PREFEITURA DE JUIZ DE FORA

# ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

## I- INFORMAÇÕES GERAIS

### 1. Responsável (eis) pela elaboração.

| Nome | Cargo/Função | Contato (ramal ou e-mail) |
|---|---|---|
| Fernando Cezar Farineli de Souza | Diretor-Presidente | (32) 3690-8383 |

## II. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL

### 2. Descrição do problema a ser resolvido ou da necessidade apresentada (art. 18, § 1º, I, da Lei Federal nº 14.133, de 2021).

A Lei Municipal nº 10.513, de 18 de julho de 2003, instituiu o Plano de Assistência à Saúde (PAS-JF), voltado aos servidores da administração direta e indireta do Município de Juiz de Fora. Conforme dispõe o seu Art. 1º:

"É o Prefeito Municipal autorizado a criar e implementar o Plano de Assistência à Saúde (PAS-JF), destinado a proporcionar, aos servidores ativos e inativos da Administração Direta, bem como aos seus dependentes e aos pensionistas e, mediante convênio, aos da Administração Indireta do Município de Juiz de Fora, a cobertura, total ou parcial, por meio dos sistemas de pré e de pós-pagamento, de despesas com o atendimento médico-hospitalar."

É sabido que a assistência à saúde suplementar, com ênfase no atendimento médico-hospitalar, é fator determinante para a manutenção e promoção da saúde física e mental, impactando diretamente na qualidade de vida e na eficiência do corpo funcional desta instituição.

Diante desse cenário, submete-se à análise técnica as soluções disponíveis para o atendimento da demanda atual. Hodiernamente, o PAS-JF conta com 9.535 beneficiários inscritos.

Embora o PAS-JF tenha sido historicamente operado sob a modalidade de autogestão, a Lei Municipal nº 15.448/2026 promoveu sua reestruturação institucional, estabelecendo novo modelo de assistência suplementar à saúde. Assim, o presente Estudo Técnico Preliminar tem por finalidade demonstrar a viabilidade técnica, operacional, econômica e assistencial da contratação, a ser promovida pela Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS), necessária à implementação do modelo instituído pela legislação municipal.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

Conforme avaliações técnicas e atuariais realizadas no âmbito da Administração Municipal, foram identificados fatores de pressão assistencial, operacional e econômico-financeira relacionados à evolução do perfil etário da massa assistida, ao crescimento dos custos médico-hospitalares e à crescente complexidade regulatória do setor de saúde suplementar, evidenciando a necessidade de reavaliação e modernização do modelo atualmente praticado, com vistas à preservação de sua sustentabilidade e da continuidade assistencial.

## 3. Demonstração da previsão da contratação com o Plano Anual de Compras (art. 18, § 1º, II, da Lei Federal nº 14.133, de 2021).

A presente demanda alinha-se aos projetos de cuidado e valorização dos servidores. Embora não esteja explicitamente prevista no Plano Anual de Compras, é sabido que o PAS-JF busca continuamente melhorias para os seus beneficiários.

A presente contratação encontra fundamento na Lei Municipal nº 15.448/2026, que reestruturou o PAS-JF, instituiu o Programa de Saúde dos Servidores e Empregados Públicos Municipais (PASEPM) e criou a Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS), à qual cabe a gestão e a fiscalização do plano contratado. A mesma Lei prevê a concessão de auxílio-saúde, a ser disciplinada em lei específica, cuja regulamentação seguirá em paralelo à estruturação do procedimento licitatório, sem integrar o objeto contratado nem constituir parâmetro de julgamento das propostas.

Portanto, diante da busca pela eficiência e do amparo legal supracitado, a contratação demonstra-se necessária, ainda que extraordinária ao planejamento inicial.

## 4. Descrição dos requisitos do potencial contratação (art. 18, § 1º, III, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

### 4.1. Quais os requisitos necessários para o atendimento da necessidade?

Os requisitos assistenciais previstos neste estudo foram estabelecidos com base na experiência histórica do PAS-JF, na análise das necessidades atuais dos beneficiários, nas diretrizes regulatórias da ANS e nas práticas adotadas pelo mercado de saúde suplementar, observando-se critérios de sustentabilidade, competitividade e adequação técnica da futura contratação.

Os requisitos previstos neste Estudo Técnico Preliminar observam, além da legislação federal aplicável às contratações públicas e à saúde suplementar, as diretrizes estabelecidas pela Lei Municipal nº 15.448/2026, especialmente quanto à adesão

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

facultativa dos beneficiários, à fiscalização permanente da prestação dos serviços, à observância das normas da ANS, à governança da contratação e à preservação da continuidade assistencial.
Para fins da futura licitação, o produto a ser disponibilizado deverá ser expressamente enquadrado como PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL, conforme a regulamentação vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, não sendo admitida, para atendimento do objeto, sua substituição por plano coletivo por adesão, individual ou familiar.

