


 <p>TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ</p>	<h2>ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR SEGEP</h2> <h3>COORDENADORIA DE SAÚDE</h3> <p>Nº 01 - VERSÃO 1.0_12MAR24</p>	 <p>MANUAL DAS CONTRATAÇÕES</p> <p>Clique para acessar</p>
<p>(Processo Administrativo: TJPA-PRO-2024/00573)</p>		

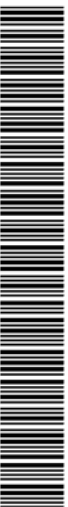
1 - JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO – art. 10º, §1º, incisos I da IN nº 01/2023

A saúde é o pilar fundamental do bem-estar individual e, conseqüentemente, do bom desempenho das atividades laborais. A preservação da saúde de magistrados e servidores é de fundamental importância para o alcance dos macrodesafios estabelecidos na Estratégia Nacional do Poder Judiciário para o sexênio 2021–2026, a teor da Resolução CNJ 325, de 29/06/2020.

O Conselho Nacional de Justiça Institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário por meio de resolução, determinando que os tribunais devem, observadas as condições e realidades locais, prestar assistência à saúde, que são ações ou iniciativas, indiretas, que visam a prevenção, a detecção precoce, o tratamento de doenças e a reabilitação da saúde, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde, por meio de planos de saúde e/ou auxílio saúde, observados padrões mínimos de cobertura que poderão ser fixados pelo CNJ, bem como critérios de coparticipação (art. 5º, II, da Res. 207/2015-CNJ).

Neste sentido o Tribunal de Justiça do Estado do Pará instituiu, por meio da Portaria 5861/2016-GP, a sua política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, que foi norteada por cinco diretrizes, uma das quais abordando a integralidade das ações de saúde (Art. 2º, III da Portaria 5861/2016-GP), aduzindo que a atenção à saúde deve ser integral, e abranger todos os níveis de complexidade; para isto, combinará a atenção direta prestada pelas unidades internas do TJPA, e a atenção indireta, através do plano de saúde concedido como benefício à Magistrados e Servidores.

Posteriormente, no ano de 2019, através da Resolução 294, o Conselho Nacional de Justiça dispôs e regulamentou o Programa de Assistência à Saúde Suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário, tendo considerado a responsabilidade das instituições do Poder Judiciário pela



promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças de seus membros e servidores, e estabelecido a possibilidade de que a assistência suplementar à saúde se desse mediante convênio ou contrato (Art. 3º, da Resolução 294/2019-CNJ).

Um programa de assistência à saúde de qualidade tem que garantir, à magistrados, servidores, e a seus dependentes, acesso a serviços de saúde eficientes e ágeis, impactando na qualidade de vida, proporcionando a melhoria do clima organizacional e promovendo: a) redução do estresse: pela segurança de ter acesso a cuidados de saúde quando necessário; b) aumento de produtividade: pela diminuição do absenteísmo no trabalho; c) melhora do humor e bem-estar: pela promoção da saúde física e mental.

É de responsabilidade institucional do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, que tem o dever de zelar pela saúde e bem-estar de seus magistrados e servidores, que desempenham um papel fundamental na administração da justiça e na manutenção da ordem social, a contratação de empresa operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade coletivo empresarial, para prestação de serviços de assistência médica-ambulatorial, hospitalar e auxiliares de diagnóstico e terapia, com obstetrícia, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e farmacêutica, dentre outros constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (Lei 9656/1998 e RN ANS nº 465/2021) .

A interrupção da assistência à saúde suplementar compromete a continuidade das atividades laborais, podendo gerar um alto índice de absenteísmo e prejudicar o funcionamento do Poder Judiciário do Pará, inclusive em toda a sua extensão territorial.

Resultados esperados:

Com a contratação de empresa operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade coletivo empresarial, para a assistência suplementar em saúde para magistrados e servidores, ativos e inativos, e seus dependentes, anseia-se a promoção, prevenção e recuperação da saúde, incentivo de extrema relevância que favorece o comprometimento das pessoas para o alcance saudável das metas estabelecidas pelo CNJ e pela nossa instituição, bem como a construção de pilares para um clima organizacional positivo, alinhado com o planejamento e as estratégias do TJPA.



2 - ALINHAMENTO COM O PLANO ANUAL DE CONTRATAÇÕES – art. 10º, §1º, incisos II da IN nº 01/2023				
Código do PCA	Número do expediente que autorizou	Entrega do ETP (mês/ano)	Entrega do TR (mês/ano)	Contratação (mês/ano)
SEGEP6A24	TJPA-PRO-2024/00573	Fevereiro/2024	Março/2024	Agosto/2024
		<input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Justificativa em caso de resposta(s) negativa(s): O ETP entregue posteriormente em razão da sensibilidade e complexidade da contratação.				

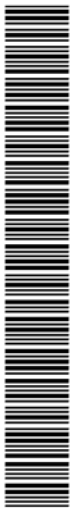
3 - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO – art. 10º, §1º, incisos III da IN nº 01/2023
<p>Requisitos:</p> <p>I) Vigência:</p> <p>O contrato deverá ter a duração de 36 (trinte e seis meses) meses, com possibilidade de prorrogação por até 120 (cento e vinte) meses, desde que haja interesse de ambas as partes. Essa prorrogação está amparada pelo Artigo 107, da Lei 14.133/2021.</p> <p>II) Atendimento da necessidade:</p> <p>Para contratação de empresa operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade coletivo empresarial, para magistrados e servidores do TJPA, ativos e inativos, e seus dependentes, com objetivo de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças, tornando efetiva a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no âmbito do Poder Judiciário, a empresa vencedora do certame licitatório deverá possuir os seguintes requisitos:</p> <p>a. A contratada deverá fornecer plano de saúde, na modalidade coletivo empresarial, que alcance todos os serviços de saúde estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), atualizados por meio de resoluções da ANS ou outros normativos, tais como: assistência médica, ambulatorial, hospitalar e auxiliares de diagnóstico e terapia, com obstetrícia, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, farmacêutica, dentre outros constantes no <i>Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde</i> (Lei 9656/1998 e RN ANS nº 465/2021);</p>



