

APÊNDICE ANEXO I ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

O presente estudo visa analisar a viabilidade da presente contratação, bem como levantar os elementos essenciais que servirão para compor o Termo de Referência ou Projeto Básico, de forma a melhor atender às necessidades da Administração.

1 – Dados da Contratação:		
Unidade Responsável Pela Contratação:	Funcional Pela	Unidade de Gestão de Pessoas – UGP.
Objeto:	Contratação de plano ou seguro privado de assistência à saúde, coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrico, com abrangência geográfica mínima no Estado de Minas Gerais, admitida a coparticipação.	

2 – Normativos que Disciplinam os Serviços a Serem Contratados:
A contratação será disciplinada pelos normativos da contratação pública para uma Autarquia Federal: Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002; Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019; Decreto nº 7.746, de 05 de junho de 2012 Decreto nº 7892, de 23 de janeiro e 2013 Instrução Normativa SLTI/MP nº 01, de 19 de janeiro de 2010 Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 26 de abril, de 2018 Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006; Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007; Decreto nº 8.538, de 06 de outubro de 2015; Subsidiariamente, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

3 – Necessidade da Contratação:
A contratação tem natureza estratégica e fundamental importância à normalidade de funcionamento da Instituição. Ela é necessária para que se assegure a continuidade da prestação de assistência à saúde, aos empregados públicos do Coren-MG. A contratação de plano de saúde traz consigo a continuidade da regular prestação dos serviços, pois a questão de saúde é sempre elencada pela maioria das pessoas como essencial e com importância central na vida, de maneira que sua eventual descontinuação acarreta naturalmente dois efeitos: um psicológico e outro natural. O primeiro tem a condão de afetar indiretamente as atividades normais dos Servidores, visto que traria uma sensação de perturbação e/ou mudança negativa à normalidade ou segurança pessoal, já o segundo, representa uma efetiva possibilidade de adoecimento dos familiares beneficiários do plano, conquanto haveria uma descontinuação de tratamento e prevenções de saúde. A justificativa da primeira contratação tratava da valorização profissional, e buscava diminuir a evasão de servidores em razão de uma melhor oferta de condições de trabalho por outras empresas. Isso gerava um prejuízo para a Administração quando se perdia um funcionário treinado, altamente

capacitado e produtivo para outra empresa ou instituição pública por melhores condições de trabalho e maiores benefícios, dentre eles e principalmente, o plano de saúde.

4 – Referência ao Planejamento Estratégico Institucional do Coren-MG:

A contratação é de natureza continuada fazendo parte da estratégia institucional do Coren-MG por tratar-se de serviços de extrema relevância para a continuidade das atividades da Autarquia. A contratação será realizada nos mesmos moldes da atual, visando manter os mesmos padrões de serviços prestados, respeitando as determinações da ANS no que couber.

5 – Requisitos da Contratação:

A contratação deverá abranger o Estado de Minas Gerais, pois temos inscritos em várias localidades de Minas e o plano atual é de abrangência Estadual;

Prazo de contratação de 60 meses: Tal prazo objetiva valer-se dos ganhos dos princípios da escala, segundo o qual a obtenção de preços e condições mais vantajosas aos beneficiários e à própria Administração será tanto maior quanto maior for o montante contratado, como também ao da economicidade, que garante menores gastos com procedimentos burocráticos repetidos ao longo desse período, tais como aditamentos e repactuações. Por outra, destacar que as operadoras não possuem interesse em contratos de curta duração, posto que os riscos de desequilíbrios são bastante mais elevados. E mais, há que se considerar os fatores psicológicos negativos sobre os beneficiários que, a cada curto período, passarão por turbulências e incertezas em relação às questões de saúde.

A contratada deverá demonstrar ações para redução de impactos ambientais. Tais como redução de impressões de documentos, campanhas para utilização dos meios eletrônicos como forma de comunicação, etc.

A questão do plano de saúde é notória. Existem muitos planos, mas que não têm a capacidade de atendimento, diante de um mercado onde grandes empresas têm hospitais, clínicas e conseguem promover um atendimento mais amplo, proporcionando mais possibilidades de escolha por parte do usuário do plano de saúde.

