



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO PARANÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E SAÚDE
SEÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Curitiba, Junho/2018

DATA: 18/06/2018

OBJETO: Contratação de empresa operadora de planos de saúde para prestação de serviços de Assistência Médica, Hospitalar, Laboratorial e Auxiliar de diagnóstico e tratamento.

Período: 2018/2023

PAD Nº 7086/2018

Setor Responsável: Seção de Atenção à Saúde

Equipe/Servidores: Pérside Priscila Mittmann
Vivian Wolff de Liz

Sumário

1. HISTÓRICO DAS CONTRATAÇÕES DO OBJETO	4
2. ESCOPO	4
3. OBJETIVO GERAL	5
4. ALINHAMENTO DA CONTRATAÇÃO COM O PLANO ESTRATÉGICO DO TRIBUNAL.....	5
5. ADERÊNCIA À LEGISLAÇÃO	5
6. JUSTIFICATIVA PARA A NECESSIDADE CONTRATAÇÃO.....	5
7. PREVISÃO EM PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA	6
8. DESCRITIVO DETALHADO DO OBJETO.....	7
9. RELAÇÃO ENTRE A DEMANDA PREVISTA E O QUANTITATIVO SOLICITADO	9
10. LEVANTAMENTO PRELIMINAR DE MERCADO – ANÁLISE DAS SOLUÇÕES EXISTENTES.....	10
11. JUSTIFICATIVA DE OPÇÃO POR PARCELAMENTO OU NÃO DO OBJETO.....	11
12. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO	11
ANEXO I - IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS	13

1. HISTÓRICO DAS CONTRATAÇÕES DO OBJETO

A assistência à saúde do servidor através da contratação de plano de assistência médica e hospitalar vem sendo prática reiterada deste Tribunal Regional Eleitoral do Paraná.

Em passado mais recente, podemos citar os Contratos de nº 135/08 e 43/09 que atenderam, respectivamente, aos servidores do interior do Estado e aos servidores da Capital, através de contratações em separado. Anteriormente, tem-se o registro do Contrato 65/2003.

A partir do ano de 2013, Contrato 173/13 (em vigor), considerando que os valores recebidos para atendimento a esta demanda são valores por beneficiário (titular e dependente), fator determinante para que não haja diferenciação de valores na contratação, optou-se por contrato único, que atendesse às necessidades de todos os servidores do quadro do TRE/PR, bem como, de seus dependentes.

2. ESCOPO

O presente estudo preliminar abrange a contratação de empresa operadora de planos de saúde para prestação de serviços de Assistência Médica, Hospitalar, Laboratorial e Auxiliar de diagnóstico e tratamento aos servidores e seus dependentes legais lotados nas Secretarias e nas Zonas Eleitorais de Curitiba e do interior do Paraná, aos servidores removidos para outros Estados da Federação e seus dependentes e, ainda, aos servidores de outros Tribunais removidos para o TRE/PR e seus dependentes.

3. OBJETIVO GERAL

Contratação de empresa operadora de planos de saúde para prestação de serviços de Assistência Médica, Hospitalar, Laboratorial e Auxiliar de diagnóstico e tratamento.

4. ALINHAMENTO DA CONTRATAÇÃO COM O PLANO ESTRATÉGICO DO TRIBUNAL

A disponibilização/viabilização de um plano de assistência médica está diretamente relacionada a um dos macrodesafios da Justiça Eleitoral para o período 2015-2020, que é a “Melhoria da Gestão de Pessoas”, também, ao Indicador Estratégico GP5: “Índice de absenteísmo por motivo de saúde.”

5. ADERÊNCIA À LEGISLAÇÃO

O rol de normas que ampara este projeto é:

- a) Lei 8.112, de 11/12/1990 – mais especificamente Artigos 183, 184, 185 e Artigo 230;
- b) Resolução nº 738/2016-TRE/PR, de 10/06/2016.
- c) Resolução nº 2017/2015/CNJ
- d) Instrução normativa nº 428/2017/ANS

6. JUSTIFICATIVA PARA A NECESSIDADE CONTRATAÇÃO

A assistência à saúde dos servidores, sejam eles ativos, inativos, removidos ou, ainda, pensionistas, é prevista legislativamente, conforme especificado no item 5 deste estudo técnico.

O Artigo 230 da Lei 8.112/90, traz em seu texto que:

“A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica,

psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde-SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio **ou contrato**, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento.” (Redação dada pela Lei 11.302 de 2006) (grifo nosso)

Atualmente esta assistência está sendo prestada no âmbito do TRE/PR de forma híbrida, com atendimento direto e através de contrato, mais especificamente o Contrato 173/13, o qual terá sua vigência finda em 30/11/2018, tornando necessário novo processo licitatório para fins de celebração de novo contrato.