TJPADES202452095A



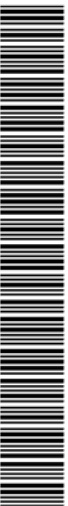
- b.** A contratada deve garantir assistência em saúde em nível nacional, para o plano contratado;
- c.** A empresa a ser contratada deverá absorver todos os prazos de carência dos beneficiários atualmente inclusos no plano de saúde em utilização pelo TJPA, e ainda garantirá aos novos beneficiários e seus dependentes o prazo de 30 dias para absorção de todas as demais carências, inclusive para recém-casados, acompanhamento de pré-natal, parturientes e recém-nascidos.
- d.** A cobertura de internações hospitalares a ser disponibilizada pela contratada deverá ser em apartamento, quarto privativo padrão apartamento, e com direito a um acompanhante, com fornecimento de alimentação pela unidade hospitalar para o beneficiário e os acompanhantes previstos em lei;
- e.** A contratada deverá disponibilizar aos beneficiários do plano um Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) por meio de telefone, aplicativo de celular e outros meios de comunicação, onde deverá ser dada garantia de requerimento de autorização para o acesso aos serviços previsto no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, o fornecimento do número de protocolo gerado pelo atendimento, bem como a prestação de informações e orientações sobre os serviços contratados, rede credenciada, autorização de procedimentos e outras dúvidas que possam surgir;
- f.** Em casos de urgência e emergência, no município da demanda, a empresa contratada deverá garantir, no prazo estabelecido pela ANS, a remoção ou transporte do beneficiário para que ele possa receber o atendimento adequado e imediato, de forma compatível com os cuidados demandados pela condição de saúde dele, e pela indicação do médico assistente e, na hipótese de demora da contratada em garantir esse serviço, ou de dificuldade de resposta à solicitação do beneficiário junto ao Serviço de Assistência ao Consumidor (SAC) da contratada, que venha prejudicar o cumprimento do serviço de transporte de urgência e emergência, a contratada deverá ressarcir integralmente os valores pagos pelo beneficiário, conforme cláusulas contratuais de reembolso, bem como § 4º do artigo 10 da resolução ANS nº 566/2022;
- g.** A contratada deverá prestar o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, conforme solicitação médica, nos termos estabelecidos pela RN ANS nº 456/2021, em todas as suas modalidades;
- h.** A contratada deverá ser pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I do art. 1º da Lei 6.565/98;



- i. Apresentar o registro válido na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Isso comprovará que ela está legalmente apta a comercializar planos ou seguros de saúde, conforme Lei nº 9.656/98. Essa exigência ainda garante que a licitação será justa e transparente, além de proteger os interesses da administração pública e dos futuros beneficiários do Programa de Assistência à Saúde Suplementar do TJPA;
- j. Apresentar um ou mais Atestado de Capacidade Técnica. Esse atestado deve ser emitido por uma entidade pública ou privada que comprove que a empresa já prestou serviços de Plano de Assistência à Saúde em âmbito nacional. O número de beneficiários atendidos no atestado deve ser de pelo menos 20% do total de números de dependentes previstos nesta contratação;
- k. Apresentar Comprovante de Registro na entidade profissional competente (Conselho Regional de Medicina/CRM);
- l. Apresentar documentos que comprovem a existência de rede credenciada, ampla e qualificada, composta por profissionais, hospitais, clínicas, laboratórios e centros de diagnóstico no território do Estado do Pará, e em todo o território nacional. Essa comprovação também deve estar disponível em site de internet, de forma que a contratante identifique eficazmente a rede credenciada da contratada;
- m. A contratada deverá ser submetida a um controle de qualidade da prestação de serviços, que ocorrerá através de um Índice de Medição de Resultado (IMR), a ser acompanhado pela gestão de contrato, que será desenvolvido na fase do TR.

III) Apresentação de Relatórios

- a. A contratada deverá disponibilizar mensalmente, relatório analítico detalhado da sinistralidade, discriminando individualmente a utilização de todos os procedimentos, serviços prestados e materiais utilizados, nome do beneficiário titular, nome do beneficiário dependente, a data, e o valor do procedimento, serviço ou material utilizado, em formato de planilha ou arquivo em formato de valores separados por vírgula (.csv);



- b. Apresentar relatório mensal de sinistralidade geral;
- c. Disponibilizar o Relatórios mensal de utilização;
- d. Apresentar o Relatório mensal de alta hospitalar, contendo o tipo de alta e o CID individualizados, por categoria.
- e. Apresentar, quando solicitado e cumprindo o prazo determinado pela equipe gestora do contrato, tabela de serviços e procedimentos médicos com respectivos valores praticados pela contratada.

IV) LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados

- a. O contrato a ser celebrado deve expressar, pormenorizadamente, todos requisitos quanto a responsabilidade, tanto da contratada quanto do contratante, para a manipulação, envio e tratamento de todos os dados contidos nos relatórios que a contratada deverá encaminhar ao TJPA, que envolvem dados de sinistralidade e custos individuais e gerais dos beneficiários atendidos pelo Plano de Saúde a ser contratado;
- b. Por ser tratar de questões e requisitos técnicos da área de TIC (tecnologia da informação e comunicação), o contrato deve mencionar que a Secretaria de Informática do TJPA indicará um servidor especialista, que será o responsável pela segurança das informações contidas nos relatórios a serem encaminhados pela contratada no tocante a LGPD.

V) Reajuste

- a. Nos termos dos §§3º e 4º do art. 92 da Lei nº 14.133/2021, os preços originalmente acordados serão reajustados após um período de um ano, contado a partir da data do orçamento estimado pela Administração ou da última atualização do valor contratual e o índice aplicado será o IPCA- SAÚDE;
- b. A empresa contratada tem a possibilidade de revisar o contrato com base na sinistralidade, condicionado a entrega dos dados individuais de sinistralidades por beneficiário, nos respectivos meses.



Justificativas:**I) Vigência:**

Considerando a natureza continuada do serviço e os custos envolvidos, uma contratação mais longa se mostra mais vantajosa à administração pois garante a continuidade do serviço sem interrupções, proporcionando previsibilidade de custos e planejamento, promovendo a eficiência e a economicidade.

Ao aumentarmos o período de vigência para mais de 12 meses, tornamos a licitação mais atrativa para as empresas participantes. Isso acontece porque elas podem diluir os custos com depreciação e manutenção dos equipamentos ao longo de um período maior. Essa diluição dos custos pode levar a preços finais mais baixos para a Administração Pública, o que significa economia de recursos. Além disso, um prazo maior de vigência pode ampliar a competitividade da licitação, atraindo mais empresas interessadas.

Outrossim, ao invés de renovar o contrato a cada 12 meses, uma contratação mais longa reduz a necessidade de prorrogações e novas licitações, o que significa: a) menos burocracia para a Administração; b) economia de tempo e recursos; c) maior planejamento e previsibilidade.

II) Atendimento da necessidade:

Itens a), d), e) f) e g): fortalecer a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, através de serviços de assistência suplementar em saúde, na modalidade indireta, buscando a prevenção, a detecção precoce, o tratamento de doenças e a reabilitação da saúde, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde.

