

ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES

Lei nº 14.133/2021, art. 18, §§ 1º, 2º e 3º e Instrução Normativa SEGES nº 58/2022

1 - NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 1.1 –** O Pleno do Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região autorizou em 18.12.2018, por meio Resolução Administrativa nº 13/2018, a implantação do Programa de Autogestão em Saúde do TRT6 – TRT6 Saúde em benefício de servidores e magistrados deste Regional, e respectivos familiares, em substituição ao plano coletivo por adesão anteriormente contratado, o qual vinha sofrendo sucessivos elevados reajustes que estavam dificultando o acesso de servidores e magistrados à assistência à saúde suplementar, fornecida pelo TRT6 em cumprimento ao disposto no art. 230 da Lei nº 8.112/1990 e na Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, instituída pela Resolução CNJ nº 207/2015.
- 1.2 –** O Regulamento Geral do Programa prevê a prestação de assistência médico-hospitalar e ambulatorial na modalidade dirigida, por profissionais e instituições credenciados ou conveniados, abrangendo todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, hospitalares, gerais e especializados, inclusive os de urgência ou emergência, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e serviços auxiliares, que constem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e da tabela de procedimentos médicos do programa, em todo o território nacional. No entanto, limitações administrativas impedem a contratação de prestadores em todo o país, demandando soluções para garantir a assistência à saúde dos beneficiários em âmbito nacional, de forma complementar à rede credenciada do TRT6 Saúde, que atualmente está restrita à Região Metropolitana do Recife e ainda não contempla todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
- 1.3 –** A limitação na contratação de prestadores de serviço em todo o território nacional compromete a efetividade do TRT6 Saúde, restringindo o acesso dos beneficiários à assistência médica em diversas localidades. Por outro lado, a disponibilidade de prestadores de serviços em todo o território nacional é fundamental para garantir o cumprimento do objetivo do Programa de Autogestão em Saúde e a equidade no acesso à assistência médica de qualidade em qualquer região do país. Essa medida visa proporcionar aos servidores e magistrados a tranquilidade e a segurança de contar com atendimento médico adequado em qualquer situação, independentemente de sua localização.
- 1.4 –** A restrição ao acesso à assistência médico-hospitalar e ambulatorial pode gerar transtornos e dificuldades para aqueles que necessitem de atendimento e, conseqüentemente, impactar negativamente a qualidade de vida e o bem-estar dos beneficiários e, por consequente, no desempenho das atividades profissionais dos servidores e magistrados deste Regional.
- 1.5 –** Objetivando sanar essa limitação, foi publicado o Edital de Credenciamento nº 001/2019, a fim de credenciar plano de saúde para subsidiar as atividades do modelo assistencial, em atuação paralela e complementar à rede credenciada do TRT6 Saúde.
- 1.6 –** O modelo de remuneração adotado foi o de custo operacional, no qual a empresa recebe contraprestação por meio de taxa administrativa aplicada sobre os custos dos serviços prestados aos beneficiários do TRT Saúde, que são arcados pelo TRT6.
- 1.7 –** A Unimed Recife, então, solicitou o seu credenciamento como plano de saúde, o que restou materializado no Contrato Administrativo TRT6 nº 017/2019, assinado em 01.06.2019, sob a égide da Lei nº 8.666/1993, prorrogado por 12 (doze) meses sucessivamente, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, previsto pelo art. 57, inciso II, do referido diploma legal, e prorrogado excepcionalmente em 01.06.2024 por mais 06 (seis) meses, bem como em 01.12.2024, ante a impossibilidade de se concluir tempestivamente os trâmites para nova contratação de solução existente no mercado de saúde suplementar capaz de suprir a necessidade existente.
- 1.8 –** Faz-se, portanto, necessária a contratação de solução existente no mercado de saúde suplementar antes do término da vigência da prorrogação excepcional do Contrato TRT6 nº 017/2019, objetivando a complementação da rede assistencial do TRT6 Saúde para que a finalidade do Programa seja atingida em sua plenitude.



SAVIO
DE
OLIVEIRA
GOMES
23/04/2025 12:19



2 - ÁREA REQUISITANTE

2.1 – Secretaria de Autogestão em Saúde.

3 - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1 – A Contratada deverá preencher os seguintes requisitos:

- 3.1.1 – Estar devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atuar como operadora de plano de saúde, nos termos da RN nº 543/2022 da ANS.
- 3.1.2 – Disponer de rede própria e/ou credenciada ampla e diversificada de abrangência nacional, para livre escolha dos beneficiários do TRT6 Saúde, com hospitais com padrão de acomodação apartamento com banheiro privativo, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde qualificados, para garantir o atendimento adequado e abrangente aos beneficiários do TRT6 Saúde.
- 3.1.3 – Disponibilizar de forma continuada serviços médico-hospitalares de assistência ambulatorial, clínica, hospitalar, obstetrícia/maternidade, pronto socorro, pronto atendimento, tratamentos em geral, inclusive oncológico, exames, internações, inclusive internação domiciliar, serviços de análise e métodos complementares de diagnóstico, centro de terapia intensiva.
 - 3.1.3.1 – Constituem serviços obrigatórios:
 - 3.1.3.1.1 – Consultas eletivas em consultórios, clínicas ou ambulatórios básicos ou especializados, em número ilimitado, em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, cirurgias e procedimentos médicos de pequeno porte, serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente e constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, devendo ser observado o disposto no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998.
 - 3.1.3.1.2 – Atendimento integral de urgência/emergência em prontos-socorros, clínicas de urgência e/ou hospitais.
 - 3.1.3.1.3 – Cobertura de internações hospitalares, incluindo maternidade, berçário, isolamento, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade. Por ocasião do parto, ocorrendo atendimento de urgência por médico plantonista da maternidade, a continuidade dos procedimentos ligados ao parto com referido profissional ficará a critério da gestante ou seu responsável, que poderá solicitar a assistência do médico que realizou o pré-natal, credenciado ou não da Contratada. Em se tratando de médico não credenciado (particular), a responsabilidade do pagamento dos honorários médicos pertinentes ao parto será do beneficiário. Quando indicado pelo médico assistente, haverá cobertura para acompanhante da parturiente o pré parto, parto e pós-parto nos termos da lei.
 - 3.1.3.1.4 – Cobertura de todos os serviços de apoio diagnóstico, inclusive medicina nuclear e litotripsia, solicitados pelo médico assistente, credenciado ou não da Contratada, e constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, devendo ser observado o disposto no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998.
 - 3.1.3.1.5 – Fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, hemoterapia, transfusões de sangue e seus derivados e sessões de quimioterapia e radioterapia, e todos os demais solicitados pelo médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de



internação hospitalar, constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, devendo ser observado o disposto no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998.

- 3.1.3.1.6** – Serviços de ambulância para remoção de um hospital para outro.
- 3.1.3.1.7** – Consultas, exames diagnósticos por laboratórios e demais serviços definidos no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS deverão obedecer aos prazos estipulados na Resolução Normativa nº 566 da ANS, de 29 de dezembro de 2022, ou outra que vier a substituí-la.
- 3.1.3.1.8** – Órteses, próteses, materiais especiais e de síntese ligados a atos cirúrgicos, válvulas de qualquer natureza, inclusive importadas, quando não houver similar nacional, implantação de marca-passo ou substituição de geradores.
- 3.1.3.1.9** – Enxertos vasculares.
- 3.1.3.1.10** – Cobertura de toda e qualquer taxa e materiais utilizados, inclusive os especiais, descartáveis ou não descartáveis, cuja pertinência técnica for identificada pela auditoria, assim como a remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato.
- 3.1.3.1.11** – Cobertura de despesas com honorários médicos referentes a procedimentos previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, devendo ser observado o disposto no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, e cuja pertinência técnica for identificada pela auditoria, serviços gerais de enfermagem e alimentação.
- 3.1.3.1.12** – Cobertura de internações hospitalares em centro ou unidade de terapia intensiva, ou similar, incluindo neonatal, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente.
- 3.1.3.1.12** – Atendimento em saúde mental em geral e por dependência química: cobertura das despesas no tratamento de todos os transtornos mentais e psiquiátricos codificados na legislação vigente.
- 3.1.3.1.13** – Os serviços devem ser contratados na integralidade de forma a garantir o pleno atendimento e proteção à saúde de todos os beneficiários.
- 3.1.3.1.14** – No atendimento de pronto-socorro das patologias cobertas, que evoluir para internação hospitalar ou na prorrogação de internação, a emissão da autorização/guia será acertada entre a Contratada e o serviço credenciado, ficando o beneficiário isento de qualquer responsabilidade financeira sobre o atraso na respectiva emissão.
- 3.1.3.1.15** – Cirurgias gerais e especializadas, incluindo cirurgias obstétricas e bucomaxilofaciais realizadas em bloco cirúrgico.
- 3.1.3.1.16** – Procedimentos solicitados por médicos não credenciados: serão cobertos pela Contratada exames e/ou procedimentos solicitados por profissional devidamente qualificado, ainda que este não integre a rede própria ou credenciada da operadora, quando realizados por prestador credenciado.
- 3.1.3.1.17** – Serviços não cobertos: ficam excluídos da cobertura os procedimentos listados no artigo 10 da Lei nº 9.656/1998, exames



admissionais e demissionais e aqueles não constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, devendo ser observado o disposto no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998.

3.1.4 – Possuir rede credenciada em âmbito nacional com cobertura para os serviços previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e em todas as capitais dos Estados do País e no Distrito Federal.