Parece que existe uma disputa muito grande, mas na realidade, para a prestação de serviços de qualidade, são poucas as que conseguem atender.

6 – Estimativa das Quantidades:

O Coren-MG arca com as despesas para os seus funcionários, sendo um plano com cobertura ambulatorial, hospitalar, obstétrica, acomodação em apartamento, com abrangência estadual. Mensalidade fixa para o Coren-MG e a coparticipação é de responsabilidade do usuário do plano.

A quantidade apresentada abaixo representa uma previsão com base no quantitativo atual e na movimentação apurada em anos anteriores:

Quantidade que será responsabilidade do Coren/MG.

FAIXA ETÁRIA	TITULAR
00 A 18	0
19 A 23	0
24 A 28	5
29 A 33	16
34 A 38	35
39 A 43	22
44 A 48	19
49 A 53	14
54 A 58	12
59 ACIMA	9
TOTAL	132

Quantidade de Dependente/Agregados

FAIXA ETÁRIA	TITULAR
00 A 18	19
19 A 23	6
24 A 28	3
29 A 33	5
34 A 38	10
39 A 43	13
44 A 48	4
49 A 53	6
54 A 58	9
59 ACIMA	103
TOTAL	178

Previsão total da contratação incluindo funcionários, dependentes e agregados em plano enfermagem e apartamento:

FAIXA ETÁRIA	QUANT. ENFERMAGEM	QUANT. APARTAMENTO
00 A 18	16	3
19 A 23	6	
24 A 28	8	
29 A 33	21	

34 A 38	40	5
39 A 43	31	4
44 A 48	18	5
49 A 53	18	2
54 A 58	18	3
59 ACIMA	93	19
TOTAL	269	41
TOTAL GERAL		310

7 – Levantamento de Mercado e Justificativa da Escolha do Tipo de Solução a Contratar:

A forma da contratação do plano proposto é o mais comum do mercado com a coparticipação do Funcionário. Esse tipo de contratação é fiscalizado por Agência Reguladora, no caso a ANS, a contratação deverá atender todos os requisitos e normas instituídos pro tal Agência.

8 – Estimativa de Preços ou Preços Referenciais:

Os preços apresentados nesta fase de Estudo são estimativos, visto que, os orçamentos, na maioria das vezes, são realizados posterior à confecção do Termo de Referência/Projeto Básico. Mas no caso em questão, já foram realizados os orçamentos, então está sendo informado na íntegra os valores obtidos no mercado, com a sugestão de que se leve ao ar o procedimento licitatório com o valor que está sendo praticado no momento com a empresa Unimed-BH, por compor o melhor preço e ser o mais atrativo para a Administração.

VALOR PAGO PELO COREN-MG

UNIMED BH			
VALOR MENSAL			
FAIXA ETÁRIA	TITULAR	VALOR	TOTAL
00 A 18	0	263,99	0,00
19 A 23	0	263,99	0,00
24 A 28	5	263,99	1.319,95
29 A 33	16	263,99	4.223,84
34 A 38	35	263,99	9.239,65
39 A 43	22	263,99	5.807,78
44 A 48	19	263,99	5.015,81
49 A 53	14	263,99	3.695,86
54 A 58	12	263,99	3.167,88
59 ACIMA	9	263,99	2.375,91
TOTAL	132		34.846,68

VALOR TOTAL DO PLANO COM DEPENDENTES / AGREGADOS

UNIMED BH							VALOR FIXO S/ FAIXA ETÁRIA 263,99
VALOR MENSAL							
FAIXA ETÁRIA	QUANT.	VALOR ENF.	TOTAL	QUANT.	VALOR APAR.	TOTAL	TOTAL GERAL
00 A 18	16	263,99	4.503,83	3	405,39	1.216,17	
19 A 23	6	263,99	1.583,94		405,39	0,00	
24 A 28	8	263,99	2.111,92		405,39	0,00	
29 A 33	21	263,99	5.543,79		405,39	0,00	
34 A 38	40	263,99	10.559,60	5	405,39	2.026,95	
39 A 43	31	263,99	8.183,69	4	405,39	1.621,56	
44 A 48	18	263,99	4.751,82	5	405,39	2.026,95	
49 A 53	18	263,99	4.751,82	2	405,39	810,78	
54 A 58	18	263,99	4.751,82	3	405,39	1.216,17	TOTAL GERAL
59 ACIMA	93	263,99	24.551,07	19	405,39	7.702,41	
TOTAL	269		71.293,30	41		16.620,99	87.914,29

