



# Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

## Estudo Técnico Preliminar

### 1 Necessidade da contratação

O Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina (TRE-SC) possui, atualmente, 12 (doze) contratos firmados com a Operadora de Saúde Unimed Grande Florianópolis (Contratos n. 17 a 28/2018), para a prestação de serviços médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde), aos servidores e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento. Após processo licitatório anterior inexitoso [PAE n. 6.932/2023], os contratos estão prorrogados, em caráter excepcional, até o dia 31 de janeiro de 2024.

Assim, considerando a iminência do término da vigência dos referidos contratos, já em período de prorrogação extraordinária, propõe-se a renovação do certame para a contratação de operadora de saúde para a prestação dos mencionados serviços, garantindo à necessária continuidade da assistência à saúde prestada sob essa modalidade aos servidores desta Corte e a seus respectivos dependentes, tudo conforme prevê a Portaria TRE-SC/P n. 86, de 2 de maio de 2018, que regulamenta o Programa de Assistência à Saúde (PAS) no âmbito deste Tribunal.

### 2. Alinhamento da contratação

#### 2.1. Plano de Contratações Anual

Item	Descrição do Objeto	Grupo de Despesa	Fonte de Recursos	Valor Estimado	Demandante Técnico	Alinhamento Estratégico
44	Contratação de Plano de Saúde	Custeio	100 – Arrecadação Geral da União	R\$ 8.698.581,00	SGP	OEAC1
Total				R\$ 8.698.581,00		

#### 2.2. Plano de Logística Sustentável

Trata-se de contratação de operadora de saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina (TRE-SC) e seus dependentes, garantindo a continuidade da assistência prestada sob essa modalidade, conforme prevê a Portaria TRE-SC/P n. 86/2018, e, dessa forma, inexistente conflito com o objeto do Plano de Logística Sustentável do TRE-SC.

#### 2.3. Outros instrumentos

A contratação também está alinhada ao Planejamento Estratégico da Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP) do TRE-SC, aprovado pela Portaria TRE-SC/P n. 7/2018, em especial ao objetivo “OE3 – Promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho”, que busca promover ações contínuas que visam à educação para a participação efetiva dos servidores na prevenção de doenças e na manutenção do estado de saúde, contribuindo, dessa forma, para a redução dos índices de absenteísmo e para o alcance de uma melhor qualidade de vida no trabalho dos servidores deste TRE-SC.



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

### 3. Requisitos da contratação

Serviços de natureza médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento prestados por intermédio de Operadora de Saúde (plano de saúde), oferecidos no Programa de Assistência à Saúde (PAS) do TRE-SC — por meio da modalidade indireta, forma dirigida, modelo pré-pagamento — aos servidores e beneficiários deste TRE-SC, com as opções de abrangência nacional/estadual, enfermaria/apartamento e com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, com abrangência em 80% (oitenta por cento) dos municípios que sejam sede de zona eleitoral no Estado de Santa Catarina (Anexo B – Municípios Sede de Zonas Eleitorais no Estado de Santa Catarina) e em território nacional, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos e de saúde, estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Deverão ser observadas a legislação vigente e as normas e regulamentos, vigentes e vindouros, expedidos pela ANS, ou seja, serão observadas as alterações normativas ocorridas durante todo o período de vigência do contrato.

### 4. Levantamento de mercado

#### 4.1. Análise das alternativas possíveis

##### 4.1.1. Soluções disponíveis no mercado

<b>Serviço 01</b>	Atual contratação do Plano de Saúde com este TRE-SC
<b>Fornecedor</b>	Unimed Grande Florianópolis
<b>Descrição</b>	Prestação de Serviços de Assistência Médica, hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento
<b>Valor Estimado Anual</b>	R\$ 6.826.000,00 (média do último ano de mensalidades e coparticipações)
<b>Observações</b>	Orçamento por faixa etária
<b>Serviço 02</b>	Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

<b>Fornecedor</b>	Serão ressarcidas parcialmente as mensalidades pagas aos seguintes planos de assistência à saúde: Planos privados de assistência médica, hospitalar, psicológica e odontológica. Plano principal do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul – Sistema IPE Saúde. Departamento de Assistência à Saúde – DAS, da Associação dos Juízes do Rio Grande do Sul – AJURIS.
<b>Descrição</b>	O auxílio-saúde consiste no ressarcimento parcial das mensalidades de planos de assistência médica, hospitalar, psicológica e/ou odontológica, de livre escolha e responsabilidade do beneficiário, concedido a magistrados e servidores, ativos e inativos, e a pensionistas do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul.
<b>Valor Estimado Mensal</b>	Desconto em média de 7 a 10% do subsídio mensal <a href="https://www.tjrs.jus.br/novo/auxiliosauade/auxilio-saude-valores/">https://www.tjrs.jus.br/novo/auxiliosauade/auxilio-saude-valores/</a>
<b>Observações</b>	Fonte: <a href="https://www.tjrs.jus.br/novo/auxiliosauade/">https://www.tjrs.jus.br/novo/auxiliosauade/</a>
<b>Serviço 03</b>	Tribunal Regional Federal da 4ª Região - Seção Judiciária do Rio Grande do Sul
<b>Fornecedor</b>	Unimed Porto Alegre Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico
<b>Descrição</b>	Serviços de assistência médica, ambulatorial, UTI, laboratorial, hospitalar com obstetrícia, exames complementares e exames admissionais para candidatos aprovados em concurso público, na modalidade de pagamento por serviços prestados (custo operacional), para os beneficiários do Programa de Assistência à Saúde da SJRS. Valor mensal: R\$ 78,09, correspondente à taxa de manutenção do plano de assistência à saúde, por beneficiário.
<b>Valor do contrato</b>	Para 7.800 vidas o valor ficou estimado em R\$ 50.000.000,00
<b>Observações</b>	Fontes: <a href="https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=lic_contas_instrumentos_vigentes_ingress&amp;selLocal=2">https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=lic_contas_instrumentos_vigentes_ingress&amp;selLocal=2</a> <a href="https://www.trf4.jus.br/trf4/licitacoes/licitacoes_arqs/TRF4/editais/PE_38_COMPLETO.pdf">https://www.trf4.jus.br/trf4/licitacoes/licitacoes_arqs/TRF4/editais/PE_38_COMPLETO.pdf</a>
<b>Serviço 04</b>	Ressarcimento da Assistência à Saúde em Folha de Pagamento
<b>Fornecedor</b>	Tribunal Regional Eleitoral de São Paulo
<b>Descrição</b>	Ressarcimento da Assistência à Saúde em Folha de Pagamento
<b>Valor Estimado</b>	R\$ 586,92 (quinhentos e oitenta e seis reais e noventa e dois centavos) por beneficiário
<b>Observações</b>	O valor do ressarcimento é realizado mensalmente em folha de pagamento, por beneficiário inscrito no Programa de Assistência à Saúde do TRE-SP