3.1.4.1 – Nas capitais e no Distrito Federal, deverá disponibilizar, no mínimo, os seguintes serviços:

3.1.4.1.1 - hospitais gerais, maternidades e prontos-socorros gerais e especializados;

3.1.4.1.2 - unidades de terapia intensiva- UTI's;

3.1.4.1.3 - laboratórios de patologia clínica e centros de radiologia;

3.1.4.1.4 - clínicas especializadas e prontos-socorros especializados;

3.1.4.1.5 - centros de diagnose para as seguintes especialidades:

I - anatomia patológica e citopatologia;

II - medicina nuclear;

III - ultrassonografia;

IV - tomografia computadorizada;

V - ressonância magnética.

3.1.4.1.6 - Os serviços hospitalares oferecidos deverão atender às seguintes disposições:

I - as internações hospitalares abrangerão serviços médico-hospitalares em hospitais-gerais, hospitais especializados, maternidades, prontos-socorros gerais e especializados e unidades de terapia intensiva- UTI's;

II - as internações hospitalares ocorrerão em apartamento dotados de aposento com 1 (um) leito, banheiro privativo, mobiliário necessário ao paciente, telefone e televisão, sendo assegurado, sem ônus adicionais, a utilização de apartamento de padrão superior, em caso de indisponibilidade;

III - excetuam-se do disposto no item anterior as unidades hospitalares que não dispuserem de acomodação individual, hipótese em que a acomodação do paciente deverá ocorrer em aposento coletivo;

IV - o serviço de pronto-socorro deverá propiciar atendimento de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

3.1.4.1.7 - Caso não disponha de rede de atendimento própria e/ou referenciada para oferecer os serviços discriminados no subitem 4.1.4. deverá informar, no momento da proposta de credenciamento, quais as localidades e os serviços sem cobertura, bem como as razões de tal carência e a previsão de oferta dos serviços.



- 3.1.4.2** – Na Região Metropolitana de Recife (PE), deverá disponibilizar no mínimo três dos seguintes prestadores: Hospital Santa Joana, Hospital Esperança Recife, Hospital Esperança Olinda, Hospital Memorial São José, Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco e Hospital Jayme da Fonte.
- 3.1.4.3** – Nos demais municípios, é desejável que seja mantido em sua rede credenciada pelo menos 01 (um) laboratório ou serviço auxiliar de diagnóstico em geral e 01 (um) hospital geral com atendimento de urgência/emergência.
- 3.1.5** – Prestar continuamente serviços de assistência à saúde, bem como oferecer canal de atendimento 24h para suporte e rápido atendimento, para solucionar eventuais problemas e dúvidas dos beneficiários.
- 3.1.6** – Manter um posto administrativo de atendimento aos beneficiários do TRT6 Saúde no edifício-sede do TRT6.
- 3.1.7** – Cumprir com padrões mínimos de qualidade, que podem incluir acreditações de instituições reconhecidas, índices de satisfação dos beneficiários, tempo máximo de espera para consultas e exames, IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar) maior ou igual a 0,6, entre outros indicadores que garantam a excelência do serviço prestado.
- 3.1.8** – Possuir experiência no mercado de planos de saúde, com um histórico sólido e referências positivas de clientes anteriores.
- 3.1.9** – Ser transparente em suas informações, fornecendo de maneira clara e acessível todos os detalhes sobre coberturas, procedimentos, prazos, entre outras informações relevantes para os beneficiários, e permitir o acesso da equipe de auditoria técnica do TRT6 Saúde às contas médicas decorrentes dos serviços prestados aos beneficiários do Programa, aos contratos celebrados com os prestadores de sua rede credenciada, às faturas e a outros documentos pertinentes.
- 3.1.10** – Apresentar práticas sustentáveis em suas operações, como a gestão responsável de resíduos, redução de consumo de recursos naturais e adoção de medidas para mitigar os impactos ambientais, bem como realizar ações de responsabilidade social, como campanhas de saúde preventiva ou apoio a comunidades carentes.
- 3.1.11** – Disponibilizar tecnologia para melhorar a experiência dos beneficiários, como aplicativos ou plataformas online para acompanhamento dos processos de autorização, agendamento de consultas, acesso a resultados de exames, entre outras facilidades.
- 3.1.12** – Atender a todas as leis e normas pertinentes ao setor de planos de saúde, garantindo a sua idoneidade e conformidade com a legislação em vigor.
- 3.1.13** - Apresentar, por ocasião da carta-proposta, os valores de diárias, taxas, honorários e demais itens de preço da sua rede própria, caso existente, para aprovação do Credenciante.
- 3.1.14.** Comprovar, para fins de pagamento, os valores ajustados com a sua rede credenciada, por meio da apresentação, à equipe de auditoria do Contratante, do contrato, das faturas e de outros documentos pertinentes.

4 - LEVANTAMENTO DAS SOLUÇÕES DE MERCADO

Há no mercado de saúde suplementar diversas empresas aptas a atender à demanda de assistência médica, paramédica, hospitalar, ambulatorial, psiquiátrica, internação domiciliar (*Home Care*), serviços auxiliares de diagnóstico e terapias por meio de rede de atendimento em todo o território nacional, a exemplo da Unimed Recife, da Unimed Central Nacional, da Cassi, da Camed e da Amil.

4.1 – Análise de Viabilidade da Contratação



4.1.1 - Levantamento de Soluções

Id	Descrição da Solução
1	Contratação de plano de saúde coletivo empresarial, no modelo de pré-pagamento
2	Contratação de plano de saúde coletivo empresarial, no modelo de pós-pagamento
3	Contratação de Operadora de Assistência à Saúde para cessão de rede, no modelo de pós-pagamento, por credenciamento
4	Reembolso

4.1.2 – Outras soluções

4.1.2.1 – Celebração de acordos de cooperação técnica com outras autogestões em saúde.

4.2 – Análise das soluções

Nos termos do artigo 2º da Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS, os planos de saúde privados podem ser classificados em planos individuais ou familiares, planos coletivos empresariais e planos coletivos por adesão.

Planos individuais ou familiares são aqueles contratados diretamente pelo beneficiário, pessoa natural, com ou sem seu grupo familiar.

Os planos de saúde coletivos dividem-se em empresarial e coletivo por adesão. Os empresariais são aqueles que oferecem cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária. Os coletivos por adesão são contratados por pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial para seus vinculados (associados ou sindicalizados, por exemplo).

No caso do TRT6, portanto, eventual plano de saúde que venha a ser contratado será do tipo coletivo empresarial.

Tanto os planos individuais quanto os planos coletivos são regulados pela ANS e devem cumprir as exigências do órgão regulador com relação à assistência prestada e à cobertura obrigatória.

O inciso I do artigo 1º da Lei nº 9.656/1998 explicita que o preço dos custos assistenciais pode ser pré ou pós estabelecido, isto é, os planos privados de saúde podem ser contratados nos regimes de pré-pagamento (preço preestabelecido, quando o valor da contraprestação pecuniária é efetuado antes da utilização das coberturas contratadas, na forma de mensalidade) ou de pós-pagamento (preço pós estabelecido, quando o valor da contraprestação pecuniária é efetuado após a realização das despesas com as coberturas contratadas).

A RN nº 565/2022 da ANS, em seu artigo 31, prevê duas modalidades de formação do preço pós estabelecido, quais sejam, por rateio e por custo operacional.

No rateio, a operadora ou pessoa jurídica contratante divide o valor total das despesas assistenciais entre todos os beneficiários do plano, independentemente da utilização da cobertura.

Por outro lado, quando a contratação se dá por custo operacional, a operadora repassa à pessoa jurídica contratante o valor total das despesas assistenciais.

Em ambos os casos a operadora acrescenta aos custos assistenciais uma taxa administrativa, incidente sobre tais custos, que corresponde à sua remuneração pelos serviços prestados.



Ainda, a RN nº 517/2022 da ANS autoriza as operadoras a promoverem uma colaboração mútua, mediante o compartilhamento da gestão dos riscos associados à operação de planos privados de assistência à saúde, o que pode ocorrer de três formas:

I – assumindo a corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento, de forma continuada, dos beneficiários de outras operadoras por meio de intercâmbio operacional, convênio de reciprocidade ou outra forma de ajuste;

II – aportando recursos financeiros para a formação de um fundo comum com vistas a minimizar, no curto prazo, o impacto financeiro dos eventos em saúde, podendo associar a esse fundo comum o compartilhamento de serviços de gerenciamento de custos, tais como a auditoria de contas médicas; ou

III – promovendo a oferta conjunta de planos privados de assistência à saúde.

A corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários corresponde à operação formalizada mediante celebração de negócio jurídico pelo qual uma operadora (prestadora) disponibiliza aos beneficiários de outra operadora (contratada) acesso continuado aos serviços oferecidos por sua rede prestadora de serviços de assistência à saúde.

A essa modalidade de compartilhamento de riscos convencionou-se chamar de “aluguel de rede” ou “cessão de rede” e ela consiste numa forma de ampliar os serviços de assistência à saúde ofertados pela operadora contratada, que detém o vínculo da operação de planos de saúde com os beneficiários, por meio da utilização da rede credenciada da operadora prestadora, a qual detém vínculo contratual com a rede prestadora de serviços de assistência à saúde, sem ter que celebrar contratos individualmente com cada prestador de serviço.