UNIMED BH			
VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL			
FAIXA ETÁRIA	TITULAR	VALOR	
00 A 18	0	139,57	0,00
19 A 23	0	167,48	0,00
24 A 28	5	207,68	1.038,40
29 A 33	16	257,52	4.120,32
34 A 38	35	288,43	10.095,05
39 A 43	22	299,96	6.599,12
44 A 48	19	377,95	7.181,05
49 A 53	14	430,87	6.032,18
54 A 58	12	512,73	6.152,76
59 ACIMA	9	835,75	7.521,75
TOTAL	132		47.702,23

UNIMED-BH VALOR TOTAL DO PLANO COM DEPENDENTES / AGREGADOS

VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL							VALOR FIXO S/
FAIXA ETÁRIA	QUANT.	VALOR ENF.	TOTAL	QUANT.	VALOR APAR.	TOTAL	

00 A 18	16	139,57	2.388,69	3	188,42	565,26	FAIXA ETÁRIA
19 A 23	6	167,48	1.004,88		226,12	0,00	
24 A 28	8	207,68	1.661,44		280,39	0,00	361,38
29 A 33	21	257,52	5.407,92		347,68	0,00	
34 A 38	40	288,43	11.537,20	5	389,39	1.946,95	
39 A 43	31	299,96	9.298,76	4	404,97	1.619,88	
44 A 48	18	377,95	6.803,10	5	510,26	2.551,30	
49 A 53	18	430,87	7.755,66	2	581,69	1.163,38	
54 A 58	18	512,73	9.229,14	3	692,21	2.076,63	TOTAL
59 ACIMA	93	835,75	77.724,75	19	1.128,30	21.437,70	GERAL
TOTAL	269		132.811,54	41		31.361,10	164.172,64

PREMIUM SAÚDE VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL			
FAIXA ETÁRIA	TITULAR	VALOR	
00 A 18	0	146,92	0,00
19 A 23	0	168,98	0,00
24 A 28	5	188,09	940,45
29 A 33	16	205,74	3.291,84
34 A 38	35	220,45	7.715,75
39 A 43	22	268,98	5.917,56
44 A 48	19	352,8	6.703,20
49 A 53	14	455,74	6.380,36
54 A 58	12	496,92	5.963,04
59 ACIMA	9	846,92	7.622,28
TOTAL	132		43.594,03

PREMIUM SAÚDE VALOR TOTAL DO PLANO COM DEPENDENTES / AGREGADOS VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL							VALOR FIXO S/ FAIXA ETÁRIA
FAIXA ETÁRIA	QUANT.	VALOR ENF.	TOTAL	QUANT.	VALOR APAR.	TOTAL	
00 A 18	16	146,92	2.513,64	3	199,41	598,23	
19 A 23	6	168,98	1.013,88		222,43	0,00	
24 A 28	8	188,09	1.504,72		253,14	0,00	
29 A 33	21	205,74	4.320,54		283,64	0,00	
34 A 38	40	220,45	8.818,00	5	314,54	1.572,70	
39 A 43	31	269,98	8.369,38	4	406,65	1.626,60	
							330,26

44 A 48	18	352,8	6.350,40	5	514,1	2.570,50	TOTAL GERAL
49 A 53	18	455,74	8.203,32	2	613,89	1.227,78	
54 A 58	18	496,92	8.944,56	3	713,67	2.141,01	
59 ACIMA	93	846,92	78.763,56	19	1.195,69	22.718,11	
TOTAL	269		128.802,00	41		32.454,93	

SAÚDE VITALLIS VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL			
FAIXA ETÁRIA	TITULAR	VALOR	
00 A 18	0	116,87	0,00
19 A 23	0	128,55	0,00
24 A 28	5	149,76	748,80
29 A 33	16	171,48	2.743,68
34 A 38	35	216,08	7.562,80
39 A 43	22	248,48	5.466,56
44 A 48	19	286,74	5.448,06
49 A 53	14	353,84	4.953,76
54 A 58	12	468,13	5.617,56
59 ACIMA	9	697,51	6.277,59
TOTAL	132		38.070,01