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

### 4.1.2. Contratações públicas similares

<b>Serviço 01</b>	Atual contratação do Plano de Saúde com este TRE-SC
<b>Fornecedor</b>	Unimed Grande Florianópolis
<b>Descrição</b>	Prestação de Serviços de Assistência Médica, hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento
<b>Valor Estimado Anual</b>	R\$ 6.826.000,00 (média do último ano de mensalidades e coparticipações)
<b>Observações</b>	Orçamento por faixa etária
<b>Serviço 02</b>	Contratação de Plano de Saúde
<b>Instituição Pública</b>	Tribunal Regional Eleitoral do Rio Grande do Sul
<b>Fornecedor</b>	Unimed de Porto Alegre
<b>Descrição</b>	Plano privado de assistência à saúde sob o regime coletivo empresarial
<b>Valor Estimado</b>	R\$ 22.616.743,56 (80% enfermagem, 20% privativo)
<b>Sinistralidade</b>	75%
<b>Observações</b>	Contrato n. 34/2022 Valor R\$ 793,71 mensal (semiprivativo) Valor R\$ 1.195,10 mensal (privativo) Modelo pré-pagamento Abrangência nacional, incluindo hospitais de alto custo em Porto Alegre 2.160 vidas, de um total de 3.769 servidores, pensionistas e dependentes Fonte: <a href="https://transparencia.tre-rs.jus.br/contratos?q%5Bano_contrato_eq%5D=2022&amp;q%5Bnumero_contrato_eq%5D=34&amp;tipo=contratos">https://transparencia.tre-rs.jus.br/contratos?q%5Bano_contrato_eq%5D=2022&amp;q%5Bnumero_contrato_eq%5D=34&amp;tipo=contratos</a>
<b>Serviço 03</b>	Contratação de Plano de Saúde
<b>Instituição Pública</b>	Conselho Regional de Administração de Minas Gerais – CRA - MG
<b>Fornecedor</b>	Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico
<b>Descrição</b>	Plano privado de assistência à saúde sob o regime coletivo empresarial sem coparticipação e sem carência
<b>Valor Global Anual</b>	R\$ 559.764,00 (71 beneficiários)
<b>Observações</b>	Pregão Eletrônico n. 2/2023 Esta proposta se refere ao produto estadual, sem coparticipação, com coberturas ambulatorial, hospitalar e obstétrica em apartamentos, para os e empregados e seus dependentes do CRA-MG. Valor unitário mensal per capita: R\$ 657,00 (linear) Valor mensal (71 vidas): R\$ 46.647,00 Valor global do contrato o (anual - 71 vidas): R\$ 559.764,00.
<b>Serviço 04</b>	Contratação de Plano de Saúde
<b>Instituição</b>	Tribunal Regional Eleitoral da Bahia



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

<b>Pública</b>	
<b>Fornecedor</b>	Unimed Seguros Saúde S.A.
<b>Descrição</b>	Plano privado de assistência à saúde sob o regime coletivo empresarial, com coparticipação de 30%.
<b>Valor Global Anual</b>	R\$ 612.414,69 (992 beneficiários)
<b>Observações</b>	Pregão Eletrônico n. 25/2023

Dos contratos pesquisados, verificou-se que cada um possui especificação própria, alinhando-se às necessidades da entidade contratante/dos beneficiários, em especial da região geográfica da prestação dos serviços, motivo pelo qual há variações na forma das assistências e nos valores contratados.

### 4.2. Justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar

O modelo, de natureza continuada e considerado essencial, definido pela Administração deste Tribunal, envolve a prestação do serviço de assistência à saúde aos servidores do TRE-SC e seus dependentes, realizado por operadora de saúde prestadora de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde), **sob a modalidade de pré-pagamento**, ou seja, da mesma forma como está contratado desde o exercício de 2018 e que vem demonstrando bons resultados ao longo desses anos.

Nesse contexto, a continuidade do modelo de contrato de plano de saúde da modalidade de pré-pagamento é o que melhor se adequa à realidade deste Tribunal, em especial pelos seguintes aspectos:

- **Número reduzido de beneficiários (titulares e dependentes) no TRE-SC** - Nos Órgãos com maior número de beneficiários, a opção pelo modelo de custo operacional pode se justificar pela maior diluição da responsabilidade pelo pagamento das despesas, o que não ocorre no caso deste Tribunal, que possui um número reduzido de beneficiários;
- **Redução dos riscos financeiros associados ao modelo de custo operacional** – Nesta modalidade, há necessidade de quitação pelos beneficiários ou pela Instituição (com o orçamento disponível) de todas as despesas médicas efetuadas, inclusive as decorrentes de internação e/ou alta complexidade, que são imprevisíveis;
- **Idade média avançada dos beneficiários titulares do TRE-SC (considerando que a imensa maioria do corpo funcional possui 17 ou mais anos de atividade)** – Fator que aumenta a possibilidade de ocorrências médicas de maior custo e duração. Ressalta-se que, no sistema de pré-pagamento, o beneficiário não arca com custos em caso de internações. Portanto, caso ocorra internação de longa duração e/ou alta complexidade, não haverá custo adicional além da própria mensalidade do plano de saúde;



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

- **Redução das atividades administrativas referente ao gerenciamento do plano de saúde** - A escolha do plano de saúde pré-pago reduz a carga administrativa e melhora a eficiência do processo de gestão de saúde; e
- **Experiência negativa no passado com o modelo custo operacional** – Que demonstrou, por diversas vezes, que mesmo com os rateios previstos em norma própria, os beneficiários acabavam comprometendo boa parte da renda do servidor/familiar por longos períodos, em casos decorrentes longas e/ou complexas internações/procedimentos de saúde.

Em suma, o modelo de pré-pagamento traz a segurança orçamentária necessária aos beneficiários e à própria Instituição, pois há um custo fixo mensal, sem as variações de valores típicos do sistema de custo operacional.

Já quanto aos demais modelos (autogestão e ressarcimento em folha de pagamento), da mesma forma, entende-se que o modelo de proposto (pré-pagamento) é mais vantajoso.

Em relação ao modelo de autogestão, não há estrutura de pessoal suficiente para a administração do plano, bem como o TRE-SC possui pequeno quadro de vida/beneficiários, o que não justifica a contratação dessa modalidade.

Quanto ao ressarcimento em folha de pagamento nos moldes do TRE-SP, percebe-se, de forma clara, com base nos valores de mercado, que a contratação de um plano individual direto no balcão das operadoras de saúde costuma ter um valor bem mais elevado se comparado com a contratação coletiva. Além disso, esse sistema poderia excluir uma série de vantagens do Programa de Assistência à Saúde do TRE-SC, a exemplo dos exames periódicos, dos ressarcimentos odontológicos particulares, das campanhas de saúde (atualização vacinal, consultas médicas particulares, ressarcimento óculos/lentes de contato, sessões de fisioterapia e psicologia, etc.), já que todo o orçamento ou praticamente todo) seria disponibilizado diretamente na folha de pagamento dos servidores, sem de fato a garantia de que haverá a contratação de plano de saúde pelo próprio beneficiário (situação que vai contra as diretrizes do PAS e dos Planejamentos Estratégicos do TRE-SC e da SGP).