A oferta conjunta de planos privados de assistência à saúde consiste em negócio jurídico pelo qual duas ou mais operadoras pactuam a oferta conjunta de planos privados de assistência à saúde no mesmo contrato, que necessariamente deve ter por objeto plano coletivo empresarial ou por adesão em que o contratante manifeste expresso consentimento quanto à oferta conjunta de planos.

É importante ressaltar que, nos termos do art. 4º da RN nº 517/2022 da ANS, a colaboração mútua visando ao compartilhamento da gestão dos riscos associados à operação de planos privados de assistência à saúde não poderá implicar a transferência de qualquer responsabilidade de uma operadora para outra perante os beneficiários e a ANS.

4.2.1 – Contratação de plano de saúde coletivo empresarial, no modelo de pré-pagamento.

No modelo de pré-pagamento o Contratante paga um valor fixo mensal *per capita* à Contratada referente aos serviços cobertos contratualmente.

A contratação de um plano com o preço preestabelecido apresenta como vantagens a previsibilidade dos custos durante o ano, pois o Contratante sabe exatamente quanto pagará por mês, e uma gestão simplificada por parte do Contratante, uma vez que a operadora do plano gerencia todos os aspectos do atendimento à saúde.

Por outro lado, como o risco de utilização excessiva pelos beneficiários é absorvido integralmente pela operadora contratada, o valor pago tende a ser mais elevado, além do que o custo permanece o mesmo, mesmo se a utilização dos serviços for baixa, e, diferentemente do que ocorre com os planos individuais, os reajustes das mensalidades dos planos coletivos empresariais não estão submetidos à autorização da ANS, ocorrendo mediante negociação entre as partes, sem qualquer limitação, o que possibilita aumentos sucessivos muito elevados que dificultam a permanência dos beneficiários, consoante observado neste Regional em período anterior à implantação do Programa de Autogestão em Saúde.

Também há a necessidade de a operadora registrar um produto (plano de saúde) na ANS a fim de garantir que o plano está em conformidade com as normas regulatórias e oferece as



coberturas obrigatórias determinadas pela ANS, o que torna mais difícil qualquer alteração na cobertura e na rede de atendimento disponibilizada aos beneficiários.

4.2.2 – Contratação de plano de saúde coletivo empresarial, no modelo de pós-pagamento.

Nessa modalidade de pagamento, também chamada de “Custo Operacional”, não há um valor fixo a ser pago à operadora. O pagamento é feito posteriormente, com base nos serviços utilizados, isto é, a operadora transfere integralmente o custo dos serviços assistenciais prestados à Contratante, acrescidos de uma taxa administrativa, de modo que os custos tendem a ser menores do que no modelo de preço pré-estabelecido se a utilização dos serviços de saúde for baixa.

Embora não haja previsibilidade nos custos, que dependerão da utilização dos serviços pelos beneficiários, o Contratante tem como vantagem não ser surpreendido com reajustes excessivos.

Por outro lado a gestão desse tipo de plano é mais complexa devido à cobrança por serviço e, assim como no modelo de pré-pagamento, a operadora deve registrar o produto (plano de saúde) contratado na ANS e há maior rigidez no tocante à cobertura e à rede credenciada ofertada aos beneficiários.

Considerando a ausência desse tipo de contratação no TRT6, bem como em outros órgãos públicos, faltaram informações para a estimativa do custo financeiro, sendo plausível considerar que, em razão de o risco relativo à prestação dos serviços permanecer integralmente com a operadora contratada, visto que o contratante é mero interveniente, as taxas administrativas praticadas seriam mais elevadas do que aquelas atualmente contratadas com a Unimed Recife no Contrato TRT6 nº 017/2019, cuja despesa média mensal é de aproximadamente R\$ 2.400.000,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais), considerando os dados de janeiro a julho de 2024¹, dos quais aproximadamente R\$ 2.230.000,00 (dois milhões duzentos e trinta mil reais) são concernentes ao pagamento das despesas assistenciais e os R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais) restantes correspondem ao pagamento de taxa administrativa, que não incide sobre as despesas assistenciais ocorridas na rede própria da Unimed Recife.

4.2.3 – Contratação de Operadora de Assistência à Saúde para cessão de rede, no modelo de pós-pagamento, por credenciamento.

Na cessão de rede por pós-pagamento, a operadora contratada cede sua rede de prestadores de serviço para utilização pelos beneficiários do Contratante, mas este paga pelos custos assistenciais após a prestação dos serviços, acrescidos de taxa administrativa.

Neste modelo, os serviços prestados estão dentro do escopo de um produto já registrado pela operadora prestadora, não sendo necessário o registro de um novo produto na ANS, de modo que a cobertura dos serviços e a rede de prestadores disponibilizada torna-se mais customizável para o Contratante, isto é, possibilita ao Contratante a seleção de prestadores a depender da necessidade de complementação da sua rede credenciada.

E como a responsabilidade pela prestação dos serviços de saúde perante os beneficiários é da operadora Contratante, posto que é esta que detém o vínculo com o beneficiário, ante o disposto nos arts. 4º e 5º da RN nº 517/2022 da ANS², é possível negociar taxas

¹ Nos termos do parágrafo quarto da cláusula nona do Contrato TRT6 nº 017/2019, a Credenciada tem até 180 dias após o atendimento ao beneficiário para apresentar a cobrança pelos serviços prestados, de modo que a utilização de dados dos meses de agosto a dezembro de 2024 poderia ocasionar distorção no cálculo da despesa média mensal.

² “Art. 4º A colaboração mútua visando ao compartilhamento da gestão dos riscos associados à operação de planos privados de assistência à saúde não poderá implicar a transferência de qualquer responsabilidade de uma operadora para outra perante os beneficiários e a ANS, nos termos dispostos nesta Resolução Normativa”.



administrativas mais baixas do que na contratação de um plano de saúde coletivo empresarial, sendo certo que em reunião realizada na sede da Unimed Recife em 19.02.2024 os representantes de referida empresa sinalizaram a possibilidade de aceitar uma redução da taxa administrativa de 16%, atualmente praticada no Contrato TRT6 nº 017/2019, para 15%, o que significaria uma economia de aproximadamente R\$ 20.500,00 (vinte mil e quinhentos reais) por mês e R\$ 246.000,00 (duzentos e quarenta e seis mil reais) por ano, considerando os valores pagos em 2024.

De outra sorte, pode haver menos controle sobre os acordos com prestadores de serviço credenciados à operadora prestadora.

Este modelo vem sendo adotado por algumas autogestões em saúde, como a Unafisco Saúde³ e a Fundação Assefaz⁴, e assemelha-se ao modelo adotado no contrato atualmente vigente com a Unimed Recife, com a diferença de que, por exigência constante do edital de credenciamento nº 01/2019, a Contratada registrou um produto na ANS.

4.2.4 – Reembolso.

Optando-se pelo reembolso, os beneficiários podem escolher livremente seus prestadores de serviço e depois solicitar o ressarcimento das despesas.

O pagamento, portanto, ocorrerá apenas pelos serviços efetivamente utilizados, podendo essa solução se mostrar mais econômica se a utilização dos serviços de saúde for baixa.

Contudo, tal opção apresenta como desvantagens a dificuldade em prever as despesas mensais, o aumento de demandas administrativas em razão dos pedidos de reembolso, a necessidade de se ter um sistema eficiente para processar e auditar os pedidos de reembolso, a fim de coibir fraudes, o fato de os prestadores particulares não terem nenhum comprometimento com o TRT6 Saúde e a possível insatisfação dos beneficiários em razão de diferenças entre os valores pagos e aqueles reembolsados.

4.2.5 – Celebração de acordos de cooperação técnica com outras autogestões em saúde.

O estabelecimento de parcerias com outras autogestões em saúde para compartilhar a rede de atendimento aos beneficiários em diferentes regiões do país revela-se solução interessante, pois permite a ampliação da rede de assistência à saúde em diferentes localidades, sem a necessidade de credenciamento individual para cada prestador, assemelhando-se à cessão de rede.

A cooperação entre as autogestões permite que elas aprendam umas com as outras e aprimorem seus processos e serviços, além de desenvolver soluções inovadoras para a gestão da saúde.

“Art. 5º As operadoras poderão assumir corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários, de forma continuada, por meio de intercâmbio operacional, convênio de reciprocidade ou outro negócio jurídico.

Parágrafo único. Na corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento, uma operadora disponibiliza aos beneficiários de outra operadora acesso continuado aos serviços oferecidos por sua rede prestadora de serviços de assistência à saúde, não alterando o vínculo do beneficiário com a operadora por ele contratada.”.

Alguns exemplos de riscos associados aos beneficiários cuja gestão é compartilhada entre as operadoras são: risco financeiro (as operadoras contratada e prestadora poderão sofrer desequilíbrio econômico-financeiro caso assumam custos acima do previsto), risco assistencial (pode haver comprometimento da qualidade do atendimento se a operadora prestadora priorizar redução de custos em vez de resultados em saúde), risco regulatório (as operadoras sujeitas à ANS podem ser penalizadas se a operação de compartilhamento da gestão dos riscos não seguir as regras da autarquia), risco de reputação (se o modelo levar a restrições no acesso ou queda na qualidade, a imagem das operadoras contratada e prestadora pode ser prejudicada).

³<https://unafiscosauade.org.br/site/unafisco-saude-esclarece-sobre-a-oferta-de-rede-credenciada-das-operadoras-parceiras/>

⁴<https://www.unimed.coop.br/web/cnu-central/publicacoes/assefaz-e-cnu-firmam-parceria>



Ainda, a união de esforços entre as autogestões pode aumentar o poder de negociação com prestadores de serviço e fornecedores, além de fortalecer a representatividade do setor.