SAÚDE VITALLIS VALOR TOTAL DO PLANO COM DEPENDENTES / AGREGADOS VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL							VALOR FIXO S/ FAIXA ETÁRIA
FAIXA ETÁRIA	QUANT.	VALOR ENF.	TOTAL	QUANT.	VALOR APAR.	TOTAL	
00 A 18	16	116,87	2.002,79	3	183,04	549,12	288,41
19 A 23	6	128,55	771,30		201,34	0,00	
24 A 28	8	149,76	1.198,08		234,58	0,00	
29 A 33	21	171,48	3.601,08		268,59	0,00	
34 A 38	40	216,08	8.643,20	5	338,43	1.692,15	
39 A 43	31	248,48	7.702,88	4	389,19	1.556,76	
44 A 48	18	286,74	5.161,32	5	449,13	2.245,65	
49 A 53	18	353,84	6.369,12	2	554,23	1.108,46	
54 A 58	18	468,13	8.426,34	3	733,26	2.199,78	
59 ACIMA	93	697,51	64.868,43	19	1.092,56	20.758,64	TOTAL GERAL
TOTAL	269		108.744,54	41		30.110,56	138.855,10

SAÚDE SISTEMA

VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL										
FAIXA ETÁRIA	TITULAR	VALOR								
00 A 18	0	120,1	0,00							
19 A 23	0	132,13	0,00							
24 A 28	5	145,34	726,70							
29 A 33	16	159,89	2.558,24							
34 A 38	35	175,87	6.155,45							
39 A 43	22	225,08	4.951,76							
44 A 48	19	321,72	6.112,68							
49 A 53	14	365,8	5.121,20							
54 A 58	12	486,53	5.838,36							
59 ACIMA	9	720,64	6.485,76							
TOTAL	132		37.223,45							
SAÚDE SISTEMA VALOR TOTAL DO PLANO COM DEPENDENTES / AGREGADOS										
VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL										
FAIXA ETÁRIA	QUANT.	VALOR ENF.	TOTAL	QUANT.	VALOR APAR.	TOTAL	VALOR			
00 A 18	16	120,1	2.057,70	3	159,47	478,41	VALOR FIXO S/ FAIXA ETÁRIA 282,00			
19 A 23	6	132,13	792,78		175,41	0,00				
24 A 28	8	145,34	1.162,72		192,95	0,00				
29 A 33	21	159,89	3.357,69		212,23	0,00				
34 A 38	40	175,87	7.034,80	5	233,46	1.167,30				
39 A 43	31	225,08	6.977,48	4	298,84	1.195,36				
44 A 48	18	321,72	5.790,96	5	427,13	2.135,65				
49 A 53	18	365,8	6.584,40	2	485,64	971,28				
54 A 58	18	486,53	8.757,54	3	645,93	1.937,79				
59 ACIMA	93	720,64	67.019,52	19	956,35	18.170,65				
TOTAL	269		109.535,59	41		26.056,44	TOTAL GERAL			
							135.592,03			

GOLDEN CROSS			
VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL			
FAIXA ETÁRIA	TITULAR	VALOR	
00 A 18	0	161,57	0,00
19 A 23	0	217,83	0,00
24 A 28	5	220,01	1.100,05
29 A 33	16	237,61	3.801,76

34 A 38	35	239,99	8.399,65			
39 A 43	22	289,81	6.375,82			
44 A 48	19	396,16	7.527,04			
49 A 53	14	500,83	7.011,62			
54 A 58	12	525,87	6.310,44			
59 ACIMA	9	969,33	8.723,97			
TOTAL	132		48.150,30			
GOLDEN CROSS VALOR TOTAL DO PLANO COM DEPENDENTES / AGREGADOS						
VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL						
FAIXA ETÁRIA	QUANT.	VALOR ENF.	TOTAL	QUANT.	VALOR APAR.	TOTAL
00 A 18	16	161,57	2.762,69	3	190,06	570,18
19 A 23	6	217,83	1.306,98		256,23	0,00
24 A 28	8	220,01	1.760,08		258,8	0,00
29 A 33	21	237,61	4.989,81		279,5	0,00
34 A 38	40	239,99	9.599,60	5	282,3	1.411,50
39 A 43	31	289,81	8.984,11	4	340,9	1.363,60
44 A 48	18	396,16	7.130,88	5	466,01	2.330,05
49 A 53	18	500,83	9.014,94	2	589,12	1.178,24
54 A 58	18	525,87	9.465,66	3	618,58	1.855,74
59 ACIMA	93	969,33	90.147,69	19	1.140,22	21.664,18
TOTAL	269		145.162,44	41		30.373,49
						VALOR FIXO S/ FAIXA ETÁRIA 364,78
						TOTAL GERAL
						175.535,93