Item b) Deve-se verificar que o Estado do Pará tem dimensões continentais e que existem unidades judiciárias muito distantes dos centros de referências estaduais de saúde e que, por vezes, estão mais próximas de rede assistencial em outros estados da federação. Além de que existem magistrados e servidores que estão desempenhando atividades em outros Estados. Isso, sem contar com a possibilidade de os beneficiários optarem por atendimento de serviços em outros centros de referência localizados dentro do país.

Item c) justifica-se pela necessidade de que, todos os beneficiários do plano coletivo empresarial contratado não devam cumprir novos períodos de carência, ou cobertura parcial temporária, em tese, exigíveis e/ou já cumpridos no plano de origem, e que seja extensivo aos novos magistrados e servidores nomeados e seus dependentes.



Itens h), i), j), k) e l) o objeto da contratação é uma operadora de plano de saúde coletivo, portanto é necessário se adequar às exigências da lei nº 9.656/98, que determina que apenas empresas com registro válido na Agência Nacional de Saúde podem comercializar planos de saúde. Esta exigência do registro na licitação garantirá que os futuros beneficiários serão atendidos por uma empresa qualificada e que cumpre as normas do setor;

Item m) O Instrumento de Medição de Resultados (IMR) tem a finalidade de firmar as contratações, prevendo-se a mensuração dos resultados para o pagamento da empresa contratada, indo ao encontro ao artigo 30, XIV da Instrução Normativa 001/2023-TJPA, e Instrução Normativa nº 005/2017 do Ministério do Planejamento.

III) Apresentação de Relatórios

Itens a), b), c) e d): Os relatórios requisitados são necessários para que a contratante possa ter recursos que oportunizem a fiscalização eficiente e o bom gerenciamento da evolução do contrato.

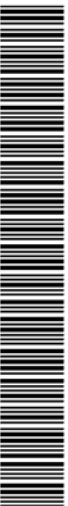
IV) LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados

Itens a) e b): A atual contratada para operadora do plano de saúde do corpo funcional do TJPA se dispôs, no decorrer do contrato, de enviar os dados individuais de sinistralidade pormenorizadamente, como vinha sendo feito até o início do ano de 2023. Este repasse de dados e informações detalhado é de extrema relevância para a fiscalização da sinistralidade do contrato, um dos fatores que compõe o reajuste. A U

V) Reajuste

Item a) Abarca o reajuste anual que os contratos de serviço possuem, segundo a Lei 14.133/2021, no art. 92, §§03º e 04º. Essa medida visa garantir a atualização dos valores de acordo com as mudanças econômicas e as condições vigentes durante o período de execução do contrato. Dessa forma, tanto a Administração quanto a empresa contratada podem ajustar os preços de forma justa e transparente. O índice escolhido foi o IPCA-SAÚDE, pois manteria o equilíbrio econômico do contrato, tendo em vista que é um índice setorial específico.

Item b): Permitir a revisão do contrato com base na sinistralidade é uma medida preventiva. Se os custos continuarem a aumentar e ultrapassarem o limite estabelecido, a empresa contratada pode ajustar os preços para manter a viabilidade econômica do contrato. Ao incluir essa possibilidade no contrato, a Administração demonstra transparência e flexibilidade. Isso também incentiva a empresa contratada a manter uma gestão eficiente dos custos e a buscar soluções para otimizar os serviços prestados.



Ponto 1: Sustentabilidade: ATENDE O ITEM X DO ART. 30, §1º

Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis, e em observância à Portaria 1555/2022-GP, que dispõe sobre o Plano de Logística Sustentável do Poder Judiciário do Estado do Pará, para o período 2021 a 2026, em cumprimento à Resolução CNJ nº 400/2021:

- A CONTRATADA deverá cumprir, se for o caso, o quantitativo mínimo previsto no art. 93 da Lei nº 8.213/1991, que estabelece que a empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência;

- A CONTRATADA deve empregar, se for o caso, um número de jovens aprendizes, equivalentes a cinco por cento (5%), no mínimo, e quinze por cento (15%), no máximo, dos trabalhadores existentes, conforme estipula o Art. 429 da CLT (Decreto-Lei nº 5.452/1943). Em observância ao inciso III, art. 51 da Lei Complementar 123/2006, ficam dispensadas as empresas de pequeno porte e microempresas de empregar e matricular seus aprendizes nos cursos dos Serviços Nacionais de Aprendizagem.

- A CONTRATADA não poderá possuir inscrição no cadastro de empregadores flagrados explorando trabalhadores em condições análogas às de escravo, instituído pelo Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da Portaria nº 540/2004.

- A CONTRATADA, ou seus dirigentes, não poderá ter sido condenada por infringir as leis de combate à discriminação de raça ou de gênero, ao trabalho infantil e ao trabalho escravo, em afronta a previsão aos artigos 1º e 170 da Constituição Federal de 1988; do artigo 149 do Código Penal Brasileiro; do Decreto nº 5.017/2004 (promulga o Protocolo de Palermo) e das Convenções da OIT nos 29 e 105.

- A comprovação dos critérios de sustentabilidade poderá ser feita mediante apresentação de certificação emitida por instituição pública oficial ou instituição credenciada, ou por declaração da CONTRATADA.

Ponto 2: Subcontratação

Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

É admitida a subcontratação parcial do objeto, nas seguintes condições:

É vedada a subcontratação completa ou da parcela principal do objeto da contratação, a qual consiste em:

OBS: Podem ser exigidos outras questões, a depender do objeto a ser contratado.



4 - ESTIMATIVA DE QUANTIDADES – art. 10º, §1º, incisos IV da IN nº 01/2023

A estimativa da quantidade de usuários, beneficiários do novo contrato com operadora do plano de saúde coletivo, foi feita a partir da série histórica de quantidade de usuários do plano em vigor, de janeiro a dezembro do ano de 2023, e nos meses de janeiro de fevereiro de 2024, conforme quadro:

Quantidade de Beneficiários do Plano de Saúde em 2023 e 2024

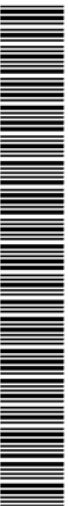
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
11.226	11.253	11.156	11.095	11.133	11.179	11.148	11.213	11.128	11.211	11.186	11.183	11.183	11.186

Considerando essa série histórica, o presente estudo estima a quantidade inicial de **11.250 usuários**.

Levando-se em consideração que existe necessidade e possibilidade de contratação de novos magistrados e servidores no decorrer do contrato, que deverá ser celebrado no prazo de 36 meses, estima-se um incremento de 3% ao ano, na quantidade de usuários, **podendo alcançar, ao final do contrato, cerca de 13.050 beneficiários**

A estimativa dos quantitativos foi obtida a partir de fatos, como:

- Série histórica de consumo
- Necessidade de substituição dos servidores atualmente disponíveis
- Inauguração de novas varas/setor
- Acréscimo de atividades
- Execução de projetos, atentando-se a eventual fato futuro apto a impactar o quantitativo demandado
- Dinâmica de inclusão e exclusão de beneficiários aptos para o plano de saúde, como o surgimento de novas vidas etc.