Além disso, considerando a natureza continuada da assistência suplementar à saúde disponibilizada aos servidores municipais e demais beneficiários elegíveis, bem como as características assistenciais da massa atualmente vinculada ao sistema municipal, identificou-se a necessidade de que a futura contratação contemple mecanismos aptos à preservação da continuidade assistencial, estabilidade operacional da carteira e sustentabilidade administrativa do modelo.

Nesse contexto, a solução a ser contratada deverá observar, entre outros, os seguintes requisitos assistenciais e operacionais:

- reconhecimento pleno, para os atuais beneficiários do PAS-JF que aderirem ao plano coletivo empresarial no período de migração/adesão inicial definido pela AGPSS, do tempo de carência já cumprido, vedada a reimposição de períodos já cumpridos e admitida apenas a consideração de eventual saldo de carência ainda em curso, quando juridicamente cabível e conforme a regulamentação vigente da ANS;
- continuidade terapêutica;
- preservação de tratamentos continuados;
- manutenção de internações em curso;
- plano formal de transição assistida;
- manutenção de rede assistencial mínima compatível e suficiente para a demanda dos beneficiários, tomando-se a atual estrutura de atendimento do PAS-JF como referência de necessidade assistencial, sem imposição de restrições competitivas desnecessárias;
- proteção assistencial dos beneficiários atuais;
- dashboards gerenciais periódicos;
- auditoria independente.

Para fins das regras de carência, Doença ou Lesão Preexistente – DLP e Cobertura Parcial Temporária – CPT, deverão ser distinguidos: I – BENEFICIÁRIOS ATUAIS/MIGRAÇÃO, compreendidos aqueles regularmente vinculados ao PAS-JF na data de implantação do novo plano e que formalizem adesão no período inicial definido pela AGPSS; e II – INGRESSOS FUTUROS, compreendidos os demais beneficiários elegíveis cuja inclusão, reinclusão ou adesão ocorra posteriormente, ressalvadas as hipóteses específicas previstas na regulamentação da ANS.
A DLP e a eventual CPT não se confundem com carência. Para os beneficiários atuais/migração, eventual declaração de saúde, identificação de DLP ou aplicação de

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

CPT somente poderá ocorrer nas hipóteses e nos limites admitidos pela regulamentação vigente da ANS para plano coletivo empresarial, sem prejuízo da continuidade dos tratamentos cuja preservação seja obrigatória. Os ingressos futuros submeter-se-ão às regras de carência, declaração de saúde, DLP e CPT vigentes na ANS na data da inclusão, inclusive às hipóteses de isenção ou dispensa aplicáveis ao plano coletivo empresarial.
A coparticipação será fixada em 30% (trinta por cento) para ambas as modalidades de acomodação — apartamento e enfermaria —, observados os parâmetros e as hipóteses de incidência e de não incidência estabelecidos pela Lei Municipal nº 15.448/2026, a regulamentação vigente da ANS e a preservação do equilíbrio econômico-financeiro da contratação. A estrutura de coparticipação deverá ser idêntica nas duas modalidades, de modo que a escolha do beneficiário quanto à acomodação hospitalar não produza diferenciação nas regras de utilização assistencial.

A definição detalhada das obrigações operacionais, assistenciais e regulatórias da futura contratada será estabelecida no Termo de Referência e no instrumento contratual, observadas as diretrizes identificadas neste Estudo Técnico Preliminar.

A- Cobertura Ambulatorial

A cobertura ambulatorial deverá compreender os atendimentos realizados em consultórios, clínicas e ambulatórios, observadas as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e demais regulamentações aplicáveis. A futura contratação deverá assegurar, no mínimo, a realização de consultas médicas eletivas em clínicas básicas e especializadas, inclusive atendimento obstétrico destinado ao pré-natal, contemplando todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM.
Também deverão estar incluídos serviços de apoio diagnóstico, terapias, procedimentos ambulatoriais e cirurgias de pequeno porte indicadas pelo médico assistente, ainda que executadas em ambiente hospitalar. A cobertura deverá abranger, ainda, consultas e sessões com nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo, observados os parâmetros definidos pela ANS, bem como psicoterapia, reabilitação física, fisioterapia, fisiatria e ações relacionadas ao planejamento familiar, nos termos do rol vigente de procedimentos e eventos em saúde.