### 5. Descrição da solução

Prestação de assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial, por médicos, hospitais, clínicas e serviços de diagnóstico e terapia, com abrangência em 80% (oitenta por cento) dos municípios sede de zona eleitoral em Santa Catarina (Anexo B – Municípios Sede de Zonas Eleitorais) e no território nacional, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer estabelecimento de saúde credenciado ou conveniado, conforme o rol de procedimentos médicos e de saúde, regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), **sob a modalidade de pré-pagamento**, aos servidores e beneficiários deste TRE-SC, com as opções de abrangência nacional/estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

### 5.1 Abrangência:

**5.1.1** oferecer rede credenciada em ao menos 80% (oitenta por cento) dos municípios sede de zona eleitoral em Santa Catarina (Anexo B – Municípios Sede de Zonas Eleitorais).

**5.1.2** no âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis deverá:

**5.1.2.1** abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e

**5.1.2.2** ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo, 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina.

**5.1.3** oferecer, no mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Joinville e Lages.

**5.1.4** possuir rede credenciada em ao menos 15 (quinze) Estados Brasileiros, sendo obrigatória ampla rede nos Estados do Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo e no Distrito Federal.

### 5.2 Prestação do Serviço:

São premissas do serviço contratado:

1. O atendimento poderá ser prestado por meio de rede própria, cooperada ou credenciada;
2. Deverá ser assegurado aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;
3. O plano de saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela ANS;
4. Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da empresa a ser contratada;



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

5. Deverá ser garantida a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme doravante será previsto nos presentes Estudos Técnicos Preliminares;
6. A capacidade de atendimento deverá ser mantida, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;
7. A empresa a ser contratada deverá expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;
8. Além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, a empresa deverá expedir, ao custo máximo de R\$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;
9. Não haverá cobrança de qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;
10. Deverá ser disponibilizado aos beneficiários atendimento em sede ou escritório na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na *Internet* ou em aplicativos disponíveis para computadores, *tablets* e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços *online* e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;
11. Deverão ser aplicadas soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na *Intranet* ou em aplicativos disponíveis para computadores, *tablets* e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;
12. Eventos que necessitem de autorização/senha para a realização deverão ser arrolados e o rol divulgado, tornando-o público, e fornecendo-o ao TRE-SC;
13. Somente poderá ser exigida autorização para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas





## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;

14. Nos casos de urgência e emergência não poderá ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;
15. Quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário, deverá ser garantido o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional;
16. Deverá ser garantido aos médicos do TRE-SC, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, o direito à solicitação de exames complementares e a consequente aceitação pelos prestadores de serviço;
17. A empresa a ser contratada deverá, durante a vigência do contrato, ter credenciados profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;
18. É vedada, em qualquer hipótese, a exigência de cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados/credenciados/referenciados/cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço; e
19. Devem ser disponibilizados aos beneficiários os serviços discriminados no presente estudo/abaixo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS):

- **Consultas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica:**

- a) consultas em consultórios particulares, com horário previamente estabelecido e em regime de livre escolha dentre os profissionais credenciados ou conveniados;



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

b) consultas em serviço de pronto-socorro credenciado pelo licitante vencedor, para os casos de urgência/emergência, por meio de médicos plantonistas; e

c) serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mediante requisição médica.

- **Assistência hospitalar:**

a) critério do beneficiário e de acordo com a modalidade do plano contratado, internação com direito a acompanhante, para tratamentos obstétricos, clínicos, cirúrgicos e pediátricos, nos hospitais credenciados pela contratada;

b) serviços de enfermagem durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos reconhecidos pelos órgãos competentes;

c) utilização de salas de cirurgias, de parto e berçário;

d) fornecimento de medicamentos reconhecidos pelos órgãos competentes e prescritos durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos;

e) realização de exames e tratamentos complementares solicitados pelo médico para controle da doença do paciente internado;

f) realização de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênicas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou, ainda, em casos de sequelas provenientes;

g) de acidentes que comprometam a capacidade laborativa ou a imagem estética do beneficiário;

h) atendimento em consultório e assistência hospitalar nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e em quaisquer outras que vierem a ser homologadas por este durante a vigência da contratação;

i) assistência hospitalar em domicílio (*home care*), por recomendação médica e atendidos os critérios a serem estabelecidos pela Operadora de Saúde para a assistência dessa natureza; e



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

- j) demais atendimentos de cobertura mínima obrigatória de acordo com o Rol de Procedimentos atualizado conforme a Resolução Normativa ANS n. 465/2021, e suas atualizações posteriores.

### 5.3 Reembolso

Em casos de urgência ou emergência, quando comprovadamente e por culpa da empresa a ser contratada não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados, o beneficiário terá o direito ao ressarcimento das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada.

### 5.4 Modalidades de Plano de Saúde

1. A empresa a ser contratada deverá apresentar proposta de valor mensal em cada uma das seguintes modalidades de plano de saúde:

	Abrangência	Tipo de Acomodação	Coparticipação
1	Estadual	Enfermaria	50%
2	Estadual	Apartamento	50%
3	Nacional	Enfermaria	50%
4	Nacional	Apartamento	50%

2. Os beneficiários-titulares deverão optar por uma dessas modalidades, que vincularão seus dependentes.
3. Não haverá limite mínimo de beneficiários para cada uma dessas modalidades de plano de saúde.
4. Na execução do contrato, o prazo para alteração de abrangência e coparticipação será de até 30 (trinta) dias. A alteração para acomodação superior acarretará a carência de 180 (cento e oitenta) dias.

Neste ponto, convém destacar que, com o objetivo de ampliar a competitividade entre as Operadoras de Saúde que irão participar do processo de contratação, bem como para preservar o equilíbrio econômico/financeiro entre os beneficiários do plano de saúde, da forma mais justa e igualitária possível e, ainda, garantir uma maior segurança orçamentária do Programa de Assistência à Saúde (PAS) deste TRE-SC — em virtude do comprovado aumento do índice de sinistralidade dos planos de saúde com 0% e 20% de



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

coparticipação no decorrer da contratação vigente<sup>1</sup> —, as modalidades de plano de saúde com 0% e 20% de coparticipação deixarão de ser previstas na próxima contratação.

Registra-se, ademais, que a maioria dos beneficiários deste Tribunal já possuem plano de saúde com 50% de coparticipação, sendo que os demais poderão optar pela nova modalidade de coparticipação sem qualquer prejuízo e/ou prazo de carência. Poderão, ainda, se desejarem e segundo as regras vigentes neste TRE-SC, contratar planos próprios de saúde e solicitar o respectivo reembolso no valor igualitário aos demais dependentes com plano de saúde a ser contratado, se for caso.

### 5.5 Cotação por faixa etária

As propostas devem apresentar valor mensal por faixa etária em cada uma das modalidades do item anterior:

Faixa etária
0-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 ou mais

---

<sup>1</sup> No relatório encaminhado pela Unimed Grande Florianópolis (atual mantenedora do Contrato com este TRE-SC) para a composição do reajuste pelo índice de sinistralidade do corrente exercício, definido contratualmente em 75%, os planos com 0% e 20% de coparticipação atingiram os percentuais de 80,18% e 109,60%, respectivamente, enquanto que os demais planos, com 50% de coparticipação, atingiram o índice de 64,04%, ou seja, dentro do índice esperado/contratado.