5 - LEVANTAMENTO DE MERCADO – art. 10º, §1º, incisos V da IN nº 01/2023**Levantamento das soluções disponíveis****Alternativas possíveis:****1. Implementação de Planos de Autogestão**

Planos de autogestão são Planos de saúde sem fins lucrativos que oferecem uma alternativa à assistência médica tradicional. A empresa que oferece o plano assume a responsabilidade pela gestão e pelos custos da assistência médica dos seus usuários, podendo incluir dependentes e agregados. Essa modalidade permite que as empresas personalizem os planos de acordo com suas necessidades e orçamento, além de oferecer aos seus colaboradores um atendimento de qualidade e com custos mais previsíveis.

No sistema de autogestão em saúde, a própria instituição assume a responsabilidade pela implementação e gestão do plano de saúde dos seus colaboradores. Essa autonomia permite um controle mais rigoroso dos custos e da qualidade do atendimento, com a participação ativa dos funcionários. Essa participação pode se dar por meio de representantes eleitos, que zelam pelos interesses dos colaboradores e contribuem para a tomada de decisões importantes sobre o plano.

VANTAGENS:

- a. Interferência direta na administração do plano, na escolha dos credenciados e na prestação e utilização dos serviços.;
- b. Presume-se que a sinistralidade seria menor, porque os próprios beneficiários, em tese, restringiriam ao uso excessivo por conta da coparticipação;
- c. Controle de custos mais preciso e confiável pois as tabelas são controladas e negociadas periodicamente;
- d. Permite facilmente a incorporação de outras especialidades (odontologia, psicologia, fonoaudiologia) e serviços de (farmácias, óticas, material ortopédico, etc.).



DESVANTAGENS:

- a. • Necessidade de investimento inicial alto para estruturação dos serviços, incluindo a contratação de recursos humanos com formação específica;
- b. • Participa com a quase totalidade dos custos;
- c. • Apesar dos controles, sempre haverá abusos gerando custos desnecessários;
- d. • Todas as responsabilidades recaem sobre a instituição;
- e. • Possibilidade de altos riscos, casos haja tratamentos onerosos;
- f. • Existência de mais um departamento para gerir a saúde, desviando a atenção dos objetivos principais da Secretaria de Gestão de Pessoas e da Coordenadoria de Senadoria de Saúde do TJPA;
- g. • Maior responsabilidade perante os usuários e a comunidade.

Em um sistema de autogestão a Instituição é diretamente envolvida na gestão de todos os aspectos relacionados à implementação e suporte de um plano de saúde, exigindo um alto investimento financeiro e de tempo para adequar toda a estrutura necessária. A implantação da Autogestão de Saúde exigirá o cumprimento de uma série de etapas por parte da Instituição. Nos itens a seguir estão relacionados alguns dos passos indispensáveis à referida implantação:

- i. Promover consulta pública juntos à magistrados e servidores para discussão do regulamento geral;
- ii. Criação de unidade administrativa com estrutura organizacional de Secretaria para gerenciamento do Plano de Autogestão de Saúde, devendo ser definidas as rotinas e os fluxos de informações da nova unidade (Secretaria de Assistência à Saúde);
- iii. Contratar consultoria especializada em avaliação atuarial e financeira do plano com o objetivo de sugerir os prêmios, por faixa etária e por remuneração, suficientes para cobertura dos sinistros mensais e constituição das reservas financeiras;
- iv. Capacitar o quadro de pessoal para a execução da autogestão;
- v. Criar pessoa jurídica junto à Receita Federal;
- vi. Credenciar os prestadores de serviços médicos e odontológicos;
- vii. Cadastrar os beneficiários e expedir as carteiras necessárias à utilização da rede credenciada;
- viii. Contratar auditores especializados em saúde para fins de análise dos requerimentos de procedimentos e acompanhamento das internações.



Por tudo exposto, a implantação de plano de autogestão exige cautela e planejamento. Um estudo aprofundado é necessário para identificar as necessidades e os recursos específicos da instituição. A criação de um grupo de trabalho multidisciplinar seria fundamental para garantir a expertise necessária nesse processo. O tempo e os recursos demandados para a estruturação da autogestão também devem ser considerados.

Embora a autogestão em saúde seja um modelo promissor é essencial que a Administração Pública avalie cuidadosamente os desafios e as oportunidades antes de cogitar a sua implementação. Ademais, o quantitativo atual de beneficiários titulares e dependentes é pequeno para manter um modelo como esse.

Desta forma, entende-se que a implementação de um Sistema de Autogestão em Saúde é inviável em nossa Instituição.

2. Reembolso (Auxílio-Saúde), conforme previsto na Resolução CNJ nº 294/19

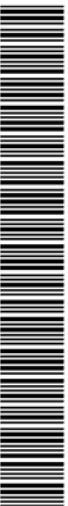
Não é uma solução de mercado, mas um auxílio de caráter indenizatório, uma das formas de assistência à saúde prevista no inciso IV, art. 4º, da Resolução CNJ nº 294/2019:

“IV – Auxílio de caráter indenizatório, por meio de reembolso”.

As vantagens e desvantagens da solução de Reembolso(auxílio-saúde):

VANTAGENS:

- a. Não há necessidade de qualquer processo licitatório por parte do Tribunal, deixando a cargo do Beneficiário Titular a escolha e contratação do plano de saúde que entender mais vantajoso e que atende as suas necessidades pessoais;
- b. O Tribunal não necessitará de estrutura funcional para as atividades administrativas relacionadas ao gerenciamento de um plano de saúde.



DESVANTAGENS:

- a. A Política de Saúde do Poder Judiciário seria fragmentada e não abarcaria a integralidade das ações de saúde em termos coletivos, pois o valor do auxílio saúde poderá ou não atender as necessidades individuais de cada beneficiário titular, ferindo o princípio de coletividade tão defendido no plano atual.

Pelo exposto, entende-se que a modalidade de reembolso através do Auxílio Saúde não abrange e nem contempla todos os princípios da Política de Atenção Integral e Saúde do Poder Judiciário, conforme a Resolução nº 207 do CNJ, e nem oferece todas as possibilidades para manter em equilíbrio, em todas as suas dimensões, a saúde de magistrados e servidores deste Poder Judiciário.