B- Cobertura Hospitalar com Obstetrícia

A cobertura hospitalar com obstetrícia deverá garantir atendimento em unidade hospitalar, em regime de internação, incluindo assistência pré-natal, parto, pós-parto, urgência e emergência, observadas as diretrizes estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. A solução contratada deverá assegurar internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas e psiquiátricas sem limitação de prazo, valor ou quantidade, inclusive em leitos de terapia intensiva, quando houver indicação médica.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

Deverão estar compreendidos os honorários médicos, exames complementares, medicamentos, materiais, gases medicinais, transfusões, alimentação hospitalar, órteses e próteses vinculadas ao ato cirúrgico, bem como tratamentos especializados previstos no rol da ANS, incluindo hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, cirurgias bariátricas, transplantes cobertos pela regulamentação vigente, procedimentos realizados por videolaparoscopia ou técnicas similares e assistência integral ao recém-nascido durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto. A cobertura deverá abranger também acompanhante para menores, idosos, gestantes e pessoas com deficiência, na forma da legislação aplicável.

C- Padrão de acomodação em internação

A contratação deverá disponibilizar aos beneficiários duas modalidades de acomodação hospitalar, de livre escolha do servidor no momento da adesão ao plano coletivo empresarial: I – apartamento individual com banheiro privativo; e II – enfermaria. Ambas as modalidades deverão preservar os mesmos atributos assistenciais e operacionais do plano, inclusive segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, rede assistencial, abrangência geográfica, coberturas, regras de carência e transição, remoção terrestre, canais de atendimento e coparticipação de 30% (trinta por cento), diferenciando-se apenas quanto ao padrão de acomodação hospitalar e ao respectivo preço da mensalidade. A opção pela enfermaria não poderá implicar redução de rede, de cobertura ou de qualquer outro atributo assistencial exigido para a modalidade apartamento.
Deverá ser assegurado, ainda, direito a acompanhante nas hipóteses legalmente previstas, incluindo menores de idade, idosos, gestantes no período pré e pós-parto imediato e pessoas com deficiência, compreendendo as despesas correlatas à permanência do acompanhante, ressalvadas as situações de restrição clínica devidamente justificadas pela equipe médica responsável.

D- Abrangência geográfica

A solução contratada deverá assegurar cobertura assistencial com rede credenciada suficiente e apta ao atendimento dos beneficiários no Município de Juiz de Fora, garantindo acesso adequado aos serviços ambulatoriais, hospitalares, laboratoriais e de urgência e emergência.
A operadora deverá demonstrar capacidade operacional compatível com a demanda local, assegurando continuidade assistencial, disponibilidade mínima de prestadores e observância aos prazos máximos de atendimento definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

E- Remoção terrestre

A solução deverá contemplar serviço de remoção terrestre em todo o território nacional para situações de urgência e emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

necessidade de transferência do paciente para unidade hospitalar apta ao atendimento necessário, observada a abrangência contratual do plano.

O serviço deverá ser prestado mediante utilização de ambulâncias adequadas ao quadro clínico do paciente, inclusive unidades móveis equipadas com suporte avançado de vida (UTI móvel), sempre que houver indicação médica. A disponibilidade do atendimento deverá ocorrer de forma ininterrupta, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, assegurando suporte médico e recursos materiais compatíveis com a complexidade da remoção.

**4.2. Caso a quantidade de fornecedores seja restrita, quais são os requisitos que limitam a participação? Esses requisitos são realmente indispensáveis?**

Dependendo da solução eventualmente adotada, a quantidade de fornecedores aptos ao atendimento da demanda poderá apresentar limitações decorrentes das especificidades técnicas e regulatórias inerentes ao setor de saúde suplementar. Não obstante, os requisitos acima elencados mostram-se necessários para assegurar atendimento minimamente adequado às necessidades assistenciais dos beneficiários, observadas as diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e a realidade operacional do serviço.