No entanto, é importante estabelecer regras claras e transparentes para evitar conflitos de interesse entre as autogestões, garantindo a equidade no acesso aos serviços e a qualidade do atendimento.

Não se pode olvidar, ainda, que a prestação de serviços de uma autogestão privada a outra autogestão somente pode se dar fora do município sede da operadora prestadora, consoante se observa do § 1º do art. 21 da RN nº 137/2006 da ANS, de forma que, uma vez que a rede credenciada do TRT6 Saúde em Recife ainda não abrange todas as especialidades médicas, se faz necessária a sua complementação com a rede de outras operadoras.

Deve-se levar em conta também o fato de que, geralmente, as autogestões cuja natureza jurídica é de direito público contratam prestadores de serviço para integrar sua rede credenciada apenas nas localidades em que possuam instalações.

4.3 – Critérios para classificação das soluções

Para a classificação das soluções existentes no mercado capazes de atender às necessidades do Programa de Autogestão em Saúde do TRT6, foram considerados os seguintes aspectos:

- 1. Rede de atendimento diversa:** A solução deve garantir uma rede de atendimento formada por diversos hospitais gerais e especializados, laboratórios, clínicas em todas as especialidades médicas e paramédicas, serviços de atenção domiciliar e remoção de pacientes;
- 2. Ampla distribuição geográfica:** A solução deve garantir a cobertura em pelo menos 80% das unidades da federação, incluindo todas as capitais estaduais, inclusive o município onde está sediado o TRT6 (Recife-PE), e a capital nacional;
- 3. Economicidade:** A solução deve se mostrar vantajosa no tocante ao custo-benefício, considerando não só os custos assistenciais, como a taxa administrativa e os possíveis reajustes, mas também a capacidade administrativa da Secretaria de Autogestão em Saúde do TRT6;
- 4. Celeridade para contratação:** A facilidade e a rapidez de implementação da solução são cruciais para garantir a continuidade do atendimento aos beneficiários sem solução de continuidade;
- 5. Flexibilidade:** A solução deve ser flexível para acomodar as necessidades específicas do Programa de Autogestão em Saúde, permitindo ajustes na rede de atendimento, conforme necessário;

CRITÉRIOS	SOLUÇÕES				
	Contratação de plano de saúde coletivo empresarial, no modelo de pré-pagamento	Contratação de plano de saúde coletivo empresarial, no modelo de pós-pagamento	Contratação de Operadora de Assistência à Saúde para cessão de rede, no modelo de pós-pagamento, por credenciamento	Reembolso	Celebração de acordos de cooperação técnica com outras autogestões em saúde



Rede de atendimento diversa	A	A	A	A	A
Ampla distribuição geográfica	A	A	A	A	AP
Economicidade	NA	AP	A	NA	A
Celeridade para contratação	NA	NA	A	A	A
Flexibilidade	NA	NA	A	A	NA

A: Atende; AP: Atende Parcialmente; NA: Não Atende.

4.4 – Descrição da solução escolhida

Contratação de Operadora de Assistência à Saúde para cessão de rede, no modelo de pós-pagamento, mediante credenciamento.

4.5 – Justificativa da solução escolhida

Os serviços de assistência médica, paramédica, hospitalar, ambulatorial, psiquiátrica, internação domiciliar (*Home Care*), auxiliares de diagnóstico e terapia representam uma demanda contínua, uma vez que a interrupção pode comprometer as atividades permanentes do TRT6 Saúde.

A solução descrita no item 4.2.1 já foi adotada neste Regional antes da implantação do Programa de Autogestão em Saúde e, em razão de sucessivos elevados reajustes, que ultrapassaram 80% em dois anos, não atende ao critério de custo-benefício, tampouco atende ao critério de flexibilidade, assim como a solução descrita no item 4.2.2, posto que a operadora deve registrar um produto na ANS e a sua alteração deve observar os normativos de referida autarquia.

Quanto à solução descrita no item 4.2.4, ela não atende ao critério de economicidade em razão do aumento significativo de demandas administrativas que ela geraria sem que a Secretaria de Autogestão em Saúde conte com quadro de pessoal suficiente para processar em tempo hábil os pedidos de reembolso, ou com recursos tecnológicos capazes de identificar e coibir fraudes.

No que tange à solução elencada no item 4.2.5, pelas razões ali expostas, esta não se mostra suficiente a exaurir a necessidade de contratação anteriormente explicitada.

Por outro lado, a contratação de operadora(s) de plano de saúde por cessão de rede no modelo de pós-pagamento, por credenciamento, solução descrita no item 4.2.3, permitirá que o TRT6 Saúde utilize a rede de prestadores de serviços de uma operadora de saúde já estabelecida, pagando apenas pelo custo operacional dos serviços utilizados acrescido de uma taxa administrativa previamente fixada, menor do que a atualmente prevista no contrato vigente.

Esta solução também oferece flexibilidade e cobertura ampla, além de não necessitar do registro de um novo produto na ANS, tornando-se mais ágil e customizável a sua implementação.



Para além disso, considerando que as operadoras, em que pese ofertem cobertura nacional, não dispõem de rede ampla em todas as localidades, revelando-se o credenciamento de mais de uma empresa uma medida que possibilitará uma ampliação da rede do TRT6 Saúde em âmbito nacional mais efetiva.

Nos termos dos arts. 6º, XLIII, e 78 da Lei nº 14.133/2021, o credenciamento corresponde a um procedimento auxiliar das licitações e contratações, consistindo num "processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados".

Desse modo, entende-se que a solução mais adequada para atender à demanda é a contratação simultânea, por credenciamento, das operadoras de plano de saúde que preencham os requisitos constantes do termo de referência e do edital, já que inexistente relação de exclusão entre os interessados, conferindo-se ao beneficiário, por outro lado, maior eficiência na prestação dos serviços, por meio da extensão da rede de atendimento.

4.6 – Relação entre a demanda prevista e a demanda a ser contratada

A assistência à saúde prestada pelo Programa de Autogestão em Saúde do TRT6 a magistrados e servidores deste Regional, ativos e inativos, bem como a pensionistas, e respectivos familiares dá-se de acordo com o surgimento das necessidades dos beneficiários, não havendo, portanto, como fixar a quantidade de serviços que serão demandados.

Serão credenciados todos os interessados que cumprirem os requisitos do Edital de Credenciamento, visando a atender à demanda atual vislumbrada no planejamento, bem como à perspectiva de crescimento do número de consultas, exames, sessões de terapias, internações hospitalares e domiciliares, dentre outros serviços.

5 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

5.1 – A solução consiste na contratação, mediante credenciamento, de operadoras de plano de saúde que cedam suas redes de prestadores de serviços para utilização pelos beneficiários do Programa de Autogestão em Saúde do TRT6, mediante pagamento com base nos serviços efetivamente utilizados, acrescidos de uma taxa administrativa.

Nesta solução, a(s) operadora(s) contratada(s) disponibiliza(m) sua(s) rede(s) de prestadores de serviço para uso dos beneficiários do Programa de Autogestão em Saúde do TRT6. O pagamento pelos custos assistenciais é realizado após a prestação dos serviços, acrescido de uma taxa administrativa.

A rede de atendimento da(s) operadora(s) contratada(s) deverá abranger assistência médica, paramédica, hospitalar, ambulatorial, psiquiátrica, internação domiciliar (*Home Care*), serviços auxiliares de diagnóstico e terapias.

A(s) operadora(s) contratada(s) será(ão) responsável(is) por manter uma rede ampla e qualificada, garantindo cobertura em pelo menos 80% das unidades da federação, incluindo todas as capitais estaduais e a capital nacional. Além disso, deverão cumprir com padrões mínimos de qualidade, ser transparentes nas informações, e investir em tecnologia e inovação para melhorar a experiência dos beneficiários.

6 – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

6.1 – A assistência à saúde será prestada de acordo com a necessidade de tratamento dos beneficiários, não havendo como fixar a quantidade de serviços que serão demandados.



6.2 - O histórico de utilização da rede credenciada da Unimed pelos beneficiários do TRT6 Saúde no período de março de 2023 a fevereiro de 2024 foi o seguinte⁵:

Consultas médicas - 18.408
 Exames - 60.684
 Procedimentos médicos - 10.115
 Terapias - 16.311 sessões
 Hemodiálise - 558 sessões
 Hemoterapia - 836
 Cirurgias buco-maxilo-faciais - 129
 Remoções - 142

1.1 A clientela do TRT6 Saúde em 03.12.2024 era composta por 4.258 vidas.

1.2 Os beneficiários do TRT6 Saúde, no momento do Estudo Atuarial 2023/2024⁶, estavam distribuídos da seguinte forma:

Tipo Faixa	Agregados		Dependente		Titular		Total	
	Qtde	.%	Qtde	.%	Qtde	.%	Qtde	.%
00-18	169	4,10%	520	12,62%	6	0,13%	695	16,85%
19-23	221	5,35%	3	0,08%	2	0,05%	226	5,49%
24-28	169	4,11%	11	0,27%	8	0,19%	188	4,57%
29-33	128	3,12%	32	0,77%	52	1,26%	212	5,15%
34-38	104	2,53%	64	1,55%	117	2,83%	285	6,92%
39-43	61	1,49%	79	1,91%	154	3,74%	294	7,13%
44-48	8	0,19%	82	2,00%	127	3,09%	217	5,28%
49-53	19	0,46%	86	2,10%	211	5,13%	317	7,69%
54-58	11	0,27%	80	1,95%	274	6,64%	365	8,86%
59 ou Mais	211	5,11%	278	6,74%	833	20,22%	1.322	32,07%
Total	1.101	26,72%	1.236	29,98%	1.785	43,30%	4.122	100,00%

1.3 O quantitativo de beneficiários pode ser alterado em razão da inscrição ou do desligamento ao TRT6 Saúde, nos termos do Regulamento Geral do Programa⁷.

7 – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

7.1 – A solução escolhida, isto é, a contratação de operadora(s) de assistência à saúde por cessão de rede no modelo de pós-pagamento, mediante credenciamento, é semelhante, no aspecto da remuneração pelos serviços prestados, ao contrato atualmente vigente com a Unimed Recife (Contrato TRT6 nº 017/2019).

Em 2024, o montante pago à Unimed Recife foi de R\$ 28.502.738,35, enquanto no ano de 2023 foram pagos R\$ 34.617.223,10.

Tal redução pode ser explicada pela maior utilização pelos beneficiários do TRT6 Saúde da rede credenciada diretamente pelo Programa de Autogestão em Saúde do TRT6, que vem sendo ampliada, em detrimento da utilização da rede da Unimed.

⁵ Estudo Atuarial 2023/2024 (Dados colhidos em 29/02/2024).

⁶ Idem

⁷ Disponível em: <https://www.trt6.jus.br/porta/trt6-saude>.



Veja-se que em 2023 o montante pago aos prestadores credenciados ao TRT6 Saúde foi de R\$ 25.195.801,47, enquanto em 2024 foi de R\$ 30.865.460,80), evidenciando-se uma tendência de redução da dependência da rede complementar à do TRT6 Saúde, isto é, com a ampliação da rede do TRT6 Saúde esta passa a ser mais utilizada e, por conseguinte, a rede da Unimed passa a ser menos utilizada.

Sendo assim, e considerando a redução da taxa administrativa de 16% para 15%, ainda que a inflação médica ocasione o aumento das despesas assistenciais, estima-se que o valor para a contratação em análise será inferior ao pago em 2024, independentemente da quantidade de operadoras de plano de saúde que serão credenciadas.

A remuneração dos serviços prestados pela rede credenciada da Contratada corresponderá aos valores comprovadamente contratados e pagos pela operadora aos prestadores credenciados, relativos às despesas assistenciais pelo atendimento aos beneficiários do TRT6 Saúde, acrescidos de taxa administrativa não superior a 15%.

A remuneração abrange os custos diretos, indiretos, despesas, impostos, transporte, mão-de-obra e demais encargos necessários à prestação dos serviços e ao cumprimento das obrigações decorrentes deste Edital e seus anexos.

Quando se tratar de rede própria da Contratada, a remuneração dos serviços corresponderá somente aos valores das diárias, taxas, medicamentos, materiais e demais insumos, conforme previsto em contrato, sem acréscimo de taxa de administração.

Os valores das diárias, taxas, medicamentos, materiais e demais insumos da rede própria, bem como os valores contratados com a rede credenciada deverão ser apresentados por ocasião da carta-proposta, para a aprovação do Credenciante.

Para fins de pagamento, os valores ajustados com a rede credenciada da Contratada deverão ser comprovados por meio da apresentação, à auditoria do Contratante, do contrato, das faturas e de outros documentos pertinentes, sob pena de glosa.

Não compõe a base de cálculo da taxa de administração o valor devido pela emissão das carteiras de identificação dos beneficiários.

Serão considerados os seguintes referenciais **máximos** para a rede própria de atendimento da Credenciada, caso existente:

Item	Preço/Referencial Máximo
Honorários médicos	CBHPM 2016, com redutor de 10% nos portes, exceto honorários de acompanhamento anestésico
UCO	R\$ 10,35
Filme	R\$ 22,67
Procedimentos SP/SADT	CBHPM 2016 com redutor de 15% nos portes
Consulta médica em consultório (10101012)	R\$ 130,00
Consulta médica em pronto socorro (10101039)	R\$ 110,00
Medicamentos	PF Brasíndice + 20%; Genérico;



	Frasco ampola, inclusive quimioterápicos: fracionamento em miligrama (mg), conforme prescrição médica e estabilidade da medicação; Ampola: unidade, conforme prescrição médica, sem fracionamento; Pomada: conforme prescrição médica, em quantidade verificada no registro em prontuário.
Medicamentos de uso restrito hospitalar	PF Brasíndice + 20%
Medicamentos oncológicos	PF Brasíndice + 20%
Dietas	Brasíndice PF com deflator de 10%
Materiais descartáveis	SIMPRO Vigente
OPME	Menor valor entre três cotações e comprovação por nota fiscal com indicação do produto e do paciente.

Os atos médicos em urgência e emergência terão acréscimo de 30% se realizados entre 19h00 e 07h00 ou em finais de semana e feriados.

Nos casos de procedimentos inexistentes na CBHPM 2016, utilizar-se-á a CBHPM 2018 ou, caso omissa, a edição mais atualizada à época do atendimento, considerando para efeito de cálculo do custo dos serviços as quantias estipuladas no contrato para Porte, UCO e Filme Radiológico.

Os portes observarão os valores a seguir:

Porte	Valor (R\$)
1A	17,38
1B	34,75
1C	52,14
2A	69,53
2B	91,65
2C	108,46
3A	148,2
3B	189,37
3C	216,92
4A	258,16
4B	282,61
4C	319,27

Porte	Valor (R\$)
8A	788,24
8B	826,43
8C	876,83
9A	931,84
9B	1018,91
9C	1122,76
10A	1205,27
10B	1306,09
10C	1449,67
11A	1533,7
11B	1681,88
11C	1845,34



5A	343,7	12A	1912,54
5B	371,21	12B	2056,14
5C	394,11	12C	2518,99
6A	429,25	13A	2772,57
6B	472,04	13B	3041,43
6C	516,33	13C	3363,75
7A	557,58	14A	3748,7
7B	617,15	14B	4078,67
7C	730,18	14C	4498,75

Os portes anestésicos seguirão os valores máximos abaixo:

PORTES	VALORES ENFERMARIA	VALORES APARTAMENTO
1	218,24	436,48
2	319,41	638,82
3	470,12	940,24
4	695,02	1.390,04
5	1.075,13	2.150,26
6	1.500,28	3.000,56
7	2.134,56	4.269,12
8	2.816,09	5.632,18

Não havendo o medicamento no Guia Brasíndice vigente na data do atendimento, poderá ser adotada a Tabela Simpro vigente na data do atendimento, para o genérico de menor valor, em dose unitária, conforme prescrição médica. Se também inexistente na Tabela Simpro, será objeto de negociação entre as partes e de autorização prévia.

Na hipótese de itens descontinuados nos guias de referência, o pagamento será efetuado de acordo com o valor da última publicação.



O Contratante poderá, a qualquer momento, realizar o fornecimento do medicamento ao beneficiário, ou acordar com a Contratada o pagamento conforme valor de cotação, acrescido do percentual de taxa de administração previsto em contrato, quando houver.

Dietas enterais observarão tabela própria negociada, não podendo ultrapassar o referencial do Preço de Fábrica do Guia Brasíndice vigente na data do atendimento, com redutor de 40%.

No caso de remuneração conforme tabela prevista em contrato, a dieta que não estiver listada será paga por analogia, segundo avaliação da auditoria médica do TRT6 Saúde.

Materiais descartáveis serão pagos consoante valor da tabela prevista em contrato, quando for o caso, independentemente de marca ou fabricante, não podendo ser superior ao menor valor da Tabela Simpro vigente na data do atendimento.

Não havendo o produto na Tabela Simpro, poderá ser adotado o menor valor da Tabela Brasíndice vigente na data do atendimento e, se também inexistente nessa tabela, será objeto de negociação entre as partes e de autorização prévia.

Na hipótese de itens descontinuados nos guias de referência, o pagamento será efetuado de acordo com o valor da última publicação, com eventual redutor ou acréscimo previsto em contrato.

Curativos Especiais serão pagos conforme o menor valor previsto na Tabela Simpro vigente na data do atendimento, com redutor de 15% (quinze por cento), ou sujeitos à negociação entre as partes e autorização prévia.

Órteses, próteses e materiais especiais (OPME) serão pagos consoante valor da tabela prevista em contrato, quando for o caso, independentemente de marca ou fabricante, não podendo ser superior ao menor valor da Tabela Simpro vigente na data do atendimento.

Não havendo tabela acordada em contrato, os OPME serão pagos consoante menor valor de cotação perante três fornecedores, no mínimo, salvo impossibilidade fática a ser avaliada pelo TRT6 Saúde.

Caberá à Contratada assegurar a realização de pesquisa de mercado visando à aquisição de OPME, cujos preços sejam mais vantajosos, podendo o Contratante, a qualquer tempo, solicitar apresentação da memória de pesquisa que subsidiou a aquisição desses produtos.

A Contratada deverá comprovar a negociação firmada com o fornecedor por meio de nota fiscal com a descrição do produto e o nome do paciente.

A interessada poderá apresentar na Carta-Proposta taxa de comercialização a ser aplicada sobre o menor valor da cotação, relativa aos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.

O TRT6 Saúde analisará a taxa de comercialização proposta, podendo negociar com a interessada.

A taxa de comercialização eventualmente aprovada será discriminada no contrato.