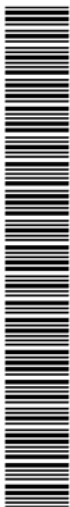
3. Contratação de empresa operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade coletivo empresarial

O modelo de contratação para a solução seria o modelo atualmente utilizado por este tribunal:

- i. – Valor mensal por vida, cujo custeio se dará como previsto na Lei estadual nº 6484/2002;
- ii. – Reajuste anual, conforme previsão contratual (sinistralidade, índice de inflação, etc);
- iii. – A fatura mensal tende a estabilizar-se até o próximo reajuste;
- iv. – Inexistência de outros custos adicionais gerados pela utilização de todos os serviços previstos pelo rol de procedimentos e eventos em saúde, normatizado pela Agência Nacional de Saúde - ANS;

VANTAGENS:

- a. O Tribunal não necessitará alterar a sua estrutura funcional e os processos de trabalho para executar as atividades administrativas relacionadas ao gerenciamento de um plano de saúde;
- b. A Política de Saúde do Poder Judiciário (Res. 207/CNJ e Port. 5861/2016-GP-TJPA) estaria sendo contemplada em sua integralidade, ao disponibilizar para todos os seus membros a possibilidade de usufruírem da assistência à saúde suplementar, na modalidade de contrato;
- c. Modelo conhecido, por ser a solução atualmente adotada neste Tribunal;



- d. Enquadramento jurídico adequado de contratação e de assistência à saúde do TJPA;
- e. Garante acesso a uma ampla gama de serviços de saúde com regulamentação consolidada, a um custo fixo e previsível, tanto para a administração quanto para os beneficiários;
- f. Permite flexibilidade ao longo da execução do contrato, com a inclusão de novos beneficiários;
- g. Em razão do elevado número de beneficiários, maior poder de negociação junto à contratada;
- h. Possibilidade de todos os integrantes do PJPA virem a ser beneficiados pelo plano.

DESVANTAGENS:

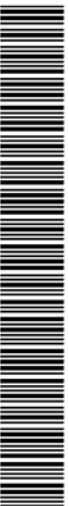
- a. Concorrência limitada devido à pouca quantidade de prestadores que consigam alcançar os requisitos contratuais estabelecidos pelo TJPA.

A contratação de empresa operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade coletivo empresarial, para magistrados e servidores do TJPA, ativos e inativos, e seus dependentes, nos moldes praticados pelo atualmente por este Tribunal, com reajuste anual por custeio/sinistralidade e valor de faturamento mensal por vida, é a opção que congrega mais vantagens para a administração pública.

CONTRATAÇÕES SIMILARES:

- **Tribunal de Contas do Estado do Pará – TCE/PA**

1º Termo Aditivo ao Contrato nº 022/2022, Contratante: Tribunal de Contas do Estado do Pará. Contratada: Unimed Belém Cooperativa de Trabalho Médico. CNPJ 04.201.372/0001-37. Objeto Prestação de serviço de assistência médica, ambulatorial, hospitalar e auxiliares de diagnóstico e terapia, com assistência obstétrica, fisioterápica, psicológica, e farmacêutica na internação, que apresentam sua codificação na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, por meio de Plano de Assistência à Saúde de segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, de abrangência nacional e adesão facultativa, a todos os membros e servidores do Tribunal de Contas do Estado do Pará – TCE/PA. O valor global de R\$ 9.089.340,00, e o valor mensal reajustado de R\$ 559,00 por BENEFICIÁRIO inscrito e em todas as faixas de idade, vigência: 12 meses, com início em 10/09/2023 e término em 10/09/2024.



- **Tribunal Regional Eleitoral do Pará – TRE/PA**

Credenciamento de empresa especializada para prestação, em pelo menos 80% (oitenta por cento) do território nacional, pelo sistema de custo operacional na condição de pós pagamento (pagamento exclusivamente dos serviços utilizados acrescidos de taxa de administração), sem a modalidade de reembolso, sem carência, de serviços de assistência à saúde, mediante rede própria, cooperada, contratada, credenciada, autorizada ou referenciada, nos regimes ambulatorial e hospitalar com cobertura obstétrica, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico, terapia e recuperação, bem como internações, tanto em caráter eletivo como urgente ou emergencial, em hospitais e clínicas, em apartamento individual, inclusive com cobertura para doenças e lesões pré-existentes e/ou crônicas, aos beneficiários regularmente inscritos do TRE/PA, na forma disciplinada pelas leis 9.656/1998, 8.666/1993, bem como nas resoluções e portarias vigentes do tribunal, de acordo com os detalhamentos e especificações técnicas constantes no projeto básico

- **Ministério Público do Estado do Pará - MPPA**

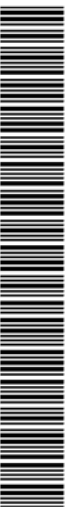
Modalidade Auxílio Saúde, através da Lei estadual nº 9.502, de 28 DE março de 2022, que alterou dispositivos da Lei nº 8.330, 29 de dezembro de 2015. O auxílio-saúde destina-se ao custeio parcial de despesas com plano ou seguro de assistência à saúde e odontológica do beneficiário, nos limites estabelecidos em lei e resolução do Colégio de Procuradores de Justiça.

- **Tribunal Regional do Trabalho – 8ª Região Pará**

Credenciamento nº 01/2023. O presente edital tornou público a abertura de credenciamento para a prestação de serviços de assistência médica, paramédica e/ou odontológica aos beneficiários do Plano de Autogestão de Assistência à Saúde – PASTRT8 em ambiente ambulatorial, hospitalar e/ou domiciliar.

- **Tribunal Regional Federal da 2ª Região**

Licitação 112/2023. Contratação de serviço de plano ou seguro-saúde, através de pessoa jurídica de direito privado, que opere Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com cobertura em todo o território nacional, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, com as exigências mínimas estabelecidas nos incisos I, II, III, V, VI e VII do artigo 12 da Lei nº 9.656/98, conforme Edital.



Novas metodologias, tecnologias e inovações

Não se aplica.