As operadoras deverão comprovar capacidade econômico-financeira, regularidade perante a ANS, observância das provisões técnicas, ativos garantidores, patrimônio mínimo ajustado, capital regulatório e demais requisitos de solvência aplicáveis à atividade, além de capacidade operacional compatível com a absorção da massa estimada do PASEPM. A existência de regime especial, direção fiscal, direção técnica ou outra providência regulatória da ANS deverá ser analisada a partir de informação oficial e somente constituirá impedimento quando acarretar restrição à comercialização do produto, perda de capacidade de execução ou comprometimento objetivo da continuidade assistencial.
Para a qualificação econômico-financeira, prevê-se a exigência de certidão relativa à falência e recuperação, Balanço Patrimonial – BP, Demonstração do Resultado do Exercício – DRE e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, com comprovação de Liquidez Geral – LG, Solvência Geral – SG e Liquidez Corrente – LC superiores a 1 (um). Os índices serão apurados pelas fórmulas LG = (AC + RLP) / (PC + ELP), SG = AT / (PC + ELP) e LC = AC / PC. Caso qualquer índice seja igual ou inferior a 1 (um), poderá ser admitida, alternativamente, comprovação de Patrimônio Líquido mínimo correspondente a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação, observados os termos e limites da Lei Federal nº 14.133/2021 e sem prejuízo das exigências econômico-financeiras regulatórias da ANS.
Para a parcela de maior relevância técnica, correspondente à operação e gestão de carteira coletiva de assistência suplementar à saúde, prevê-se a exigência de experiência com quantitativo mínimo equivalente a 30% (trinta por cento) da massa-base atual de 9.535 beneficiários, correspondente a 2.861 vidas. Será admitido o somatório de atestados exclusivamente quando os respectivos contratos ou serviços tiverem sido

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

executados de forma concomitante, de modo que a soma demonstre capacidade operacional simultânea para o quantitativo mínimo exigido.
A comprovação da rede assistencial mínima deverá ocorrer por documentação idônea e verificável. Havendo dúvida objetivamente justificada quanto à composição ou à efetiva disponibilidade da rede indicada pela licitante, a AGPSS poderá promover diligência, inclusive mediante visita técnica in loco a hospitais ou outros prestadores, para confirmar capacidade de atendimento, acomodação, UTI/CTI, especialidades, serviços e documentação pertinente. A diligência terá finalidade confirmatória e não poderá ser utilizada para constituir, após o prazo próprio, condição de habilitação ou capacidade assistencial inexistente quando da apresentação da documentação exigida.

Ressalta-se, contudo, que nem todas as alternativas passíveis de análise dependem necessariamente da contratação de fornecedores privados, havendo modelos distintos de prestação de assistência à saúde suplementar, tais como a autogestão, a prestação direta pelo ente público e o auxílio de caráter indenizatório, entre outros mecanismos admitidos pela legislação aplicável. As diferentes possibilidades serão analisadas de forma comparativa no item "V – Levantamento de Mercado" deste Estudo Técnico Preliminar.

## 5. Estimativas das quantidades para contratação, acompanhadas de memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte (considerar interdependências com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala) (art. 18, § 1º, IV, da Lei Federal nº 14.133, de 2021).

As estimativas de quantitativos foram elaboradas a partir da análise das diferentes necessidades assistenciais atualmente identificadas no âmbito do PAS-JF, considerando o universo de beneficiários vinculados ao sistema de assistência à saúde suplementar do Município de Juiz de Fora. Para fins de dimensionamento da demanda potencial relacionada à continuidade da assistência médico-hospitalar, foram utilizados como referência os dados cadastrais atualmente existentes no PAS-JF, que totalizam 9.535 beneficiários inscritos entre servidores ativos, inativos, pensionistas e dependentes.

Além da base atualmente vinculada ao PAS-JF, para fins de dimensionamento da demanda potencial, foram considerados os dados cadastrais atualmente existentes no PAS-JF, bem como projeções estimativas relacionadas à possível adesão de servidores e dependentes atualmente não vinculados ao sistema municipal de assistência suplementar à saúde.

As estimativas apresentadas possuem caráter meramente projetivo e foram elaboradas a partir da análise do histórico de adesão ao PAS-JF, do quantitativo total de servidores ativos e inativos do Município, da composição média de dependentes por grupo familiar e das potenciais variações decorrentes da adoção de novas modalidades assistenciais. Ressalta-se que os quantitativos não representam obrigação mínima de adesão, servindo

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

exclusivamente como parâmetro técnico para avaliação das soluções analisadas no presente estudo.

| Categoria de Beneficiários | Quantitativo Estimado | Critério Técnico Utilizado |
|---|---|---|
| Beneficiários atualmente inscritos no PAS-JF | 9.535 | Base cadastral ativa do PAS-JF, considerando servidores ativos, inativos, pensionistas e dependentes regularmente vinculados ao sistema. |
| Servidores ativos não vinculados ao PAS-JF | 12.989 | Levantamento funcional realizado junto à Secretaria de Recursos Humanos, considerando potencial adesão futura a soluções assistenciais alternativas. |
| Dependentes potenciais estimados | 12.235 | Projeção elaborada a partir da média histórica de composição familiar observada na base atual de beneficiários do PAS-JF. |
| Pensionistas e inativos | 5.477 | Dados extraídos do cadastro funcional e previdenciário atualmente existente no Município. |
| Estimativa global de beneficiários potenciais | 25.224 | Soma dos quantitativos projetados para fins exclusivos de dimensionamento técnico e análise comparativa das soluções estudadas no presente ETP. |