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

### 5.6 Beneficiários

**5.6.1** Poderão ser **beneficiários-titulares**: servidores ativos, inativos e removidos para este Tribunal; pensionistas; e ocupantes de cargo em comissão do TRE-SC.

**5.6.2** Poderão ser **beneficiários-dependentes** dos servidores ativos e inativos; dos servidores removidos para este Tribunal; e dos ocupantes de cargo em comissão do TRE-SC:

- a) o cônjuge;
- b) o companheiro, desde que comprovada, neste Tribunal, a união estável como entidade familiar;
- c) o filho até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;
- d) o enteado que viva às expensas do beneficiário-titular, até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;
- e) a pessoa que esteja judicialmente sob a responsabilidade e o sustento do beneficiário-titular, até dezoito anos, ou de qualquer idade se inválida;
- f) o pai e a mãe do beneficiário-titular, desde que comprovada a dependência econômica; e
- g) o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez, desde que comprovada a dependência econômica em relação ao beneficiário-titular.

**5.6.3** Poderão ser **beneficiários-dependentes especiais**: os filhos e enteados entre 21 a 28 anos, independente de estarem cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, dos servidores ativos e inativos; dos servidores removidos para este Tribunal; e dos ocupantes de cargo em comissão do TRE-SC.

Na hipótese prevista neste item, caberá ao beneficiário-titular a quitação do valor integral das mensalidades, da coparticipação e de qualquer outra taxa prevista no contrato, sem qualquer contrapartida do TRE-SC, que providenciará somente os descontos em folha de pagamento e/ou mediante recolhimento de GRU.

### 5.6.4 Aceitação de beneficiários:

Com relação à aceitação de beneficiários:

1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos, removidos para este Tribunal, ocupantes de cargo em comissão no TRE-SC, seus dependentes legais e especiais e os pensionistas do TRE-SC;



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

2. Deverão ser aceitos no plano de saúde todos os beneficiários (titulares, dependente e dependentes-especiais) portadores de doenças e lesões preexistentes<sup>2</sup>, crônicas ou congênitas, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, observadas as seguintes situações:

2.1 O beneficiário-titular e seus dependentes deverão informar à Operadora de Saúde, quando expressamente solicitado, por meio do preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da inclusão no plano de saúde;

2.1.1 O beneficiário titular e seus dependentes poderão solicitar um médico indicado pela Operadora de Saúde para orientá-los no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), sem qualquer ônus financeiro;

2.1.2 Na hipótese de o beneficiário optar por outro médico, que não seja o indicado pela Operadora de Saúde, deverá arcar com o ônus financeiro gerado pela orientação quanto ao preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS);

2.1.3 A Operadora de Saúde poderá solicitar ao beneficiário a realização de perícia médica, acompanhada ou não de exames, sem ônus financeiro para o beneficiário titular e seus dependentes, a ser realizada com profissional indicado por aquela;

2.1.4. Se houver solicitação de exames complementares para auxiliar a avaliação do médico perito, a Operadora de Saúde emitirá guia para realização dos exames e indicará o estabelecimento para realização. O resultado deve ser entregue pelo beneficiário ao médico perito no ato da avaliação e acompanhará o formulário de Declaração de Saúde (DS);

2.1.5. Efetivados os procedimentos necessários à conclusão do procedimento da Declaração de Saúde (DS), sem a constatação de doença e/ou lesão preexistentes, não haverá alegação posterior dessa condição por parte da Operadora de Saúde, com exceção da situação prevista no item 2.1.7 abaixo;

2.1.6 Na hipótese de constatação de doença e/ou lesão preexistente, a Operadora de Saúde deverá oferecer aos beneficiários (titulares, dependentes e dependentes-especiais) a Cobertura Parcial Temporária

---

<sup>2</sup> Doenças ou lesões preexistentes são aquelas que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou inscrição no contrato de plano de saúde, de acordo com o art. 11 da Lei n. 9.656/1998.



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

(CPT), que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da adesão ao plano de saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos sujeitos à Cobertura Parcial Temporária são aqueles classificados como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme especificado pela ANS;

2.1.7. Identificado indício de omissão de doença ou lesão preexistente na contratação do plano, a Operadora cientificará o beneficiário por meio de Termo de Comunicação e oferecerá Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo regulamentar. Caso exista recusa de Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo beneficiário ou ausência de manifestação no prazo regulamentar, a Operadora solicitará a abertura de processo administrativo junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; e

2.1.8. Na hipótese do item anterior, a negativa de cobertura ou exclusão do beneficiário, assim como a cobrança de despesas realizadas com os procedimentos que seriam objetos de cobertura parcial temporária (CPT), só ocorrerá após a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo, caso venha a ser comprovada a omissão de informação sobre doença ou lesão preexistente conhecida e não declarada.

2.2. Ficarão isentos da análise de doença e lesão preexistente, os beneficiários titulares e dependentes, desde que o pedido de inscrição do beneficiário-titular e de seus dependentes seja formalizado à Operadora de Saúde em até 30 (trinta) dias do início da vigência contratual e/ou do início do vínculo do beneficiário-titular com o TRE-SC;

2.3 O recém-nascido, filho natural ou adotivo ou sob guarda ou tutela do beneficiário titular ou do beneficiário dependente, será inscrito no plano de saúde, isento da Declaração de Saúde (DS) de doença ou lesão preexistente, desde que: a) a inscrição seja efetuada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção ou guarda ou tutela; e b) o beneficiário-titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

2.3.1. Na hipótese de o beneficiário-titular – pai, mãe ou representante legal – não ter cumprido o período de carência no plano de saúde há mais de 180 (cento e oitenta) dias, se for o caso, o recém-nascido aproveitará o período de carência já cumprido, e deverá cumprir o período remanescente.



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

2.4 O menor de 12 (doze) anos adotado ou sob guarda ou tutela ou que teve a paternidade/maternidade reconhecida (judicial ou extrajudicialmente) pelo beneficiário-titular será inscrito no plano de saúde, com aproveitamento dos períodos de carência e sem alegação de doença ou lesão preexistente, desde que: a) a inscrição seja realizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da adoção ou guarda ou tutela ou reconhecimento de paternidade; b) o beneficiário-titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência no Plano de Saúde, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

3. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, todos os demais beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada/referenciada/contratada/cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço; e
4. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde, bem como àqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do reconhecimento pelo TRE-SC da qualidade beneficiário-titular e/ou dependente.

### 5.6.5 Inclusões de novos beneficiários

**5.6.5.1. Das inclusões em geral:** durante a vigência do contrato, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:

- a) ingresso de novos servidores e respectivos dependentes; e
- b) constituição de novos dependentes, nos termos das regulamentações do TRE-SC.

### 5.6.5.2 Da inclusão de neonatos:

- a) Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção; e





## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

- b) Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência.

### 5.6.5.3 Novos Beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Procedimentos de Alta Complexidade no caso de doenças e lesões preexistentes constatada a partir de Declaração de Saúde (DS) para novos beneficiários.	24 meses

### 5.6.5.4 Outras situações: as inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes períodos de carência:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Urgência e emergência	24 horas
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necrópsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma e ultrassonografia	30 dias
Consultas médicas	30 dias
Fisioterapias	90 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias
Parto a termo	300 dias
Todas as demais coberturas	180 dias

### 5.6.6 Condições da perda da qualidade de beneficiário:

Ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário por desligamento voluntário do servidor/dependente do plano de saúde, falecimento do beneficiário titular/dependente, exoneração do servidor do cargo efetivo/em comissão, bem como se alguma das condições previstas nos itens 5.6.2 e 5.6.3 deixar de coexistir.

### 5.7 Coparticipação

1. A coparticipação se limitará aos procedimentos relacionados com as consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais, conforme o percentual a ser contratado (50%), e não incidirá em qualquer hipótese sobre os tratamentos



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

decorrentes de internação hospitalar de qualquer beneficiário, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva;

2. Fixa-se, ainda, o limite de R\$ 200,00 (duzentos reais) como valor máximo, por procedimento, para a coparticipação dos beneficiários para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, independentemente do percentual de coparticipação contratado (50%); e
3. Não haverá qualquer coparticipação sobre as internações hospitalares, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva.

### 5.8 Transporte Terrestre e Aeromédico de Urgência

Segundo os critérios definidos pela Operadora de Saúde, deverá ser oferecida a prestação de serviços adicionais de transporte terrestre e aéreo de urgência para remoção de beneficiários.

**5.8.1** Deverão ter direito à cobertura de transporte terrestre e aéreo de urgência o beneficiário titular e seu(s) dependente(s), desde que devidamente inscritos no plano de saúde.

**5.8.2** Os serviços de transporte terrestre e aéreo de urgência, **exclusivamente por indicação médica, em território nacional e segundo os critérios técnicos definidos pela Operadora de Saúde**, observará as limitações de cobertura contratual e da área de abrangência geográfica prevista no contrato de plano de saúde.

**5.8.3** O serviço será disponibilizado 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.

**5.8.4** O atendimento deverá ser efetuado de acordo com a disponibilidade dos equipamentos, contando com o acompanhamento médico e os recursos materiais necessários, conforme a ordem de solicitação devidamente registrada pela Central de Atendimento/Regulação da Operadora.

**5.8.5** Deverá ser assegurado ao beneficiário, o transporte:

a) **aéreo**, de um hospital para outro mais próximo que disponha dos recursos necessários para o atendimento, por estrita indicação médica e necessidade absoluta e premente da utilização de tais recursos, dentro dos limites de abrangência geográfica prevista no contrato de assistência à saúde; e

b) **terrestre ou aéreo**, nos casos de repatriamento (recondução do beneficiário para seu estado ou cidade de domicílio) quando necessária a remoção em transporte especializado, por estrita indicação médica e necessidade absoluta e premente da utilização de tais recursos:



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

- b.1) de um hospital dentro do Estado de Santa Catarina para outro na cidade em que reside para continuidade do tratamento médico;
- b.2) de um hospital fora do Estado de Santa Catarina para outro dentro do Estado para continuidade do tratamento médico; e
- b.3) Nos casos de alta hospitalar para continuidade em tratamento domiciliar.

### **5.9 Assistência Médica Emergencial Volante**

Por opção dos beneficiários, a contratada poderá oferecer ao grupo familiar o serviço de assistência médica emergencial volante, a exemplo de ambulância e/ou Unidade de Terapia Intensiva móvel, devidamente equipada e composta por médicos, enfermeiros ou socorristas, com a finalidade de atender urgências e emergências médicas, bem como remoção do beneficiário para unidade hospitalar, caso necessário.

### **5.10 Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD**

Quanto à proteção de dados pessoais, deverão ser observadas as seguintes regras:

- a) as partes se comprometerão a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo se decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual;
- b) é vedada às partes a utilização, para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal;
- c) as partes responderão administrativa e judicialmente caso causem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados;
- d) em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a Operadora a ser contratada, em razão da execução do serviço a ser contratado, poderá ter acesso a dados pessoais dos representantes e/ou empregados do TRE-SC, tais como número do CPF e do RG e endereços eletrônico e residencial, os quais receberão tratamento conforme a legislação, para o cumprimento das atribuições da Operadora de Saúde e do TRE-SC;
- e) a empresa a ser contratada deverá ter ciência dos termos da Lei Geral de Proteção de Dados e se comprometer a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo TRE-SC;



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

f) a Operadora de Saúde ficará obrigada a comunicar ao TRE-SC, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente relacionado a acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados;

g) a Operadora de Saúde a ser contratada será responsável, no término da contratação, a devolução dos dados ao TRE-SC ou a sua eliminação, quando for o caso, não devendo armazená-los ou repassá-los a terceiros, salvo nas hipóteses de obrigação legal ou contratualmente previstas, devendo, em todo caso, observar os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados; e

h) quando for caso de eliminação dos dados, a Operadora de Saúde deverá informar ao TRE-SC a realização do procedimento e a metodologia empregada, para confirmar a destinação das informações

### 6. Estimativas de quantidades

#### 6.1. Potenciais beneficiários (estimativa de beneficiários)

a) Beneficiários titulares (com adesão ao plano de saúde atual):

Mulher	
Faixa Etária	Quantidade
0-18	2
19-23	0
24-28	0
29-33	15
34-38	22
39-43	50
44-48	45
49-53	48
54-58	44
59 ou mais	65
<b>Total</b>	<b>291</b>

Homem	
Faixa Etária	Quantidade
0-18	1
19-23	1
24-28	0
29-33	3
34-38	27
39-43	67
44-48	66
49-53	49
54-58	36
59 ou mais	61
<b>Total</b>	<b>311</b>

Total	
Faixa Etária	Quantidade
0-18	3
19-23	1
24-28	0
29-33	18
34-38	49
39-43	117
44-48	111
49-53	97
54-58	80
59 ou mais	126
<b>Total</b>	<b>602</b>



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

b) Beneficiários titulares (sem adesão ao plano de saúde atual):

Mulher	
Faixa Etária	Quantidade
0-18	0
19-23	0
24-28	0
29-33	0
34-38	1
39-43	3
44-48	8
49-53	4
54-58	3
59 ou mais	13
<b>Total</b>	<b>32</b>

Homem	
Faixa Etária	Quantidade
0-18	0
19-23	0
24-28	0
29-33	0
34-38	1
39-43	3
44-48	3
49-53	0
54-58	0
59 ou mais	5
<b>Total</b>	<b>12</b>

Total	
Faixa Etária	Quantidade
0-18	0
19-23	0
24-28	0
29-33	0
34-38	2
39-43	6
44-48	11
49-53	4
54-58	3
59 ou mais	18
<b>Total</b>	<b>44</b>

c) Beneficiários Dependentes (com adesão ao plano de saúde atual):

Mulher	
Faixa Etária	Quantidade
0-18	164
19-23	44
24-28	7
29-33	15
34-38	29
39-43	41
44-48	37
49-53	32

Homem	
Faixa Etária	Quantidade
0-18	167
19-23	42
24-28	2
29-33	3
34-38	13
39-43	18
44-48	21
49-53	21

Total	
Faixa Etária	Quantidade
0-18	331
19-23	86
24-28	9
29-33	18
34-38	42
39-43	59
44-48	58
49-53	53



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

Mulher	
Faixa Etária	Quantidade
54-58	22
59 ou mais	65
<b>Total</b>	<b>456</b>

Homem	
Faixa Etária	Quantidade
54-58	14
59 ou mais	52
<b>Total</b>	<b>353</b>

Total	
Faixa Etária	Quantidade
54-58	36
59 ou mais	117
<b>Total</b>	<b>809</b>

d) Beneficiários Dependentes (sem adesão ao plano de saúde atual):

Mulher	
Faixa Etária	Quantidade
0-18	17
19-23	1
24-28	0
29-33	1
34-38	1
39-43	2
44-48	2
49-53	1
54-58	0
59 ou mais	4
<b>Total</b>	<b>29</b>

Homem	
Faixa Etária	Quantidade
0-18	8
19-23	4
24-28	1
29-33	1
34-38	2
39-43	2
44-48	3
49-53	6
54-58	9
59 ou mais	7
<b>Total</b>	<b>43</b>

Total	
Faixa Etária	Quantidade
0-18	25
19-23	5
24-28	1
29-33	2
34-38	3
39-43	4
44-48	5
49-53	7
54-58	9
59 ou mais	11
<b>Total</b>	<b>72</b>

### 7. Vigência da contratação

A presente contratação deverá ter vigência inicial de 5 (cinco) anos, a contar de sua assinatura, prorrogável até o limite decenal de que trata o art. 107 da Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021, caso as condições e os preços permaneçam vantajosos à Administração e aos beneficiários no decorrer da execução contratual, considerando que os serviços possuem natureza contínua e necessária à manutenção do bom estado de saúde dos servidores e beneficiário do TRE-SC.



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

Justifica-se a contratação por período superior a 1 (um) ano, considerando a complexidade e a relevância do objeto a ser contratado, que visa garantir o bem-estar em saúde dos servidores e de seus dependentes, inclusive em casos de tratamentos contínuos e de doenças pré-existentes. Além disso, pelas características do objeto, o modelo plurianual importa vantagem econômica, uma vez que a relação sinistralidade x arrecadação dispõe de maior espaço amostral para a diluição dos custos.

Assim, considerando a natureza essencial dos serviços a serem prestados, não se mostra conveniente a contratação por apenas um ano, tendo em vista que os beneficiários estabelecem relações de confiança/segurança com os estabelecimentos e com os profissionais credenciados pela operadora de saúde a ser contratada.

Por fim, com base na experiência anterior, a aplicação do reajuste anual nos índices a serem contratados tem se mostrado um sistema mais vantajoso em termos de valores do que uma nova contratação a cada ano, trazendo maior segurança jurídica e financeira a todos os beneficiários e ao próprio TRE-SC. Somado a isso, deve-se considerar o fato de que uma contratação complexa como a presente, por si só, representa ônus à Administração, pois o processo licitatório dispensa muito tempo e recursos humanos, sendo um fluxo extremamente detalhado e rígido, muitas vezes, inviabilizando sua realização, em razão do tempo necessário à sua execução.

### **8. Estimativa do valor da contratação**

O TRE-SC conta com dotação orçamentária anual estimada de R\$ 8.500.000,00 para custeio da assistência médica, sendo que, atualmente, conta com 1.411 beneficiários cadastrados no Plano Saúde.

Nesse contexto, como parâmetro orçamentário definido para a nova contratação, considerando que não se obteve êxito no processo licitatório anterior, projeta-se um reajuste em relação aos atuais valores contratados com a Operadora Unimed Grande Florianópolis na ordem de 18,13%<sup>3</sup>, a fim de melhor equacionar os valores a serem licitados com aqueles praticados pelas Operadoras de Saúde no mercado. Assim, se todos os beneficiários aderissem a um dos planos disponíveis no objeto da presente contratação, estimam-se os valores dispostos nas tabelas abaixo:

---

<sup>3</sup> Percentual de reajuste a ser concedido aos servidores do Poder Judiciário da União entre os anos de 2022 a 2024.



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

Faixa Etária	Beneficiários	Estadual - Enfermaria 50%	
		Valor	Valor Total
<b>0-18</b>	332	R\$ 117,28	R\$ 38.936,96
<b>19-23</b>	86	R\$ 146,59	R\$ 12.606,74
<b>24-28</b>	09	R\$ 185,30	R\$ 1.667,70
<b>29-33</b>	37	R\$ 219,30	R\$ 8.114,10
<b>34-38</b>	92	R\$ 258,02	R\$ 23.737,84
<b>39-43</b>	177	R\$ 292,81	R\$ 51.827,37
<b>44-48</b>	172	R\$ 331,52	R\$ 57.021,44
<b>49-53</b>	147	R\$ 376,55	R\$ 55.352,85
<b>54-58</b>	117	R\$ 480,42	R\$ 56.209,14
<b>59 ou mais</b>	242	R\$ 684,65	R\$ 165.685,30
<b>Preço Total Mensal</b>	<b>1411</b>	*_*_*_*_*_*_*_*_*_*	R\$ 471.159,44
<b>Preço Total Anual</b>	<b>1411</b>	*_*_*_*_*_*_*_*_*_*	<b>R\$ 5.653.913,28</b>

Faixa Etária	Beneficiários	Estadual – Apartamento 50%	
		Valor	Valor Total
<b>0-18</b>	332	R\$ 166,79	R\$ 55.374,28
<b>19-23</b>	86	R\$ 208,52	R\$ 17.932,72
<b>24-28</b>	09	R\$ 263,55	R\$ 2.371,95
<b>29-33</b>	37	R\$ 311,93	R\$ 11.541,41
<b>34-38</b>	92	R\$ 366,96	R\$ 33.760,32
<b>39-43</b>	177	R\$ 416,53	R\$ 73.725,81
<b>44-48</b>	172	R\$ 471,61	R\$ 81.116,92





## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

Faixa Etária	Beneficiários	Estadual – Apartamento 50%	
		Valor	Valor Total
49-53	147	R\$ 535,63	R\$ 78.737,61
54-58	117	R\$ 683,42	R\$ 79.960,14
59 ou mais	242	R\$ 973,93	R\$ 235.691,06
Preço Total Mensal	1411	*_*_*_*_*_*_*_*	R\$ 670.212,22
Preço Total Anual	1411	*_*_*_*_*_*_*_*	R\$ 8.042.546,64

Faixa Etária	Beneficiários	Nacional - Enfermaria 50%	
		Valor	Valor Total
0-18	332	R\$ 147,00	R\$ 48.804,00
19-23	86	R\$ 183,74	R\$ 15.801,64
24-28	09	R\$ 232,23	R\$ 2.090,07
29-33	37	R\$ 274,83	R\$ 10.168,71
34-38	92	R\$ 323,36	R\$ 29.749,12
39-43	177	R\$ 366,98	R\$ 64.955,46
44-48	172	R\$ 415,53	R\$ 71.471,16
49-53	147	R\$ 471,95	R\$ 69.376,65
54-58	117	R\$ 602,17	R\$ 70.453,89
59 ou mais	242	R\$ 858,16	R\$ 207.674,72
Preço Total Mensal	1411	*_*_*_*_*_*_*_*	R\$ 590.545,42
Preço Total Anual	1411	*_*_*_*_*_*_*_*	R\$ 7.086.545,04