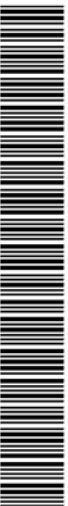
Complexidade técnica do objeto – possibilidade de audiência pública

Não se aplica

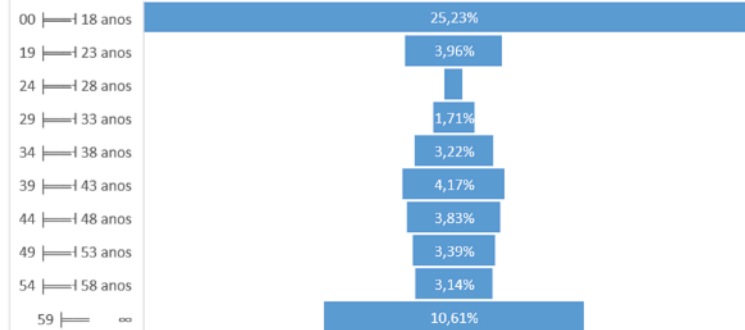
Quadro detalhado com o quantitativo percentual de beneficiários do plano vigente:

Beneficiários do Plano de Saúde Coletivo do TJPA, distribuídos por tipo e percentual de faixa etária, em relação ao total de beneficiários previstos na contratação			
FAIXAS ETÁRIAS - ANS	TITULAR	DEPENDENTE	TOTAL
00 ----- 18 anos	0,00%	25,23%	25,23%
19 ----- 23 anos	0,04%	3,96%	4,01%
24 ----- 28 anos	0,80%	0,77%	1,57%
29 ----- 33 anos	2,78%	1,71%	4,49%
34 ----- 38 anos	6,12%	3,22%	9,34%
39 ----- 43 anos	7,73%	4,17%	11,90%
44 ----- 48 anos	5,61%	3,83%	9,44%
49 ----- 53 anos	4,61%	3,39%	8,00%
54 ----- 58 anos	4,20%	3,14%	7,34%
59 ----- ∞	8,07%	10,61%	18,68%
TOTAL	39,96%	60,04%	100%

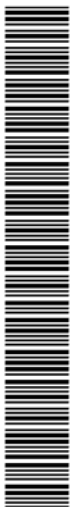
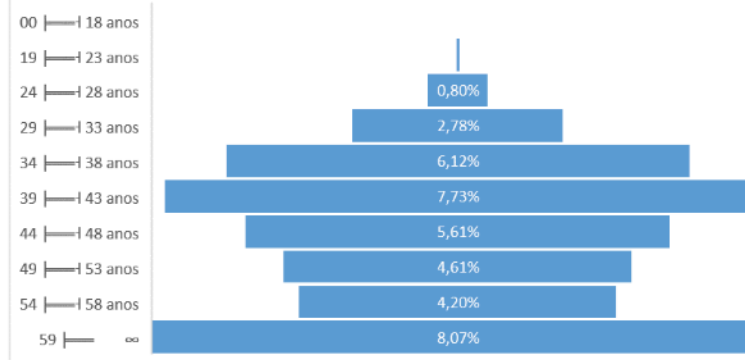
Fonte: quantitativo mensal de vidas beneficiadas no plano de saúde vigente, no mês de referência de DEZ/2023



DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL POR FAIXA ETÁRIA,
DO QUANTITATIVO DE BENEFICIÁRIOS DEPENDENTE

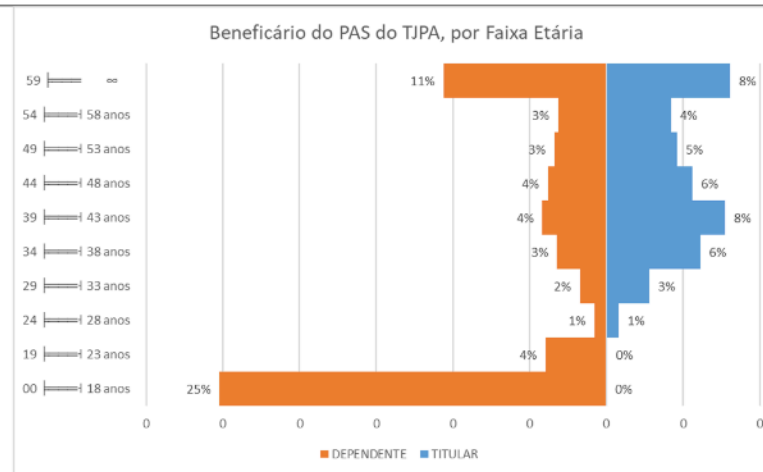


DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL POR FAIXA ETÁRIA DO
QUANTITATIVO DE BENEFICIÁRIOS TITULAR



TJPADES202452095A





MAPA DE RISCO

Objetivo(s) específico do processo

Contratar empresa operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade coletivo empresarial, para a assistência suplementar em saúde de magistrados e servidores, ativos e inativos, e seus dependentes, com o objetivo de alcançar as necessidades da Política nacional Atenção à Saúde Integral de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário do Estado do Pará.

Risco específico do processo

Não haver êxito na contratação do de operadora de plano de saúde coletivo empresarial.



TJPADES202452095A



Fator de Risco / Causa	Avaliação				Resposta / Tratamento
	Probabilidade de [P]	Impacto [I]	Nível de risco [P x I]	Dano / Consequência	
Não aceitação do requisito de reajuste proposto pelo TJPA, (somente pelo índice específico e pela sinistralidade)	Médio (3)	Muito Alto (5)	15	Não haver empresas que venham a se interessar pela contratação	Mitigar a possibilidade de não aceitação do requisito de reajuste proposto no ETP, através da definição de novos requisitos de reajuste, conforme os normativos da ANS
Não haver possibilidade de contratação em razão do valor contratado estar além dos limites estabelecidos para o custeio, pela Lei Estadual nº 6484/2002	Média (3)	Muito Alto (5)	15	Em razão dos limites de custeio, estabelecidos pela Lei estadual 6484/2002, haver impossibilidade de contratação	Aceitar a possibilidade de se arcar com novos custos, alterando a Lei nº 6484/2002 e buscando outras fontes de recursos ou, compartilhar o impacto do fator de risco com outras partes interessadas na contratação (adequar os requisitos de contratação a fim de compatibilizar as despesas com os limites da lei estadual).
Os inscritos no processo de licitação não alcançarem condições de atender aos requisitos de atendimento das necessidades do ETP	Média (3)	Muito Alto (5)	15	Poderia não comprometer a contratação, mas afetaria a execução da Política Integral de Saúde em toda a sua amplitude.	Aceitar outros requisitos propostos pelos potenciais contratantes, que possam mitigar esse fator de risco, sem que se interfira no cálculo da sinistralidade e, sem comprometer a ampla execução da Política Integral de Saúde no Poder Judiciário

Controles			
Id	Ação preventiva	Fase da contratação	Responsável
1	Mitigar a possibilidade de não aceitação do requisito de reajuste proposto no ETP, através da definição de novos requisitos de reajuste, conforme os normativos da ANS.	Avaliação do processo licitatório	SEAD e SEPLAN
2	Aceitar a possibilidade de se arcar com novos custos, alterando a Lei nº 6484/2002 e buscando outras fontes de recursos ou, compartilhar o impacto do fator de risco com outras partes interessadas na contratação (adequar os requisitos de contratação a fim de compatibilizar as despesas com os limites da lei estadual).	Avaliação do processo licitatório	SEAD, SEPLAN e SEGEF



TJPADES202452095A



3	Aceitar outros requisitos propostos pelos potenciais contratantes, que possam mitigar esse fator de risco, sem que se interfira no cálculo da sinistralidade e, sem comprometer a ampla execução da Política Integral de Saúde no Poder Judiciário	Avaliação do processo licitatório	SEAD, SEPLAN e SEGEP
Id	Ação de contingência / corretiva	Fase da contratação	Responsável
1	Republicar o edital com novas características de contratação	Após a licitação	SEAD, SEPLAN e SEGEP

A CONTRATAÇÃO ENVOLVE A AQUISIÇÃO DE ALGUM ARTIGO (BEM DE CONSUMO) QUE POSSA SER CONSIDERADO "DE LUXO"?