ALLIANZ SAÚDE			
VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL			
FAIXA ETÁRIA	TITULAR	VALOR	
00 A 18	0	165,89	0,00
19 A 23	0	205,97	0,00
24 A 28	5	246,04	1.230,20
29 A 33	16	286,12	4.577,92
34 A 38	35	313,13	10.959,55
39 A 43	22	317,31	6.980,82
44 A 48	19	406,35	7.720,65
49 A 53	14	494,7	6.925,80
54 A 58	12	602,7	7.232,40
59 ACIMA	9	995,34	8.958,06

TOTAL	132		53.355,20				
ALLIANZ SAÚDE VALOR TOTAL DO PLANO COM DEPENDENTES / AGREGADOS							VALOR
VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL							
FAIXA ETÁRIA	QUANT.	VALOR ENF.	TOTAL	QUANT.	VALOR APAR.	TOTAL	FIXO S/ FAIXA ETÁRIA
00 A 18	16	165,89	2.836,13	3	186,07	558,21	404,21
19 A 23	6	205,97	1.235,82		231,03	0,00	
24 A 28	8	246,04	1.968,32		275,97	0,00	
29 A 33	21	286,12	6.008,52		320,94	0,00	
34 A 38	40	313,13	12.525,20	5	351,23	1.756,15	
39 A 43	31	317,31	9.836,61	4	355,92	1.423,68	
44 A 48	18	406,35	7.314,30	5	455,79	2.278,95	
49 A 53	18	494,7	8.904,60	2	554,87	1.109,74	
54 A 58	18	602,7	10.848,60	3	676,03	2.028,09	
59 ACIMA	93	995,34	92.566,62	19	1.116,43	21.212,17	
TOTAL	269		154.044,72	41		30.366,99	TOTAL GERAL
							184.411,71

AMIL			
VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL			
FAIXA ETÁRIA	TITULAR	VALOR	
00 A 18	0	140,72	0,00
19 A 23	0	175,9	0,00
24 A 28	5	219,87	1.099,35
29 A 33	16	241,86	3.869,76
34 A 38	35	253,95	8.888,25
39 A 43	22	279,35	6.145,70
44 A 48	19	349,19	6.634,61
49 A 53	14	384,11	5.377,54
54 A 58	12	480,14	5.761,68
59 ACIMA	9	840,25	7.562,25
TOTAL	132		44.239,79

AMIL VALOR TOTAL DO PLANO COM DEPENDENTES / AGREGADOS							VALOR
VALOR POR FAIXA ETÁRIA - MENSAL							
FAIXA ETÁRIA	QUANT.	VALOR ENF.	TOTAL	QUANT.	VALOR APAR.	TOTAL	FIXO S/ FAIXA ETÁRIA
00 A 18	16	140,72	2.408,24	3	161,88	485,64	ETÁRIA
19 A 23	6	175,9	1.055,40		202,35	0,00	

24 A 28	8	219,87	1.758,96		252,95	0,00	335,15
29 A 33	21	241,86	5.079,06		278,24	0,00	
34 A 38	40	253,95	10.158,00	5	292,16	1.460,80	
39 A 43	31	279,35	8.659,85	4	321,37	1.285,48	
44 A 48	18	349,19	6.285,42	5	401,71	2.008,55	
49 A 53	18	384,11	6.913,98	2	441,88	883,76	
54 A 58	18	480,14	8.642,52	3	552,36	1.657,08	TOTAL GERAL
59 ACIMA	93	840,25	78.143,25	19	966,63	18.365,97	
TOTAL	269		129.104,68	41		26.147,28	155.251,96

VALOR FIXO SEM FAIXA ETÁRIA É REFERENTE A ACOMODAÇÃO EM ENFERMARIA - O COREN ARCA COM O VALOR DE ENFERMARIA.