O Contratante poderá, a qualquer momento, realizar cotação de preços dos OPME, considerando-se para pagamento o menor valor cotado, acrescido do percentual de taxa de comercialização previsto em contrato, quando houver.

O valor da cotação realizada pelo TRT6 Saúde tem caráter obrigatório.

As partes poderão acordar o fornecimento pelo Contratante ou a utilização do material da Contratada, com posterior reposição pelo Contratante.

Os valores de diárias, taxas e gases medicinais serão indicados na Carta-Proposta e sujeitos à aprovação do TRT6 Saúde, podendo o TRT6 Saúde adotar tabelas diferenciadas com os prestadores de serviços, de acordo com as suas características: especialidades ofertadas, padrão das instalações, número de leitos, certificados de acreditação, dentre outros.

Os valores negociados para diárias e taxas, inclusive a taxa de comercialização, relativa aos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição de medicamentos e OPME, diárias, gases medicinais e serviços paramédicos integrarão o contrato como anexo.

Durante a execução contratual, itens não previstos nas tabelas anexas ao contrato, bem como pacotes, que contemplem honorários profissionais e/ou diárias, taxas, gases medicinais, medicamentos, materiais descartáveis, OPME, poderão ser objeto de avaliação técnica e negociação entre as partes, devendo a parte interessada apresentar, previamente ao atendimento, proposta comercial na qual conste, no mínimo, as seguintes informações:

Descrição do procedimento, com indicação se consta no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e eventual Diretriz de Utilização, e codificação da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS), se houver;

Discriminação individualizada dos itens que comporão o pacote (código TUSS, descrição, quantidade, preço unitário e total, itens incluídos), quando for o caso;

Itens excluídos, quando for o caso;

Valor proposto.

Mediante apresentação de justificativas, o Contratante poderá, para determinados insumos, procedimentos e serviços, estabelecer ou pactuar preços superiores aos previstos no Edital de Credenciamento.

Durante a vigência do Edital de Credenciamento, o Credenciante poderá realizar alterações nas suas disposições, assim como reajustar os preços máximos previstos, procedendo, em ambos os casos, à publicação em seu site, bem como à notificação das Contratadas por meio do e-mail informado na Carta-Proposta.

Alterações nas disposições do Edital de Credenciamento que imponham maiores encargos aos credenciados somente poderão ser aplicadas aos contratos já firmados por meio de termo aditivo.

Estão incluídos nos preços todos os impostos e demais encargos que por lei ou contrato incidam sobre os serviços prestados e materiais fornecidos pela Contratada.



O Contratante efetuará as retenções e o recolhimento relativo às obrigações fiscais tributárias decorrentes da prestação dos serviços.

7.2 – Orçamento detalhado

Item	Descrição	Qtd.	Valor mensal	Valor anual
1	Contratação de operadora(s) de plano de saúde por cessão de rede no modelo de pós-pagamento, mediante credenciamento	01	R\$ 2.358.537,39	R\$ 28.302.448,68
Valor total da contratação				R\$ 28.302.448,68

7.3 – Adequação Orçamentária

7.3.1 – Fonte de Recursos

Id	Valor	Fonte (Programa/Ação)
1	R\$ 24.367.925,00	1499000000 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cíveis, Empregados, Militares e seus Dependentes - No Estado de Pernambuco)
2	R\$ 3.934.523,68	Recursos consignados à conta própria do Programa de Autogestão em Saúde do TRT6 – TRT6 Saúde

7.3.2 – Estimativa de Impacto Econômico-Financeiro

Id	Valor	Exercício	Percentual	Análise e Conclusão
1	R\$ 16.509.761,73*	2025	39,71%	Viável

*Não será utilizada a totalidade dos recursos previstos no PCA2025 para a contratação desses serviços.

8 – JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

8.1 – A Súmula nº 247 do TCU enuncia que: "É obrigatória a admissão da adjudicação por item e não por preço global, nos editais das licitações para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, cujo objeto seja divisível, desde que não haja prejuízo para o conjunto ou complexo ou perda de economia de escala, tendo em vista o objetivo de propiciar a ampla participação de licitantes que, embora não dispondo de capacidade para a execução, fornecimento ou aquisição da totalidade do objeto, possam fazê-lo com relação a itens ou unidades autônomas, devendo as exigências de habilitação adequar-se a essa divisibilidade."

8.2 – A adjudicação por item nas licitações para a contratação de serviços é, portanto, desejável, para oferecer melhores condições de competitividade ao certame, desde que não haja prejuízo para o conjunto ou complexo. Entretanto, no caso em tela, por se tratar de contratação mediante credenciamento, onde a Administração deve contratar todas as operadoras que manifestarem interesse e preencherem os requisitos do edital, trata-se de hipótese de inexistência de competição, não havendo que se falar em parcelamento da solução.

9 - CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

9.1 – A contratação guarda correlação e/ou interdependência com os objetos dos Proads 12818/2019 (Credenciamento de hospitais), 742/2020 (Credenciamento de serviços de saúde), 7060/2019, 7568/2021, 20919/2021, 2300/2022, 7553/2022, 13754/2022 (Auditoria Médica), 4934/2019, 5309/2020, 2444/2021, 2700/2022, 25279/2022, 19952/2023 (Brasíndice), 5746/2019,



19951/2023, 5380/2020, 5296/2021, 18097/2021, 6769/2022, 4542/2023, 20235/2023 (Simpro), 14315/2019 (UNIDAS), 19953/2023 (Estudo atuarial) e 10668/2019 (Credenciamento de plano de saúde Unimed Recife).

10 - ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

10.1 - A contratação objetiva ampliar a rede de atendimento do TRT6 Saúde, o que possibilitará que os beneficiários sintam-se tranquilos quanto à necessidade de assistência médico-hospitalar em qualquer localidade do território nacional, contribuindo para um ambiente de trabalho saudável e para a sua qualidade de vida e, conseqüentemente, para incrementar o modelo de Gestão de Pessoas, além do que contribui para a promoção da sustentabilidade, em seus aspectos econômico, ambiental, social e ético, havendo, portanto, alinhamento entre a contratação e o planejamento estratégico deste Regional (art. 12, VII, da Lei nº 14.133).

10.2 - O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2025: "Contratação de solução existente no mercado de saúde suplementar apta a atender à demanda de assistência médica, paramédica, hospitalar, ambulatorial, psiquiátrica, internação domiciliar (Home Care), serviços auxiliares de diagnóstico e terapias por meio de rede de atendimento em todo o território nacional, objetivando a complementação da rede assistencial do TRT6 Saúde.", item SIGEO PLOA 151072025411345, e tem como programa/ação a dar suporte à contratação: "Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cívicos, Empregados, Militares e seus Dependentes - No Estado de Pernambuco".

11 - RESULTADOS PRETENDIDOS

11.1 - Complementar a rede credenciada de atendimento do TRT6 SAÚDE, garantindo assistência à saúde dos beneficiários do TRT6 SAÚDE em todo o território nacional, por meio de rede de atendimento própria e/ou credenciada de operadora(s) de plano de saúde contratada, para atendimento do disposto no artigo 230 da Lei nº 8.112/1990 e na Resolução CNJ nº 294/2019.

11.2 - Melhorar o aproveitamento dos recursos disponíveis, mediante redução da taxa administrativa prevista no Contrato TRT6 nº 017/2019.

12 - PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

12.1 - É salutar que seja fornecido treinamento à equipe responsável pela gestão do contrato.

13 - POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

13.1 - Os possíveis impactos ambientais decorrentes da contratação de uma operadora de plano de saúde incluem:

1. Gestão de Resíduos: A geração de resíduos médicos e hospitalares deve ser gerenciada de forma adequada para evitar a contaminação ambiental.
2. Consumo de Recursos Naturais: A operadora deve adotar práticas para reduzir o consumo de água, energia e outros recursos naturais em suas operações.
3. Emissões de Gases: A contratação de serviços de ambulância e transporte médico pode aumentar as emissões de gases poluentes, devendo ser considerada a utilização de veículos mais eficientes e menos poluentes.
4. Sustentabilidade nas Operações: A operadora deve adotar práticas sustentáveis em suas operações, como a gestão responsável de resíduos e a implementação de campanhas de saúde preventiva que promovam a sustentabilidade.



5. Disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos, inclusive quanto aos resíduos sujeitos à Logística Reversa (Lei nº 12.305/2010, Decreto nº 10.936/2022 e Resolução CONAMA nº 358/2005).
6. Atendimento em imóveis que cumpram os requisitos de acessibilidade, de forma a assegurar o direito de ir e vir das pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida.
7. Observância às normas técnicas, elaboradas pela ABNT, nos termos da Lei nº 4.150/1962, para aferição e garantia da aplicação dos requisitos mínimos de qualidade, utilidade, resistência e segurança dos materiais utilizados.
8. Conformidade dos produtos, insumos e serviços com os regulamentos técnicos pertinentes em vigor expedidos pelo Inmetro de forma a assegurar aspectos relativos à saúde, à segurança, ao meio ambiente ou à proteção do consumidor e da concorrência justa (Lei nº 9.933/1999).
9. Licenciamento sanitário e utilização apenas de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, saneantes e outros produtos regulares perante a Vigilância Sanitária (Lei nº 6.360/1976 e Decreto nº 8.077/2013).
10. Utilização de produtos médicos devidamente registrados na Anvisa (Resolução RDC/Anvisa nº 185/2001).