Conceito de Bem de Luxo - Considera-se bem de luxo aquele que possui características como ostentação, opulência, forte apelo estético ou requinte. Portanto, que apresenta característica ostensivamente superior à necessária ao cumprimento da finalidade a que se destina.

Não
 Sim – Justifique:

ESCOLHA DA SOLUÇÃO:

Por tudo exposto neste Estudo Técnico Preliminar, a equipe de planejamento e apoio opta pela contratação de empresa operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade coletivo, tendo em vista que esse é o modelo mais vantajoso para a administração e está em uso desde o ano de 2005, no âmbito do TJPA, para o alcance da Política de Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário.

Ademais, essa escolha vem atender as necessidades do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, cuja atividade jurisdicional abrange um enorme o território, com infraestrutura complexa, onde os meios de acesso, em muitas das vezes, são difíceis tanto por via aérea, quanto terrestre ou fluvial, onde as outras soluções possíveis não conseguiriam atender, apresentando as seguintes vantagens:

- a. O Tribunal não necessitará alterar a sua estrutura funcional e processos de trabalho para executar as atividades administrativas relacionadas ao gerenciamento de um plano de saúde;



- b. A Política de Saúde do Poder Judiciário (Res. 207/CNJ e Port. 5861/2016-GP-TJPA) estaria sendo contemplada em sua integralidade, ao disponibilizar para todos os seus membros a possibilidade de usufruírem da assistência à saúde suplementar, na modalidade de contrato;
- c. Modelo conhecido, por ser a solução atualmente adotada neste Tribunal;
- d. Enquadramento jurídico adequado de contratação e de assistência à saúde do TJPA;
- e. Garante acesso a uma ampla gama de serviços de saúde com regulamentação consolidada, a um custo fixo e previsível, tanto para a administração quanto para os beneficiários;
- f. Permite flexibilidade ao longo da execução do contrato, com a inclusão de novos beneficiários;
- g. Em razão do elevado número de beneficiários, maior poder de negociação junto à contratada;
- h. Possibilidade de todos os integrantes do PJPA virem a ser beneficiados pelo plano.

Considera-se, ainda, que outras formas de contratação teriam consequências extremamente desfavoráveis para o TJPA, impactando negativamente no clima organizacional da instituição.

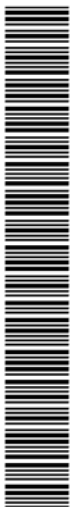


6 - ESTIMATIVA DO VALOR DA SOLUÇÃO – art. 10º, §1º, incisos VI da IN nº 01/2023			
Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Usuário Beneficiado em Plano de Saúde Coletivo	11.250	R\$- 464,20	R\$-62.667.000,00
	1ª ano	1ª ano	1ª ano
	12.403	R\$- 510,62	R\$-75.999.404,25
	2ª anos	2ª anos	2ª anos
	13.023	R\$-561,68	R\$-87.779.311,91
	3ª ano	3ª ano	3ª ano
Total estimado da contratação (36 meses)			R\$ 226.445.716,16
Total de Previsão de Execução no ano de 2024 (Set – Dez)			R\$ 20.889.000,00
<p>Item: Usuário Beneficiado em Plano de Saúde Coletivo Quantidade Estimada: 11.250 usuários, para o ano de 2024 Valor Unitário Estimado: R\$- 464,20 (R\$-422 + 10% do valor) Valor Total Estimado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Primeiro ano: 11.250 usuários mensais x R\$-464,20 = R\$-62.667.000,00 (12 meses) Segundo ano: 12.403 usuários mensais x R\$-510,62 = R\$-75.999.404,25 (24 meses) Terceiro ano: 13.023 usuários mensais x R\$-561,68 = R\$-87.779.311,91 (36 meses) <p>Descrição detalhada: É o total de usuários (vidas) que balizará o planejamento orçamentário e a contratação global do plano. A contratada deve obrigar-se a viabilizar aos usuários a cobertura do plano de saúde com qualidade e agilidade, respeitando os normativos que ensejaram tais obrigações. Para a estimativa do valor da solução foi usado o percentual médio de reajuste de dez por cento (10%) ao ano, para cada ano da execução do contrato. Levou-se em consideração, ainda, o aumento anual da quantidade de usuários. Na forma descrita acima foram calculadas as estimativas anuais de despesa com a contratação.</p>			
7 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA – art. 10º, §1º, incisos VII da IN nº 01/2023			



<p><input type="checkbox"/> Fornecimento / Aquisição de bens</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Contratação de serviços</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Natureza continuada</p> <p> <input type="checkbox"/> Natureza não continuada</p> <p><input type="checkbox"/> Objeto inovador</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Objeto possui características comuns</p> <p><input type="checkbox"/> Execução em um único exercício financeiro</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Execução em mais de um exercício financeiro</p>

<p>8 - DO PARCELAMENTO – art. 10º, §1º, incisos VIII da IN nº 01/2023</p> <p>Da solução em múltiplas contratações:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Realização de 01 licitação ou dispensa</p> <p><input type="checkbox"/> Realização de mais de 01 licitação ou dispensa. Quais?.....</p> <p>Do objeto:</p> <p><input type="checkbox"/> Itens</p> <p><input type="checkbox"/> Lotes</p> <p><input type="checkbox"/> Lotes e Itens</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Global</p>



JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA: A contratação não será parcelada, devendo contemplar todos os serviços em uma empresa contratada. Essa abordagem visa otimizar a gestão e fiscalização do contrato, garantindo um padrão consistente de atendimento para todos os beneficiários e buscando economia de escala na licitação.