7. PREVISÃO EM PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

O custeio de plano de assistência médica é despesa obrigatória, e conta com envio de orçamento anualmente pelo Tribunal Superior Eleitoral-TSE. Os valores enviados utilizam como base de cálculo o quantitativo de beneficiários (titulares e dependentes legais) ativos no plano e abrange o período de 12 meses.

Assim, considerando tratar-se de uma contratação pretendida por um período de 60 (sessenta) meses, bem como, considerando a forma de repasse orçamentário, torna-se possível tão somente informar uma **projeção** orçamentária para a contratação, com base nos valores para o exercício 2018, conforme detalhamento a seguir:

- R\$215,00 X 2.203(*) beneficiários X 12 meses= R\$ 5.683.740,00

A partir do cálculo do valor aproximado que foi recebido para o exercício 2018, estima-se a disponibilidade de orçamento de R\$ 28.500.000,00 para o período de execução contratual.

(*) Quantitativo de beneficiários ativos em 31/12/2017.

8. DESCRITIVO DETALHADO DO OBJETO

O presente estudo técnico visa embasar a contratação de empresa operadora de planos de saúde para prestação de serviços de Assistência Médica, Hospitalar, Laboratorial e Auxiliar de diagnóstico e tratamento, a fim de atender aos servidores e seus dependentes legais lotados nas Secretarias e nas Zonas Eleitorais de Curitiba e do interior do Paraná, aos servidores removidos para outros Estados da Federação e seus dependentes e, ainda, aos servidores de outros Tribunais removidos para o TRE/PR e seus dependentes.

Os beneficiários encontram-se divididos em 03 (três) categorias: titulares, dependentes e agregados, sendo que os valores referentes a estes últimos não farão parte do critério de julgamento (soma dos valores) e serão enquadrados para pagamento integral pelos titulares através de desconto em folha de pagamento, com repasse à empresa contratada via Tribunal, em separado.

Atualmente esta carteira contempla 2.204 (duas mil, duzentas e quatro) vidas entre titulares e dependentes legais, sendo:

- 959 (novecentos e cinquenta e nove) titulares, dos quais 926 (novecentos e vinte e seis) são servidores ativos e inativos e 33 (trinta e três) são pensionistas;

- 1.245 (um mil, duzentos e quarenta e cinco) dependentes;

Ainda, aos números informados acima, acrescem-se 277 (duzentas e setenta e sete) vidas referentes aos agregados.

A partir de pesquisas realizadas no Sistema de Gestão de Recursos Humanos-SGRH no dia 13/06/2018, constatou-se um total de 876 (oitocentos e setenta e seis) servidores ativos e 164 (cento e sessenta e quatro) servidores inativos na composição da força de trabalho do TRE/PR, e, mais um total de 1.727 (um mil, setecentos e vinte e sete) dependentes. A partir destes dados, procedeu-se a um cálculo meramente estimativo, que prevê a possibilidade de aumento no contrato, conforme abaixo:

- Total de Servidores (servidores ativos e inativos): 1.040;
- Titulares no plano: 926 – 89,04% do total de servidores;

Portanto, a partir do universo considerado, há um potencial de aumento de 10,96% na carteira do plano de assistência médica no que tange aos servidores ativos e inativos.

- Total de Dependentes: 1.727;
- Dependentes no plano: 1.245 – 72,09% do total de dependentes;

Portanto, a partir do universo considerado, há a possibilidade potencial de aumento de 27,91% na carteira do plano de assistência médica no que tange aos dependentes.

Relativamente ao atendimento a ser prestado, poderá ser realizado por rede própria, cooperada ou credenciada, com obrigatoriedade de comprovação da capacidade de atendimento em todas as regiões previstas em Projeto Básico para cobertura mínima obrigatória.

Pretende-se um plano de assistência com cobertura de abrangência nacional, com direito a reembolso integral de valores dispendidos em consultas e/ou procedimentos médicos e hospitalares necessários realizados por qualquer profissional ou hospital nas localidades onde a operadora contratada não disponibilize atendimento médico, hospitalar ou laboratorial credenciado.

Deverá ser assegurado aos beneficiários inscritos a cobertura de todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, bem como os serviços médicos hospitalares e auxiliares de diagnóstico e terapia, definidos na Lei Federal nº 9656, de 1998 e atualizados pelo Rol de Procedimentos e eventos em saúde instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS através da Resolução Normativa nº 428, de 07 de Novembro de 2017 e todas as suas atualizações, vigentes e vindouras.

O valor das mensalidades a ser fixado para titulares e dependentes será único, independentemente da faixa etária, sendo definido por *preço médio/custo per capita*. Os valores relativos aos agregados deverão ser estabelecidos obedecendo 03 (três) grupos de faixa etária: de 0 a 43 anos, de 44 até 58 anos e acima de 59 anos, todavia, com cobrança à parte, através de emissão de Nota Fiscal específica e em fatura separada.

A contratação se dará por meio de licitação na modalidade pregão eletrônico – menor preço global (capital e interior).

A contratação dos serviços terá vigência de 60 (sessenta) meses.

9. RELAÇÃO ENTRE A DEMANDA PREVISTA E O QUANTITATIVO SOLICITADO

A demanda prevista é com base em nossa carteira atual, que conta com um total de 2.204(*) beneficiários entre titulares e dependentes legais, acrescida de 277 agregados.

Todavia, conforme detalhado no item 7, vislumbra-se uma possibilidade de crescimento na ordem de 10,96% para titulares, considerando servidores não usuários do plano de assistência médica, e de 27,91% para dependentes legais.

(*) Quantitativo de beneficiários ativos em 31/05/2017.

10. LEVANTAMENTO PRELIMINAR DE MERCADO – ANÁLISE DAS SOLUÇÕES EXISTENTES

Atualmente as soluções oferecidas para demandas relacionadas a assistência à saúde, mais especificamente que se aplicariam ao caso dos servidores da Justiça Eleitoral do PR, são o Sistema Único de Saúde-SUS, diretamente pelo órgão de vinculação, convênio ou contrato para prestação de serviços particulares -nas modalidades plano de saúde e seguro saúde- ou ainda, auxílio em pecúnia na forma de ressarcimento parcial dos valores despendidos.

A partir desta definição buscou-se junto ao mercado o levantamento de valores para os produtos “plano de saúde” e “seguro saúde”, cabendo neste momento uma breve explicitação das diferenças entre os dois produtos.

Em síntese, o plano de saúde traz a possibilidade de atendimento médico, hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e de tratamento em rede referenciada/credenciada à operadora contratada, em conformidade com os limites e condições do plano contratado, cabendo o reembolso de despesas somente nos casos de não haver rede credenciada na localidade/município pretendido.

Já o seguro saúde, além das coberturas previstas no plano de saúde, oferece o sistema de “livre escolha”, permitindo a utilização de profissionais que não integrem a rede credenciada, independentemente da existência desta rede na localidade/município, solicitando reembolso à operadora nos limites do plano contratado.

Após este breve detalhamento, cabe-nos informar que obtivemos informalmente junto as corretoras consultadas, no que tange ao seguro saúde, a informação da “falta de interesse em contratar com órgãos públicos, ou de participar de licitações”.

Pelo exposto, após reuniões para análise de todas as possibilidades para atendimento à demanda e do histórico das soluções

aplicadas no âmbito do TRE/PR, restou pacificado o entendimento de que o mais adequado seria a manutenção da contratação da prestação de serviços particulares através de plano de assistência médica, em conjunto com a assistência direta prestada pela Seção de Atenção à Saúde.

Também integraram o levantamento preliminar de mercado, ações para obtenção de orçamentos junto a operadoras e corretoras, com a efetivação de orçamento PJ (Pessoa Jurídica) junto a Unimed Federação do Estado do Paraná, a GEAP Auto Gestão em Saúde, esta última para fins de celebração de convênio, uma “projeção de valores” junto a uma corretora, englobando as empresas Sulamérica Saúde, Bradesco Saúde e Grupo Amil Saúde, e, ainda, orçamentos PF (Pessoa Física) junto a Unimed Curitiba, Sulamérica e Amil. Todos os orçamentos mencionados integrarão o Projeto Básico em tabela comparativa, na forma de anexo.

11. JUSTIFICATIVA DE OPÇÃO POR PARCELAMENTO OU NÃO DO OBJETO

De acordo com especificidade e complexidade do objeto do presente estudo, entende-se que a melhor forma de contratação seria a global, com formação de preço/custo médio per capta, e atendimento em um único contrato para servidores da Capital e Interior do Estado.

12. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

1) Requisitos Internos Funcionais – sistema de gestão para inclusões e exclusões deve estar operacional na data de início do contrato; rol de beneficiários com dados cadastrais atualizados no sistema SGRH; tabelas de controles do setor atualizadas para a nova contratação; disponibilidade dos formulários específicos na intranet. Caso a vencedora do certame não seja a atual operadora de plano de saúde, as adequações deverão ser realizadas no período de transição, conforme item 4.5.2. do projeto básico;

2) **Requisitos Internos Não Funcionais** – Garantir o acesso aos beneficiários, sempre que necessário, a atendimentos clínicos, ambulatoriais e hospitalares de qualidade;

3) **Requisitos Externos** – observância da legislação vigente e das normas, Resoluções e demais atos expedidos tanto pelo TRE/PR quanto pela ANS, vigentes e vindouros durante o período da contratação, bem como a observação aos termos do edital de licitação a ser publicado.

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

Em razão da complexidade que a análise de riscos adquire em projeto desta magnitude, solicitamos que, além do exame abaixo lançado, o setor responsável pelas contratações complemente as informações prestadas no presente estudo.

RISCOS E MÉTODOS PREVENTIVOS A CONSIDERAR

1. Falta de recursos orçamentários da Unidade Gestora:

Possibilidade de ocorrência/grau: BAIXO

Uma vez que os recursos orçamentários para fazer frente a despesas relacionadas a assistência à saúde dos servidores são despesas obrigatórias, com descentralização anualmente pelo Tribunal Superior Eleitoral-TSE, trata-se de um risco com baixo probabilidade de ocorrência.

1.1 Ações convenientes: não se aplica

2. Não autorização da contratação pela autoridade superior

Possibilidade de ocorrência/grau: BAIXO

Por se tratar de objeto com previsão legal, que compõe um dos pilares de sustentabilidade do Tribunal e estando alinhado ao planejamento estratégico institucional, o risco de não autorização é de baixa probabilidade.

2.1 Ações convenientes: Reuniões prévias para apresentação e debate acerca das possibilidades de atendimento a demanda.

3. Licitação deserta ou fracassada:

Possibilidade de ocorrência/grau: MODERADO

Considerando prazos legais necessários até a conclusão de todo o processo licitatório, entendemos ser um risco com grau moderado de ocorrência.

3.1 Ações convenientes:

a) Promover pesquisas adequadas no mercado e buscar definição clara do objeto, verificando previamente o interesse e participação das empresas do ramo, a fim de evitar resultados inócuos no processo licitatório;

b) Fixar prazo razoável, observada a complexidade da demanda, para a conclusão/entrega do objeto conciliando interesses da Administração e dos licitantes;

c) Encaminhamento em tempo hábil de processo administrativo para licitação/contratação, viabilizando readequações no Projeto /básico e repetição do certame, se necessário.

4. Adjudicação a empresa que apresentou preço inexecutável:

Possibilidade de ocorrência/grau: BAIXO

Tendo em vista que integram o processo orçamentos e tabela comparativa de valores, que trazem preços médios praticados atualmente no mercado, e que haverá fixação de valor máximo em edital licitatório, trata-se de um risco com baixa probabilidade de ocorrência

4.1 Ações convenientes:

a) Instrução processual com pesquisas de mercado, a fim de balizar estabelecimento de valor máximo aceito;

5. Empresa vencedora sem estrutura suficiente para prestar o serviço de forma adequada ou equipe de profissionais sem qualificações técnicas:

Possibilidade de ocorrência/grau: BAIXO

Com base nos critérios para atendimento, previamente estabelecidos em Projeto Básico, bem como, critérios de comprovação destas exigências, a possibilidade de ocorrência torna-se baixa.

5.1. Ações convenientes:

a) Os estudos preliminares efetivos para, em conjunto com o projeto básico, se certificar que não estará ausente item importante à contratação de qualidade;

b) Exigência de atestados de capacitação técnica compatíveis com a complexidade do objeto, exigência de cobertura mínima de rede credenciada;

c) Estabelecimento de sanções efetivas no edital de licitação.

6. Atrasos nas execuções

Possibilidade de ocorrência/grau: MODERADO

Devido a natureza do serviço contratado, há previsão não só contratual, mas também em normativa própria, com a fixação de prazos para atendimentos.

6.1. Ações convenientes:

a) Realização de reunião inicial com a contratada, bem como, periodicamente ao longo da execução contratual, detalhando suas responsabilidades, discutindo e alinhando prazos e consequências relativas ao descumprimento contratual;

b) Em casos específicos, mediação junto a operadora do plano pelo setor competente, a fim de agilizar autorizações e liberações.