14 – DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO E VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 14.1** – Com base no presente estudo e na experiência adquirida com a contratação anterior mediante credenciamento, conclui-se que a contratação é VIÁVEL para atender à necessidade de prestar assistência à saúde de servidores e magistrados do TRT6, estando adequada aos princípios da Administração Pública, à legislação aplicável, bem como sob os aspectos técnico e orçamentário.
- 14.2** – Nos moldes da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) e do artigo 13 da Instrução Normativa SEGES nº 58/2022, classifica-se este documento como de acesso irrestrito.

15 – CRITÉRIOS TÉCNICOS DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

Os critérios técnicos observam o atendimento às especificações previstas em edital.

15.1 – Critérios de Seleção

15.2. – Modalidade de Licitação

Não se aplica.

15.3 – Critério de julgamento

Não se aplica.

15.4 – Justificativa para contratação direta

O credenciamento será realizado por meio de inexigibilidade de licitação, com fundamento nos arts. 74, *caput* e inciso IV, e 79, incisos I e II, da Lei nº 14.133/2021, em razão da inviabilidade de competição, uma vez que existem inúmeras empresas no mercado que prestam os serviços almejados e que podem ser credenciadas simultaneamente, desde que atendam aos requisitos de habilitação e qualificação técnica fixados no termo de referência e no edital de credenciamento, não havendo, portanto, relação de exclusão entre os interessados, além de caber ao beneficiário do TRT6 Saúde a escolha do contratado que lhe prestará o serviço.

15.5 – Qualificação Técnica



15.5.1 - Declaração assinada pelo responsável legal de pleno conhecimento e concordância com os termos do instrumento convocatório, o Termo de Referência e seus Anexos, a forma de reajuste, as regras aplicáveis ao TRT6 Saúde, inclusive as Normas e Diretrizes e o Manual do Prestador do TRT6 Saúde e os demais documentos previstos na "Página do Prestador" do site do TRT6.

15.5.2 - Comprovação do seu registro na ANS, mediante declaração expedida pela referida autarquia ou indicação do número do registro.

15.5.3 - Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina.

15.5.4 - Comprovação de registro do(a) responsável técnico(a) no Conselho Regional de Medicina.

15.5.5 - Atestado de capacidade técnica fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, a comprovar que presta ou já prestou serviços compatíveis com o objeto do Edital, em benefício de, no mínimo, 2.000 usuários.

15.3.1 – Requisitos de Capacidade e Experiência

Id	Capacidade/Experiência	Forma de comprovação
1	A Contratada deverá comprovar possuir capacidade operacional compatível com o número de beneficiários do Programa de Autogestão em Saúde do TRT6.	Atestado de capacidade técnica fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, a comprovar que presta ou já prestou serviços compatíveis com o objeto do Edital, em benefício de, no mínimo, 2.000 usuários.

16 – EQUIPE DE APOIO À CONTRATAÇÃO

16.1 – A equipe de apoio à contratação é composta pelos seguintes servidores: Marina de Melo Escorel, Renatto Marcello de Araújo Pinto e Raphaela do Nascimento Marinho de Andrade.

16 – EQUIPE DE GESTÃO DA CONTRATAÇÃO

16.1 – A equipe de gestão da contratação corresponde aos servidores Renatto Marcello de Araújo Pinto (gestor), Ana Cláudia de Souza Melo (gestora substituta), Alexander da Silva Ferreira Segundo (fiscal administrativo), Ruan Carlos Sousa da Costa (fiscal administrativo substituto), Sávio de Oliveira Gomes (fiscal técnico) e Roseane Batista Leite (fiscal técnico substituta).

17 – ANEXOS

Recife, data conforme assinatura eletrônica.

Sávio de Oliveira Gomes
Chefe da Divisão de Credenciamentos e Contratos
Secretaria de Autogestão em Saúde

Renatto Marcello de Araújo Pinto
Diretor da Secretaria de Autogestão em Saúde



MAPA DE RISCOS

Objeto: Credenciamento de operadoras de plano de saúde para cessão de rede no modelo de pós-pagamento.

Objetivo da Contratação: Atender ao disposto no artigo 230 da Lei nº 8.112/1990 e na Resolução CNJ nº 294/2019, ofertando aos beneficiários do TRT6 Saúde rede de atendimento complementar em todo o território nacional.



Identificação do Risco					
Evento de Risco					
1.	Sobrepço de insumos hospitalares, medicamentos, dietas, materiais descartáveis e OPME na rede própria da futura Contratada.				
Atividade/Etapa do Processo de Contratação					
Planejamento da contratação.					
Causas					
1.	Precificação, no edital de credenciamento, segundo as Revistas Brasíndice e Simpro.				
2.	Estimativas inadequadas de preços.				
3.	Não utilização de ferramentas informatizadas para cotação autônoma de preços de OPME.				
Consequências (Danos)					
1.	Contratação em condições desvantajosas para a Administração.				
2.	Prejuízo ao Erário.				
Análise e Avaliação					
Probabilidade:	() Muito Alta	() Alta	(X) Média	() Baixa	() Muito Baixa
Impacto:	() Muito Alto	(X) Alto	() Médio	() Baixo	() Muito Baixo
Nível do Risco Inerente - NRI					
NRI = 12					
() Muito Alto	(X) Alto	() Médio	() Baixo	() Muito Baixo	
Controles Existentes					
1.	Pesquisa de preços junto a outros órgãos públicos e autogestões em saúde, e estudo dos seus instrumentos contratuais.				
2.	Auditoria médica por empresa especializada contratada.				
Eficácia dos Controles - EC					
Mediana.					
Nível de Risco Residual - NRR					
NRR = 7,2					
() Muito Alto	() Alto	(X) Médio	() Baixo	() Muito Baixo	
Tratamento do Risco					
Resposta ao risco					
() Evitar		(X) Mitigar		() Aceitar	
() Transferir / Compartilhar					
Id	Ações Preventivas				Responsável
1.	Estudar a possibilidade de contratar sistemas informatizados para cotação de preços e compra, como OPMEnexo, Benner, dentre outros.				Divisão de Credenciamentos e Contratos/ Sávio de Oliveira Gomes.
2.	Pleitear a capacitação da equipe envolvida nos processos de credenciamentos e licitações sobre práticas e técnicas de análise de mercado.				Diretoria do TRT6 Saúde/Renatto Marcello de Araújo Pinto.



3.	Prever no instrumento contratual, de forma clara e destacada, a obrigação de a Contratada comprovar os preços individualizados de cada insumo e serviço, bem como os limites máximos.	Divisão de Credenciamentos e Contratos/Sávio de Oliveira Gomes.
Id	Ações de Contingência	Responsável
1.	Diligenciar junto aos prestadores de serviços para renegociar os contratos.	Divisão de Credenciamentos e Contratos/Sávio de Oliveira Gomes
2.	Contratar outros prestadores com preços adequados e instituir mecanismos de incentivo à escolha pelos beneficiários.	Diretoria do TRT6 Saúde/Renatto Marcello de Araújo Pinto.
Monitoramento		
Data:		
Status: ABERTO/FECHADO / Risco Ocorreu: NÃO/SIM		
Comentário:		

Identificação do Risco					
Evento de Risco					
2.	Emprego de subjetividade e pessoalidade na seleção dos hospitais que serão objeto da cessão de rede.				
Atividade/Etapa do Processo de Contratação					
Seleção de prestadores de serviços.					
Causas					
1.	Ausência de dados sobre a totalidade dos serviços necessários, bem como aqueles oferecidos pelos hospitais.				
2.	Fragilidade do planejamento.				
3.	Existência de poucos interessados.				
Consequências (Danos)					
1.	Ofensa aos princípios da Administração Pública da impessoalidade e eficiência.				
2.	Possibilidade de cessão de hospitais com baixa utilização e em condições desvantajosas para a Administração, resultando em prejuízo ao Erário.				
Análise e Avaliação					
Probabilidade:	<input type="checkbox"/> Muito Alta	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Média	<input checked="" type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Muito Baixa
Impacto:	<input type="checkbox"/> Muito Alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Muito Baixo
Nível do Risco Inerente - NRI					
NRI = 6					
<input type="checkbox"/> Muito Alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Muito Baixo	
Controles Existentes					
1.	Pesquisa de preços junto a outros órgãos públicos e autogestões em saúde, e estudo dos seus instrumentos contratuais.				
2.	Informações sobre a utilização dos prestadores hospitalares pelos beneficiários do TRT6 Saúde é baseada em Estudo atuarial realizado por empresa especializada contratada.				
3.	Auxílio por empresa de auditoria médica contratada.				
Eficácia dos Controles - EC					
Mediana.					
Nível de Risco Residual - NRR					
NRR = 3,6					
<input type="checkbox"/> Muito Alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Muito Baixo	
Tratamento do Risco					
Resposta ao risco					
<input type="checkbox"/> Evitar	<input checked="" type="checkbox"/> Mitigar	<input type="checkbox"/> Aceitar	<input type="checkbox"/> Transferir / Compartilhar		



Id	Ações Preventivas	Responsável
1.	Estabelecer, no edital de credenciamento, critérios objetivos para escolha dos prestadores hospitalares, segundo padrões de qualidade e percentual de utilização pelos beneficiários do TRT6 Saúde.	Divisão de Credenciamentos e Contratos/Sávio de Oliveira Gomes.
Id	Ações de Contingência	Responsável
1.	Diligenciar para alterar os contratos, a fim de adequar os hospitais que serão objeto de cessão de rede à necessidade do TRT6 Saúde.	Divisão de Credenciamentos e Contratos/Sávio de Oliveira Gomes.
Monitoramento		
Data:		
Status: ABERTO/FECHADO / Risco Ocorreu: NÃO/SIM		
Comentário:		