9 - DEMONSTRATIVOS DOS RESULTADOS PRETENDIDOS – art. 10º, §1º, incisos IX da IN nº 01/2023

Benefícios diretos:

1. Redução de Absenteísmo: A indisponibilidade de servidores por motivos de saúde impacta negativamente na produtividade e na eficiência do serviço público. A oferta de um plano de saúde de qualidade contribui para a redução do absenteísmo, diminuindo os custos com licenças médicas e afastamentos;

2. Melhoria do Clima Organizacional no âmbito do TJPA: a percepção coletiva do corpo funcional sobre o ambiente de trabalho pode aumentar a motivação, o engajamento e a produtividade. A garantia ao acesso à saúde de qualidade aumenta a satisfação e o bem-estar dos servidores, impactando positivamente na produtividade e no alcance das metas estabelecidas, além de despertar o sentimento de pertencimento à instituição;

3. Modernização da Gestão Pública: A contratação de plano de saúde coletivo demonstra o compromisso do Tribunal de Justiça do Estado do Pará com a modernização da gestão pública e com a valorização dos seus servidores.

Benefícios indiretos:

1. Redução de Custos com Saúde para Magistrados e Servidores: O plano de saúde coletivo a ser contratado pelo TJPA pode oferecer ao corpo funcional custos mais vantajosos do que planos individuais. Além disso, o cuidado institucional com a saúde de magistrados e servidores e seus dependentes pode gerar proteção para economia individual e familiar a curto, médio e longo prazo.

2. Ampliação do Acesso à Saúde: O plano de saúde coletivo pode oferecer cobertura para serviços e procedimentos que são pouco disponíveis na rede pública de saúde, garantindo aos magistrados e servidores a possibilidade de não utilização do SUS, e por consequência aumentando a disponibilidade destes serviços à população na rede pública.



10 - PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS – art. 10º, §1º, incisos X da IN nº 01/2023

- Não
 Sim
 Capacitação / Treinamento
 Outros.
Quais?

11 - CONTRATAÇÕES CORRELATAS E INTERDEPENDENTES – art. 10º, §1º, incisos XI da IN nº 01/2023

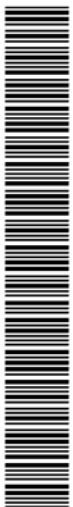
- | Contratações correlatas | Contratações interdependentes |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim.
Quais? | <input checked="" type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim.
Quais? |

12 - CONTRATAÇÕES SIMILARES REALIZADAS NO TJPA – art. 10º, §1º, incisos XII da IN nº 01/2023**Contratações anteriores**

- Inédita
 Sim

Indicar:**Número do processo administrativo**

PA-PRO-2019/00498



Número da licitação ou dispensa

Pregão 034/2019

Analisar:

Esclarecimentos

Houve 05 pedidos de esclarecimento

01: Pedido de esclarecimento com resposta - Amil Assistência Médica Internacional S/A

02: Pedido de esclarecimento com resposta – Grupo ELO

03: Pedido de esclarecimento com resposta – Unimed Belém

04: Pedido de esclarecimento com resposta – Unimed Belém

05: Pedido de esclarecimento com resposta – Qualicorp Administradora

Após os esclarecimentos, iniciou a sessão em 1º de agosto do corrente ano, tendo somente participação de uma empresa, a saber: Unimed Belém Cooperativa de Trabalho Médico

Impugnações

Não houve

Recursos

Não houve

Republicação

Suspensão (15/07/2019);

Reabertura (17/07/2019);

Alteração (19/07/2019);

Pedidos de dilatação de prazos de execução e entrega

Não houve



Ocorrências que geraram penalidades
 Não houve

Ressalvas ou orientações feitas pela Assessoria Jurídica
 Não houve

13 - POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS – art. 10º, §1º, incisos XIII da IN nº 01/2023

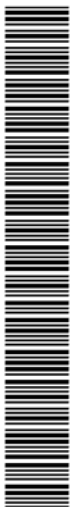
Não há impactos ambientais Sim, existem impactos ambientais

Possíveis impactos ambientais:	Medidas mitigadoras:	Responsáveis:
Cronograma com todas as atividades necessárias à adequação do ambiente:		

Será necessário fazer ou alterar:

- Infraestrutura tecnológica
- Infraestrutura elétrica
- Espaço físico
- Mobiliário

Detalhamento:.....



TJPADES202452095A



14 - PRIORIZAÇÃO DA DEMANDA
Grau de prioridade
<input checked="" type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Baixo
Justificativa de alteração do previsto no PCA:
Urgência - A contratação deverá ocorrer em:
<input type="checkbox"/> Não existe exigência de tempo de contratação
<input type="checkbox"/> A contratação deve ocorrer em até 2 anos para atender demandas futuras
<input type="checkbox"/> A contratação deve ocorrer em até 1 ano para evitar rupturas de serviços críticos
<input checked="" type="checkbox"/> A contratação deve ocorrer em até 6 meses para evitar ruptura de serviços críticos
Impacto - Efeito negativo caso não ocorra a contratação
<input type="checkbox"/> Insignificante <input type="checkbox"/> Pouco relevante <input type="checkbox"/> Relevante <input type="checkbox"/> Muito Relevante <input checked="" type="checkbox"/> Catastrófico

14 - CONCLUSÃO – art. 10º, §1º, incisos XIV da IN nº 01/2023
<input checked="" type="checkbox"/> Viável <input type="checkbox"/> Inviável
Justificativa detalhada:
<p>A contratação de uma empresa operadora de plano de saúde, na modalidade empresarial coletivo, atendendo aos requisitos de contratação propostos neste Estudo Técnico Preliminar, afigura-se a mais simples e vantajosa, eis que o modelo de contratação adotado por este Tribunal de Justiça tem atendido os requisitos da Política de Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário.</p> <p>A possibilidade de ter um novo contrato a partir do término do que está em vigor garantirá a assistência à saúde ininterrupta e contínua aos integrantes do grupo de inscritos no Plano de Assistência à Saúde do TJPA, incluindo a disponibilidade de Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) por meio de telefone, aplicativo de celular e outros meios de comunicação, viabilizará o cumprimento das necessidades baseadas no rol de procedimentos e eventos em saúde, apontam para a contratação de empresa operadora de plano de saúde, na modalidade empresarial coletivo, como a melhor solução para a demanda.</p> <p>Dessa forma, com base no presente Estudo Técnico Preliminar, que conserva os requisitos de contratações anteriores, concluímos pela viabilidade da contratação.</p>



Modelo de ETP padronizado	Versão V1.0_11MAR24	Data de retirada do Portal do TJPA: 18/janeiro/2024.
---------------------------	------------------------	---

Belém, 11 de março de 2024.

Nomes e assinaturas da equipe de planejamento da contratação

Ana Lúcia Monteiro de Sousa
Integrante Requisitante

José Miguel Alves Júnior
Integrante Técnico

Luciano Santa Brígida das Neves
Integrantes Administrativos:

Ricardo da Silva Lacerda
Integrantes Administrativos:

