ambiental, poderá ser solicitado das operadoras de plano de saúde, que solicitem das suas credenciadas:

- 1) programas de sustentabilidade acerca dos aspectos de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, processamento de produtos de saúde; e
- 2) destinação ambiental de resíduos de saúde e a destinação ambiental específica dos resíduos decorrentes de serviços de saúde.

Inserir como obrigação das credenciadas da contratada no termo de referência:

A contratada fará gestões junto às suas credenciadas acerca da:

- a) Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;
- b) boas práticas em processamento de cosméticos (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa);
- c) destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 306/2004 – ANVISA). (vide disposições detalhadas no item que trata dos RESÍDUOS- Serviços de saúde deste Guia)
- d) Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.

O acima exposto tem fundamento na legislação abaixo:

Lei nº 12.305/2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos Decreto 9.177, de 2017 (Regulamenta o art. 33 da Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, e complementa os art. 16 e art. 17 do Decreto nº 7.404, de 23 de dezembro de 2010 e dá outras providências.) Norma Regulamentadora NR 32/ABNT Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa (Lista de substâncias de uso cosmético: acetato de chumbo, pirogalol, formaldeído e paraformaldeído) Resolução n. 358/2005 – CONAMA (Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.) Resolução da Diretoria Colegiada RDC 306/2004 – ANVISA (Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.).

### RESÍDUOS – Serviços de saúde

A contratada fará gestões junto às suas credenciadas acerca dos resíduos decorrentes de serviços de saúde têm destinação ambiental específica.



## CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO CORE-SP

### 2.4. Transição Contratual:

Desde 01/04/2013 a operadora de saúde do CORE-SP é a Bradesco Saúde S.A., sob CNPJ nº 92.693.118/0001-60, Número de Registro na ANS: 005711, Classificação da Operadora na ANS: Seguradora Especializada em Saúde, no endereço: Rua Barão de Itapagipe nº 225, Rio Comprido, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20261-901, com a apólice sob nº 322969, o plano TNQQ, código do plano na ANS nº 443114036, Acomodação com Quarto Privativo, Rede Nacional, SEGURO DE REEMBOLSO DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, BRADESCO SAÚDE, COLETIVO EMPRESARIAL - PRÉ-PAGAMENTO, MIDDLE TOP. Atualmente o valor mensal por beneficiário fica por volta de **R\$ 1.079,10**, considerando **60 vidas**. Durante a transição contratual é fundamental que caso algum colaborador esteja em processo de tratamento de saúde a rede credenciada da licitante vencedora não descontinue o procedimento, devendo prontamente disponibilizar todos os meios para continuidade do tratamento. Condição que justifica que o plano ofertado deverá ser igual ou superior ao atual, ofertando rede credenciada igual e/ou equivalente. Sob pena de responsabilizar-se por danos causados aos colaboradores e dependentes.

Demonstrar através de manuais, documentos e/ou meio equivalente que a rede credenciada da licitante vencedora dispõe de ampla e capacitada rede de atendimento.

### 2.5. Relevância dos requisitos estipulados:

Verificou-se que no mercado existem diversas empresas que disponibilizam tais serviços, de forma que cada uma pratica determinado valor que variam de acordo com a “faixa etária”, o quadro de preços demonstra que a concentração de usuários fica entre os 19 (dezenove) e os 53 (cinquenta e três) anos.

Ao aferir o valor por faixa etária o colaborador pagará o equivalente àquilo que de fato ele está sujeito, sob pena de beneficiar outrem em detrimento de outros.

### 3. Estimativa das Quantidades:

O método definido para a estimativa das quantidades a serem contratadas, foi por intermédio da quantidade de colaboradores atuais e uma previsão (margem de segurança), informada pelo setor de Recursos Humanos do CORE-SP, que foi incluída nos autos do processo administrativo sob nº 84/19, com memorial de cálculo (folha 33).

### 4. Levantamento de Mercado e Justificativa da Escolha do Tipo de Solução a Contratar:

Durante a fase de pesquisa acerca do objeto, foi constatado que a contratação de plano de saúde tem a peculiaridade de ser dividido por “faixa etária”, assim cada item da licitação corresponde a uma faixa etária que corresponde a um valor de mercado aferido pela pesquisa de preços.

Em geral, por questões naturais, quanto mais avança a idade da pessoa, mais necessários se tornam os cuidados com a saúde e mais frequente é a utilização de serviços dessa natureza. Este fato corrobora com o aumento do valor conforme a faixa etária aumenta, ou seja, quanto maior a idade, maior o valor cobrado pela operadora de saúde.

Contudo importante frisar alguns parâmetros da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):



## CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO CORE-SP

A Resolução Normativa (RN nº 63), publicada pela ANS em dezembro de 2003, determina, que o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18).

A Resolução determina, também, que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

### 5. Estimativas de Preços ou Preços Referenciais:

O valor de referência estimado para a licitação é composto de 10 (dez) itens, em um grupo único, cada item representa uma faixa etária, o valor de referência do item é o resultado da MEDIANA de 5 (cinco) pesquisas de mercado. O critério a ser utilizado para julgar o melhor preço é o de **menor preço por item, dentro do grupo**.

A contratada deverá fornecer gratuitamente o 1º cartão de identificação do usuário do plano de saúde. Não haverá nenhuma cobrança de co-participação por parte do beneficiário acerca da utilização dos serviços utilizados.