Identificação do Risco					
Evento de Risco					
3.	Desinteresse de Operadores de Planos de Assistência à Saúde no objeto da contratação.				
Atividade/Etapa do Processo de Contratação					
Seleção de prestadores de serviços.					
Causas					
1.	Burocracia para credenciamento e execução do contrato.				
2.	Pouca divulgação do edital de credenciamento.				
3.	Restrições legais dos contratos administrativos.				
Consequências (Danos)					
1.	Limitação de clínicas e hospitais na rede credenciada do TRT6 Saúde.				
2.	Insatisfação dos beneficiários do TRT6 Saúde.				
3.	Incremento de demandas judiciais objetivando cobertura por livre escolha do beneficiário.				
Análise e Avaliação					
Probabilidade:	<input type="checkbox"/> Muito Alta	<input type="checkbox"/> Alta	<input checked="" type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Muito Baixa
Impacto:	<input type="checkbox"/> Muito Alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Muito Baixo
Nível do Risco Inerente - NRI					
NRI = 9					
<input type="checkbox"/> Muito Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Muito Baixo	
Controles Existentes					
1.	Contato com operadoras de planos de saúde para divulgação do edital de credenciamento.				
2.	Elaboração de check-list com os documentos para credenciamento.				
Eficácia dos Controles - EC					
Mediana.					
Nível de Risco Residual - NRR					
NRR = 5,4					
<input type="checkbox"/> Muito Alto		<input type="checkbox"/> Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Muito Baixo
Tratamento do Risco					
Resposta ao risco					
<input type="checkbox"/> Evitar		<input checked="" type="checkbox"/> Mitigar	<input checked="" type="checkbox"/> Aceitar	<input type="checkbox"/> Transferir / Compartilhar	
Id	Ações Preventivas	Responsável			
1.	Melhorar a comunicação e a transparência das regras do TRT6 Saúde.	Diretoria do TRT6 Saúde/Renatto Marcello			



		de Araújo Pinto.
2.	Coletar informações junto às Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.	Divisão de Credenciamentos e Contratos/ Sávio de Oliveira Gomes.
Id	Ações de Contingência	Responsável
1.	Elaborar novo termo de referência, com os ajustes necessários para tornar o objeto mais atrativo ao mercado.	Divisão de Credenciamentos e Contratos/ Sávio de Oliveira Gomes.
Monitoramento		
Data:		
Status: ABERTO/FECHADO / Risco Ocorreu: NÃO/SIM		
Comentário:		

Identificação do Risco					
Evento de Risco					
4	Fiscalização contratual ineficiente.				
Atividade/Etapa do Processo de Contratação					
Gestão do Contrato.					
Causas					
1.	Falta de conhecimento acerca das faltas contratuais, por ausência de notificação do beneficiário e de mecanismos de avaliação.				
2.	Grande número de contratos para fiscalizar e gerir, e pequena equipe na Divisão de Credenciamentos e Contratos.				
Consequências (Danos)					
1.	Prestação dos serviços deficiente.				
2.	Pagamentos indevidos.				
Análise e Avaliação					
Probabilidade:	() Muito Alta	() Alta	(X) Média	() Baixa	() Muito Baixa
Impacto:	() Muito Alto	() Alto	() Médio	(X) Baixo	() Muito Baixo
Nível do Risco Inerente - NRI					
NRI = 6					
() Muito Alto	() Alto	(X) Médio	() Baixo	() Muito Baixo	
Controles Existentes					
1.	Recebimento de reclamações pelo e-mail da SAS e pela ouvidoria.				
2.	Auditoria médica concorrente por empresa especializada contratada.				
3.	Pesquisa de satisfação com o TRT6 Saúde.				
Eficácia dos Controles - EC					
Mediana.					
Nível de Risco Residual - NRR					
NRR = 3,6					
() Muito Alto	() Alto	(X) Médio	() Baixo	() Muito Baixo	
Tratamento do Risco					
Resposta ao risco					
() Evitar		(X) Mitigar	() Aceitar		() Transferir / Compartilhar
Id	Ações Preventivas				Responsável
1.	Criar modelos para registro das ocorrências, e rotinas para fiscalização da execução do contrato.				Divisão de Credenciamentos e Contratos/ Sávio de Oliveira Gomes.



2.	Solicitar a elaboração de projeto que possibilite aos beneficiários do TRT6 Saúde avaliar cada atendimento.	Diretoria do TRT6 Saúde/Renatto Marcello de Araújo Pinto.
3.	Diligenciar a realização de campanhas de informação dos beneficiários.	Diretoria do TRT6 Saúde/Renatto Marcello de Araújo Pinto.
Id	Ações de Contingência	Responsável
1.	Informar a Secretaria Administrativa, para abertura de processo administrativo e eventual aplicação de sanção administrativa.	Diretoria do TRT6 Saúde/Renatto Marcello de Araújo Pinto.
Monitoramento		
Data:		
Status: ABERTO/FECHADO / Risco Ocorreu: NÃO/SIM		
Comentário:		

Identificação do Risco					
Evento de Risco					
5.	Não prorrogação contratual.				
Atividade/Etapa do Processo de Contratação					
Gestão do Contrato.					
Causas					
1.	Ausência de interesse do prestador.				
2.	Ausência de consenso quanto ao reajuste contratual.				
3.	Faltas contratuais que tornem impertinente a prorrogação.				
Consequências (Danos)					
1.	Diminuição da rede assistencial disponibilizada ao beneficiário do TRT6 Saúde.				
Análise e Avaliação					
Probabilidade:	() Muito Alta	() Alta	() Média	(X) Baixa	() Muito Baixa
Impacto:	() Muito Alto	() Alto	(X) Médio	() Baixo	() Muito Baixo
Nível do Risco Inerente - NRI					
NRI = 6					
() Muito Alto	() Alto	(X) Médio	() Baixo	() Muito Baixo	
Controles Existentes					
1.	Início das diligências para prorrogação contratual três meses antes do termo final de vigência.				
2.	Contato frequente com o prestador, para conhecimento de dificuldades e ajuste da operação.				
3.	Empenho na fiscalização e na gestão do contrato, para correção de falhas e aplicação de eventuais sanções.				
Eficácia dos Controles - EC					
Mediana.					
Nível de Risco Residual - NRR					
NRR = 3,6					
() Muito Alto		() Alto		(X) Médio	
() Baixo		() Muito Baixo			
Tratamento do Risco					
Resposta ao risco					
() Evitar		(X) Mitigar		() Aceitar	
() Transferir / Compartilhar					
Id	Ações Preventivas				Responsável



1.	Verificar mensalmente as condições de regularidade fiscal e trabalhista.	Alexander da Silva Ferreira Segundo.
2.	Diligenciar para aplicação das penalidades cabíveis, em caso de descumprimento contratual que enseje a não prorrogação do contrato.	Sávio de Oliveira Gomes.
Id	Ações de Contingência	Responsável
1.	Prospectar outros prestadores de serviços interessados.	Sávio de Oliveira Gomes.
Monitoramento		
Data:		
Status: ABERTO/FECHADO / Risco Ocorreu: NÃO/SIM		
Comentário:		

Referências

- [Metodologia de Gestão de Riscos do TRT6](#)
- [Outros Documentos e Informações sobre Gestão de Riscos do TRT6](#)

Probabilidade	Possibilidade de ocorrência do risco
5 - Muito Alta	É praticamente uma certeza ($P > 95\%$)
4 - Alta	É muito provável ($65\% < P \leq 95\%$)
3 - Média	É provável ($35\% < P \leq 65\%$)
2 - Baixa	Não é muito provável ($5\% < P \leq 35\%$)
1 - Muito Baixa	É pouco provável ($P \leq 5\%$)

Tabela 2 - Escala de Probabilidade

Impacto	A ocorrência do risco causará
5 - Muito Alto	Causará perdas muito altas para os objetivos do processo organizacional, projeto inviabilizando a sua execução.
4 - Alto	Afeterá de forma grave os objetivos do processo organizacional, projeto, que será realizado de forma precária.
3 - Médio	Afeterá uma parte dos objetivos do processo organizacional, projeto.
2 - Baixo	Afeterá uma parte pequena dos objetivos do processo organizacional, projeto.
1 - Muito Baixo	Afeterá uma parte insignificante dos objetivos do processo organizacional, projeto.

Tabela 3 - Escala de Impacto



Matriz de Riscos

		Probabilidade				
		1 Muito Baixa	2 Baixa	3 Média	4 Alta	5 Muito Alta
Impacto	1 Muito Baixo	1	2	3	4	5
	2 Baixo	2	4	6	8	10
	3 Médio	3	6	9	12	15
	4 Alto	4	8	12	16	20
	5 Muito Alto	5	10	15	20	25



Tabela 4 - Matriz de Riscos

Eficácia	Situação do Controle Existente	Fator
Inexistente	Ausência completa de controle.	1,0
Fraco	Controle realizado em função do conhecimento tácito das pessoas.	0,8
Mediano	Controle passível de falha por deficiência na sua completude, desenho ou das ferramentas utilizadas.	0,6
Satisfatório	Controle com normas instituídas. Mitiga o risco razoavelmente, por meio de ferramentas adequadas.	0,4
Forte	Controle mitiga o risco em todos os aspectos relevantes.	0,2

Tabela 5 - Definição da Eficácia dos Controles