Pelos estudos realizados ficou demonstrado que a melhor forma de contratação é por indivíduo, ou seja, por usuário do plano de saúde, como é feito no plano atual. Pois a contratação por faixa etária em comparação com a própria empresa detentora do contrato atual provoca uma diferença de R\$ 12.855,55 (doze mil, oitocentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta e cinco centavos) por mês, como pode ser observado na planilha da Unimed BH, quadro acima.

9 – Descrição da Solução Como Um Todo:

A contratação é de plano de saúde em conformidade com as normas da ANS atendendo as necessidades deste conselho conforme o número de funcionários, dependentes e agregados envolvidos em plano anterior.

10 – Justificativa Para o Parcelamento ou Não da Solução:

A proposta de agrupamento de itens é uma decorrência meio lógica do próprio objeto, eis que se trata de um único e indivisível objeto, qual seja: prestação de serviços de assistência médico-hospitalar. Considerando a melhor realização possível do princípio da competitividade nos certames licitatórios, impõe-se a propositura apenas de um grupo de planos, dessa forma, várias operadoras poderão participar do certame e a vencedora tratará de todos eles, facilitando assim, a fiscalização e a execução do contrato, gerando economia de escala para a administração.

A abrangência Estadual se justifica por que o conselho tem Subseções em várias cidades do Estado e facilita que o usuário do plano possa escolher a cidade em que será atendido na rede ampla estadual. Quando na cidade menor não contemplar a especialidade que ele necessita, poderá recorrer a cidades maiores e até mesmo à Capital para buscar a mesma especialidade de serviços sem nenhum empecilho.

Contratação por 60 (sessenta) meses: Tal prazo objetiva valer-se dos ganhos dos princípios da escala, segundo o qual a obtenção de preços e condições mais vantajosas aos beneficiários e à própria Administração será tanto maior quanto maior for o montante contratado, como também ao da economicidade, que garante menores gastos com procedimentos burocráticos repetidos ao longo desse período, tais como aditamentos e repactuações. Por outra, destacar que as operadoras não possuem interesse em contratos de curta duração, posto que os riscos de desequilíbrios são bastante mais elevados. E mais, há que se considerar os fatores psicológicos negativos sobre os beneficiários que, a cada curto período, passarão por turbulências e incertezas em relação às questões de saúde.

Buscamos informações sobre a possibilidade de efetuar a contratação por período superior a 12 (doze) meses por se tratar de um objeto que causa muitos transtornos aos usuários no momento de mudança, pelo acompanhamento médico de determinadas enfermidades. Custos de emissão de cartões e outros para implantação. E que o valor de reajuste desse tipo de contrato é feito pelo índice de sinistralidade e outros regulamentados pela ANS.

O próprio caput do art. 57 da Lei nº 8.666/1993 admite exceções a essa regra, dos contratos terem validade de 12 (doze) meses, as quais foram fixadas nos incs. I, II e IV desse mesmo artigo. Em especial, o inc. II do art. 57 trata da prestação de serviços a serem executados de forma contínua, “que poderão ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração, limitada a 60 meses”.

Vê-se que a Lei nº 8.666/1993 estabeleceu um prazo máximo para a duração dos contratos de prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que não poderão ultrapassar 60 meses. Contudo, o legislador não definiu qual deve ser o prazo inicial desses ajustes.

Para a Consultoria Zênite, no que toca à definição do prazo inicial de vigência para os contratos de prestação de serviços contínuos, a Lei nº 8.666/1993 conferiu competência discricionária para que o administrador, em vista de cada situação concreta, a partir de critérios de conveniência e oportunidade, estabeleça o prazo inicial que confira à Administração a condição mais vantajosa.

Reconhece-se, assim, que a adoção do prazo de 12 meses não retrata uma imposição legal, mas, longe disso, apenas reflete uma praxe administrativa. Logo, é possível que os contratos dessa natureza tenham sua duração inicial superior a 12 meses, desde que essa condição confira à Administração maior vantajosidade.