### 6. Descrição da Solução como um todo:

#### Portabilidade de Carências

A licitante vencedora deverá disponibilizar o plano de saúde sem necessidade de cumprir novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária exigíveis e já cumpridos no plano de origem. Esse direito é garantido a todos os beneficiários de planos de saúde contratados a partir de 02/01/1999, independentemente do tipo de contratação do plano, que cumpram os requisitos mínimos para solicitar a portabilidade de carências, de acordo com as regras dispostas na Resolução Normativa nº 438/2018.

Conforme destacado no portal da ANS, a licitante vencedora deverá observar o cumprimento de carência para ingresso em planos coletivos, conforme os seguintes casos, quando não é exigido cumprimento de carência:

Ao ingressar em um plano coletivo empresarial, contratado por uma empresa ou instituição para seus funcionários, com ou sem seus respectivos grupos familiares, com mais de 30 beneficiários em até 30 dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.

Ao ingressar em um plano coletivo por adesão, contratado por entidade de classe profissional ou cooperativa para pessoas a ela vinculados, com ou sem seus respectivos grupos familiares, em até 30 dias da assinatura do contrato pela entidade ou cooperativa. Além disso, não haverá carência se o beneficiário ingressar no aniversário do contrato, desde que tenha se vinculado à entidade ou cooperativa após o aniversário e a proposta de adesão seja formalizada em até 30 dias da data de aniversário do contrato.

A descrição detalhada dos procedimentos médicos cobertos e não cobertos estão detalhados no Anexo I - Termo de Referência, item 7 – **MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**.

Disponibilizar relatórios consolidados ou específicos das utilizações para o usuário. Manter pessoal especializado para prestação dos serviços. Assegurar o sigilo e segurança das transações e informações.

### 7. Justificativas para o Parcelamento ou não da Solução:

Sede: Av. Brigadeiro Luis Antonio, nº 613 – 5º andar - Bela Vista - São Paulo - CEP 01317-000 - Tel.: 11 3243 5500 - E-mail: corcesp@core-sp.org.br - Site: www.core-sp.org.br

#### Escritórios Seccionais:

Araçatuba-SP - Tel: 18 3625 2080

Araraquara-SP - Tel: 16 3332 2630

Bauru-SP - Tel: 14 3214 4318

Campinas-SP - Tel: 19 3236 8867

Marília-SP - Tel: 14 3454 7355

Presidente Prudente-SP - Tel: 18 3903 6198

Ribeirão Preto-SP - Tel: 16 3964 6636

Rio Claro-SP - Tel: 19 3533 1912

Santos-SP - Tel: 13 3219 7462

São José do Rio Preto-SP - Tel: 17 3211 9953

São José dos Campos-SP - Tel: 12 3922 0508

Sorocaba-SP - Tel: 15 3233 4322



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS  
NO ESTADO DE SÃO PAULO  
CORE-SP**

O agrupamento dos itens em um único lote foi necessário devido ao plano de saúde não ter previsibilidade da quantidade por faixa etária (colaborador e dependentes) e a gestão de contrato por item demandaria vários contratos. Atualmente não é prática de mercado o desmembramento de plano de saúde por faixa etária, mas a contratação de todos em um único lote (contrato).

Caso diferentes empresas ganhem cada uma um item e tiverem custos com a implantação e prestação dos serviços. Poderá a contratação tornar-se inviável, imprimindo maiores custos marginais, várias prestadoras de planos de saúde, tumultuarão o setor de RH.

A divisão do objeto em itens seja técnica e economicamente torna-se viável e não representa perda de economia de escala, pelo contrário acrescentará economia de escala, sendo que a contratada terá a garantia da quantidade de colaboradores, mesmo quando da mudança de faixa etária.

**8. Do Acesso às Informações contidas nos presentes Estudos Preliminares:**

Nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, esta Equipe de Planejamento entende que:

- As informações contidas nos presentes Estudos Preliminares **DEVERÃO ESTAR DISPONÍVEIS** para qualquer interessado, pois não se caracterizam como sigilosas.
- As informações contidas nos presentes Estudos Preliminares **ASSUMEM CARÁTER SIGILOSO**, nos termos do Art. 23 da Lei nº 12.527/2011, e, portanto, deverão ter acesso restrito.

**9. Responsabilidade da Equipe de Planejamento pela Elaboração e Conteúdo do Documento:**

Certificamos que somos responsáveis pela elaboração do presente documento que compila os Estudos Preliminares do Órgão Gerenciador e Participante(s) e que o mesmo traz os conteúdos previstos na Instrução Normativa SEGES/MP nº 5/2017, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo III.

Elaborado por:  _____ <b>Thays Silva</b> Assessora de Recursos Humanos	Revisado por:  _____ <b>Jailson Augusto de Oliveira</b> Coordenador Técnico Técnico	Aprovado por:  _____ <b>Sidney Fernandes Gutierrez</b> Diretor Presidente do CORE-SP
Elaborado por:  _____ <b>Edson Eugênio Monteiro</b> Chefe do Setor de Recursos Humanos	Revisado por:  _____ <b>Maike André Marques</b> Assessor Técnico Licitações	Aprovado por:  _____ <b>Paulo Porto Soares</b> Chefe da Procuradoria Geral

**São Paulo, 30 de outubro de 2019.**