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

Faixa Etária	Beneficiários	Nacional – Apartamento 50%	
		Valor	Valor Total
0-18	332	R\$ 200,49	R\$ 66.562,68
19-23	86	R\$ 250,62	R\$ 21.553,32
24-28	09	R\$ 316,77	R\$ 2.850,93
29-33	37	R\$ 374,90	R\$ 13.871,30
34-38	92	R\$ 441,10	R\$ 40.581,20
39-43	177	R\$ 500,65	R\$ 88.615,05
44-48	172	R\$ 566,82	R\$ 97.493,04
49-53	147	R\$ 643,81	R\$ 94.640,07
54-58	117	R\$ 821,41	R\$ 96.104,97
59 ou mais	242	R\$ 1.170,61	R\$ 283.287,62
Preço Total Mensal	1411	*_*_*_*_*_*_*_*_*_*	R\$ 805.560,18
Preço Total Anual	1411	*_*_*_*_*_*_*_*_*_*	9.666.772,16

O valor total da contratação compreenderá a participação do TRE-SC e dos servidores/beneficiários, onde o Tribunal, com exceção dos dependentes especiais, subsidiará parte do valor mensal, que será integralizada pelos respectivos beneficiários, por meio de desconto em folha de pagamento ou Guia de Recolhimento da União (GRU).

Verifica-se, por fim, que há outras variáveis que influenciam na composição dos preços contratados, as quais não transparecem nos contratos, sendo afetas às peculiaridades de cada órgão, como perfil dos beneficiários; grau e histórico de utilização dos planos contratados; sinistralidades; etc.

### 9. Justificativas para o parcelamento ou não da contratação

O objeto a ser contratado é a prestação de assistência à saúde, que pelas suas características não permite o parcelamento, sendo necessária a adjudicação em favor de uma única empresa.

### 10. Demonstrativo dos resultados pretendidos

Com fulcro na Portaria P n. 86/2018 e suas atualizações, manter os serviços de natureza médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento prestados por



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

intermédio de Operadora de Saúde (plano de saúde), oferecidos no Programa de Assistência à Saúde (PAS) do TRE-SC — por meio da modalidade indireta, forma dirigida, modelo pré-pagamento — a todos os seus beneficiários regular e legalmente constituídos.

### **11. Providências a serem adotadas previamente à celebração do contrato**

Para a presente contratação não haverá a necessidade de providências prévias a serem adotadas, tampouco capacitação dos servidores para fiscalização e gestão contratual.

#### **11.1 Recursos Materiais e Humanos**

A Seção de Saúde da Coordenadoria de Pessoal da Secretaria de Gestão de Pessoas já conta os recursos necessários para o acompanhamento da contratação, sendo inclusive atribuição da mencionada Unidade a execução e o controle do Programa de Assistência à Saúde do TRE-SC.

#### **11.2 Continuidade do Fornecimento**

A assistência à saúde ao servidor deve ser prestada diariamente, sem qualquer interrupção, uma vez que a descontinuidade pode(rá) acarretar sérios riscos e prejuízos à saúde e à vida dos beneficiários.

Os contratos vigentes encontrarão seu termo no dia 31 de janeiro de 2024, em razão de que o início da prestação dos serviços da nova contratação necessariamente deve ocorrer a partir do dia 1º de fevereiro de 2024, garantindo-se a continuidade dos serviços prestados.

#### **11.3 Transição Contratual**

Para eventual transição contratual — acerto das formalidades operacionais de implantação e entrada em execução do novo plano de saúde —, deverá ser realizada reunião de alinhamento entre a empresa a ser contratada, o gestor do contrato e os gestores da Secretaria de Gestão de Pessoas do TRE-SC.

O TRE-SC fornecerá todas as informações necessárias à execução contratual.

### **12. Contratações correlatas e/ou interdependentes**

Encontram-se vigentes, até 31.1.2024, os Contratos n. 17 a 28/2018, com a Operadora de Saúde Unimed Grande Florianópolis, os quais possuem a mesma natureza do objeto da presente demanda, razão pela qual se faz necessária uma nova contratação.

### **13. Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras**

Não se aplica a presente contratação.



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

### **14. Análise de riscos**

Planilha de riscos atualizada (anexo)

### **15. Posicionamento conclusivo sobre a adequação da contratação**

Com base nas informações levantadas ao longo dos estudos preliminares e considerando que se trata de serviço de natureza continuada, essencial à assistência de saúde aos servidores da Justiça Eleitoral e seus dependentes; que é baixa a probabilidade de os riscos se concretizarem, não obstante os impactos considerados – e caso se concretizem há ações de contingência/mitigatórias definidas –, a equipe de planejamento considera a contratação viável.



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

### Anexo A - Lista de Potenciais Fornecedores

#	Nome
1	<p><b>Nome:</b> Unimed Grande Florianópolis</p> <p><b>Site na web:</b> <a href="http://www.unimedflorianopolis.com.br">www.unimedflorianopolis.com.br</a></p> <p><b>Telefone:</b> (48) 3216 8032</p> <p><b>Whatsapp:</b> 0800 048 3500 (opção 4)</p> <p><b>Contato:</b> Priscila Michielin</p> <p><a href="mailto:priscila.michielin@unimedflorianopolis.com.br">priscila.michielin@unimedflorianopolis.com.br</a></p>
2	<p><b>Nome:</b> GEAP Saúde – Fundação de Assistência ao Servidor Público</p> <p><b>Site na web:</b> <a href="http://www.geap.org.br">www.geap.org.br</a></p> <p><b>Telefones:</b> (61) 2103 4622 e 0800 728 8300</p> <p><b>Contato:</b> Roberta Alameda Mendes</p> <p><a href="mailto:robertam@geap.com.br">robertam@geap.com.br</a></p>
3	<p><b>Nome:</b> Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ</p> <p><b>Site na web:</b> <a href="http://www.assefaz.org.br">www.assefaz.org.br</a></p> <p><b>Telefone:</b> (51) 3227 4799</p> <p><b>Contato:</b> Janaina Lopes da Silva - Gerente Regional Porto Alegre/RS – RS e SC</p> <p><a href="mailto:janaina.silva@assefaz.org.br">janaina.silva@assefaz.org.br</a></p>



# Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

## Anexo B – Municípios sede de Zona Eleitoral

ZONAS ELEITORAIS	
Zona Eleitoral	Município
1	ARARANGUÁ
2	BIGUAÇU
3, 88	BLUMENAU
4	BOM RETIRO
5, 86	BRUSQUE
6	CAÇADOR
7	CAMPOS NOVOS
8	CANOINHAS
9, 90	CONCÓRDIA
10, 92, 98	CRICIÚMA
11	CURITIBANOS
12, 13, 100	FLORIANÓPOLIS
14	IBIRAMA
15	INDAIAL
16, 97	ITAJAÍ
17, 87	JARAGUÁ DO SUL
18, 85	JOAÇABA
19, 76, 95, 96, 105	JOINVILLE
20	LAGUNA