Essa conclusão encontra amparo na Orientação Normativa nº 38, de 13 de dezembro de 2011, da Advocacia Geral da União:

Nos contratos de prestação de serviços de natureza continuada deve-se observar que: a) o prazo de vigência originário, de regra, é de até 12 meses; b) excepcionalmente, este prazo poderá ser fixado por período superior a 12 meses nos casos em que, diante da peculiaridade e/ou complexidade do objeto, fique tecnicamente demonstrado o benefício advindo para a administração; e c) é juridicamente possível a prorrogação do contrato por prazo diverso do contratado originariamente.

Vale também registrar que, recentemente, com a edição da IN nº 05/2017 da Seges/MDG, aos órgãos e às entidades da Administração Pública federal sujeitos à observância dessa norma foi definida essa mesma disciplina para efeito de estipulação do prazo inicial de vigência de seus contratos de prestação de serviços de natureza continuada. Assim dispõe o Anexo IX, item 12, dessa Instrução Normativa:

12. Nos contratos de prestação de serviços de natureza continuada, deve-se observar que:

a) o prazo de vigência originário, de regra, é de 12 (doze) meses;

b) excepcionalmente, este prazo poderá ser fixado por período superior a 12 meses, nos casos em que, diante da peculiaridade e/ou complexidade do objeto, fique tecnicamente demonstrado o benefício advindo para a Administração; e

c) é juridicamente possível a prorrogação do Contrato por prazo diverso do contratado originalmente. (Grifamos.)

Com base nessas razões, concluímos que é possível celebrar a contratação de prestação de serviços contínuos por prazo superior a 12 meses, desde que essa condição assegure para a Administração contratante maior vantajosidade. Nesse caso, como todo contrato de prestação de serviço de natureza continuada, com fundamento no art. 57, inc. II, da Lei nº 8.666/1993, o ajuste poderá ser prorrogado até 60 meses.

Nota: O material acima foi originalmente publicado na Revista Zênite.

Pelo risco à saúde do trabalhador, pela insegurança que um contrato de 12 (doze) meses causa na empresa contratada, de não conseguir aplicar o índice de sinistralidade previsto pela ANS, por não haver renovação contratual, as empresas praticam um “valor compensatório” buscando se resguardar. Fica claro a vantagem na contratação por período mais amplo, visando a economicidade para a Administração e a segurança dos funcionários, onde o mesmo poderá ter um acompanhamento mais longo em seus problemas crônicos de saúde sem a alternância, ou a possibilidade de alternância, de planos a cada doze meses.

11 – Resultados Pretendidos em Termos de Economicidade e de Melhor Aproveitamento dos Recursos Humanos, Materiais ou Financeiros Disponíveis:

A Unidade interessada nesta contratação é Gestão de Pessoas e o resultado pretendido com a contratação é a manutenção de um ambiente favorável à prestação de serviço aos inscritos, sobretudo com baixos níveis de afastamento por doenças e boa ambiência psicossocial.

12 – Providências Para Adequação do Ambiente do Coren-MG:

Não há necessidade de adequação de ambiente, a Unidade de Gestão de Pessoas já estão aptos a gerenciar a referida contratação.

13 – Contratações Correlatas e/ou Interdependentes:

Esta contratação é individual e não guarda vínculo com nenhuma outra para produzir seus efeitos.

14 – Declaração da Viabilidade ou Não da Contratação:

Com base nos elementos anteriores do presente documento de Estudos Preliminares realizado por esta equipe, DECLARAMOS que:

☒ **É VIÁVEL** a contratação proposta pela Unidade requisitante.

☐ **NÃO É VIÁVEL** a contratação proposta pela Unidade requisitante.

Belo Horizonte, 21/01/2020,

Este estudo foi elaborado com base na IN 40 de 22 de maio de 2020 por membros da EPC nomeadas na Portaria nº 107/2020:

Gláucia Regina Teixeira
Coordenadora UGP

Regina Marques Mendes França
Coordenadora ULC

Colaboração:

Eli Alves da Silva

Aprovado por:

Enfº Bruno Souza Farias
Presidente Coren-MG