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

ZONAS ELEITORAIS	
Zona Eleitoral	Município
21, 93, 104	LAGES
22	MAFRA
23	ORLEANS
24, 107	PALHOÇA
25	PORTO UNIÃO
26, 102	RIO DO SUL
27	SÃO FRANCISCO DO SUL
28	SÃO JOAQUIM
29, 84	SÃO JOSÉ
30	SÃO BENTO DO SUL
31	TIJUCAS
32	TIMBÓ
33, 99	TUBARÃO
34	URUSSANGA
35, 94	CHAPECÓ
36	VIDEIRA
37	CAPINZAL
38	ITAIÓPOLIS
39	ITUPORANGA



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

ZONAS ELEITORAIS	
Zona Eleitoral	Município
41	PALMITOS
42	TURVO
43	XANXERÊ
44	BRAÇO DO NORTE
45, 82	SÃO MIGUEL DO OESTE
46	TAIÓ
47	TANGARÁ
48	XAXIM
49	SÃO LOURENÇO DO OESTE
50	DIONÍSIO CERQUEIRA
51	SANTA CECÍLIA
52	ANITA GARIBALDI
53	SÃO JOÃO BATISTA
54	SOMBRIO
55	POMERODE
56, 103	BALNEÁRIO CAMBORIÚ
57	TROMBUDO CENTRAL
58	MARAVILHA
60	GUARAMIRIM





## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

ZONAS ELEITORAIS	
Zona Eleitoral	Município
61	SEARA
62	IMARUÍ
63	PONTE SERRADA
64	GASPAR
65	ITAPIRANGA
66	PINHALZINHO
67	SANTO AMARO DA IMPERATRIZ
68	BALNEÁRIO PIÇARRAS
69	CAMPO ERÊ
70	SÃO CARLOS
71	ABELARDO LUZ
73	IMBITUBA
74	RIO NEGRINHO
77	FRAIBURGO
78	QUILOMBO
79	IÇARA
81	PAPANDUVA
83	MODELO
91	ITAPEMA



## Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

ZONAS ELEITORAIS	
Zona Eleitoral	Município
106	NAVEGANTES

ETAPA: Escopo, contexto e critérios																
Instituição	TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SANTA CATARINA															
Unidade	Coordenadoria de Pessoal															
Escopo:	Identificar os riscos envolvidos na contratação e na prestação de serviço médico-hospitalar e laboratorial (plano de saúde) aos servidores do TRE-SC, seus dependentes e beneficiários de pensão civil por meio de Operadora de Saúde.															
Objetivo:	Avaliar, tratar e monitorar a contratação e os serviços a serem prestados por Operadora de Saúde (plano de saúde) aos servidores e beneficiários do TRE-SC.															
Contexto Interno:	Forças: Estrutura de suporte.		Fraquezas: Eventual possibilidade de licitação frustrada e atraso/déficit no repasse de recursos orçamentários.													
Contexto Externo:	Oportunidades: Promoção da saúde e valorização e integração dos servidores como meio de atinimento da missão		Ameaças: Licitação frustrada, falta de cobertura (capilaridade) e limitações orçamentárias (com reflexo no repasse financeiro de custeio).													
Critérios de riscos:	Conforme o Plano de Gestão de Riscos TRE-SC (Portaria P.n. 45, de 23.4.2021).															
ETAPA: Alocação de Riscos																
Identificação de riscos					Análise de riscos										Avaliação de riscos	
ID	CATEGORIA	TIPO	FONTES DE RISCO	Descrição	Probabilidade	Impacto	Nível de Risco Inerente (NRI)	Controles internos existentes	Eficácia do Controle	Risco de Controle	Nível de Risco Residual	Cálculo NRR	Limite de Exposição	Decisão do Gestor de Riscos	Validação superior	
<Informar a identificação>	<Selecionar categoria>	<Selecionar tipo>	<Informar a fonte principal do evento do risco>	Descrever o risco em acordo com a sintaxe: Devido a «CAUSA - Vulnerabilidade associada a fonte de risco», poderá ocorrer «EVENTO DE RISCO», o que poderá levar a «CONSEQUÊNCIA» impactando no/na «DIMENSÃO DE OBJETIVO (Custo/ Prazo/ Escopo/Qualidade)>	<Selecionar a probabilidade>	<Selecionar o impacto>	<Resultado da probabilidade x impacto>	<Informar os controles internos eventualmente existentes. Ex.: C#01.01 - Índice de satisfação>	<Selecionar a Eficácia do controle>	<Resultado da Eficácia do controle>	<Resultado do cálculo do risco residual >	<Resultado do cálculo do risco residual Eficácia do controle>	<Limite de Exposição a riscos aprovado pela Portaria P.n. 45/2021>	<Selecionar opção escolhida pelo gestor>	<Selecionar a opção apropriada>	
RM001	Conformidade	Aquisições e contratações	Eventos externos	Contratação frustrada por falta de Operadora de Saúde que atenda os requisitos/exigências estabelecidas no processo licitatório.	Baixa	Alto	RM - Risco Médio	Ampla pesquisa de mercado com o objetivo de avaliar os serviços existentes/Possibilidade de reembolso em folha de pagamento dos valores destinados ao Programa de Assistência à Saúde (PAS) do TRE-SC para a contratação de plano diretamente pelo beneficiário/Possibilidade de firmar convênios com entidades, associações e sindicatos.	Satisfatório	40%	RB - Risco Baixo	6,4	Aceitável	Considerar as opções de tratamento	Aprovado	
RM002	Conformidade	Continuidade de negócio	Eventos externos	A empresa a ser contratada deixar de oferecer os serviços durante a vigência contratual.	Baixa	Alto	RM - Risco Médio	Possibilidade de reembolso em folha de pagamento dos valores destinados ao Programa de Assistência à Saúde (PAS) do TRE-SC para a contratação de plano diretamente pelo beneficiário/Realização de procedimentos para uma nova contratação/Possibilidade de firmar convênios com entidades, associações e sindicatos.	Satisfatório	40%	RB - Risco Baixo	6,4	Aceitável	Considerar as opções de tratamento	Aprovado	
RM003	Operacional	Infraestrutura e segurança	Eventos externos	Devido à eventual falta de cobertura, poderá haver município(s)-sede de zona eleitoral não atendidos pelos serviços do plano de saúde, o que poderá levar ao não atendimento dos requisitos, impactando no serviço e na contratação.	Baixa	Alto	RM - Risco Médio	Estabelecer cláusula contratual para reembolso aos beneficiários, na hipótese da rede credenciada não oferecer atendimento, conforme regulamentado pela Agência Nacional de Saúde.	Forte	20%	RB - Risco Baixo	3,2	Aceitável	Manter e monitorar os controles existentes	Aprovado	
RM004	Operacional	Orçamentário	Eventos externos	Devido à eventual contingenciamento orçamentário, poderá haver/déficit financeiro, o que poderá levar à incapacidade de cumprir o pagamento, impactando no serviço e na contratação.	Muito baixa	Muito alto	RM - Risco Médio	Gerenciamento mensal da execução orçamentária via duodécimos repassados, administrando as tabelas de ressarcimento com base na disponibilidade de recursos, bem como definindo a coparticipação do TRE-SC e dos beneficiários no custeio do plano de saúde.	Forte	20%	RB - Risco Baixo	2	Aceitável	Manter e monitorar os controles existentes	Aprovado	