As estimativas quantitativas deverão considerar a composição etária efetiva da massa assistida, especialmente a concentração relevante de beneficiários nas faixas etárias superiores.

| **BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA** | **9535** |
|---|---|

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| | |
|---|---|
| 0 a 18 anos | 1246 |
| 19-23 anos | 494 |
| 24-28 anos | 469 |
| 29-33 anos | 460 |
| 34-38 anos | 247 |
| 39-43 anos | 312 |
| 44-48 anos | 622 |
| 49-53 anos | 819 |
| 54-58 anos | 977 |
| Acima de 59 anos | 3889 |

Nota metodológica: a estimativa global anteriormente projetada deverá ser validada antes da consolidação dos quantitativos da licitação, com saneamento da base cadastral e eliminação de eventuais sobreposições entre categorias. A distribuição etária final da população potencial será a referência para a estimativa econômica do certame, sem prejuízo da utilização da atual massa de 9.535 beneficiários como base histórica e assistencial.
A disponibilização simultânea das modalidades apartamento e enfermaria não altera a estimativa global de beneficiários, pois cada pessoa poderá aderir a apenas uma modalidade

**5.1. Foram consideradas interdependências com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala?**

Para a presente contratação, considerou-se a interdependência entre as demandas da Administração Direta e das Autarquias/Fundações do Município de Juiz de Fora. A estratégia de unificar o levantamento de beneficiários (servidores e dependentes) visa maximizar a economia de escala, visto que o volume total de vidas amplia o poder de negociação frente às operadoras e pode contribuir para a obtenção de valores per capita mais competitivos do que os resultantes de contratações fragmentadas por órgão.

**5.2. Qual a justificativa para a contratação?**

A prestação de assistência integral à saúde, no âmbito da cobertura médica, ambulatorial, hospitalar e terapêutica prevista para o PASEPM, é compreendida como investimento estratégico na qualidade de vida dos beneficiários. Ao priorizar ações preventivas, promoção da saúde física e mental e acesso continuado à assistência suplementar, a contratação busca contribuir para o bem-estar dos servidores municipais e para a estabilidade operacional dos órgãos públicos.

A contratação também busca evitar fragmentação da carteira, evasão da massa assistida e agravamento da seleção adversa atualmente observada no setor de saúde suplementar coletiva.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

**5.3. Quais as soluções disponíveis no mercado (produtos, fornecedores, fabricantes, etc.) que atendem aos requisitos especificados?**

Neste tópico, procede-se à análise das alternativas jurídicas, administrativas e operacionais potencialmente aplicáveis ao atendimento da demanda de assistência suplementar à saúde dos servidores do Município de Juiz de Fora, considerando os modelos admitidos pela legislação municipal vigente, bem como as modalidades de operação disciplinadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e pela legislação federal aplicável ao setor de saúde suplementar.

A- Modelos Jurídico-Administrativos de Assistência à Saúde Suplementar

Considerando os modelos usualmente adotados pela Administração Pública para oferta de assistência suplementar à saúde dos servidores públicos, identificam-se diferentes arranjos jurídico-administrativos aptos ao atendimento da demanda, os quais variam conforme o grau de participação do ente público na gestão assistencial, na assunção do risco atuarial e na operacionalização dos serviços.

Dentre as principais modalidades identificadas, destacam-se:

Prestação Direta (Serviço Próprio): modelo em que o próprio ente público mantém estrutura assistencial própria, mediante unidades hospitalares, clínicas, laboratórios e serviços especializados destinados ao atendimento dos servidores e dependentes. A alternativa foi considerada de baixa viabilidade diante dos elevados custos de implantação, manutenção, custeio operacional e necessidade de estrutura técnica altamente especializada.

Autogestão em Saúde Suplementar: modalidade em que o próprio ente público, diretamente ou por intermédio de entidade vinculada, administra o sistema assistencial destinado aos beneficiários, assumindo total ou parcialmente a gestão operacional, financeira e atuarial do plano de saúde, podendo ser:

- Autogestão com gestão própria: hipótese em que o Município realiza diretamente a administração do sistema assistencial, incluindo credenciamento de prestadores, regulação de rede, auditoria de contas médicas e gestão financeira da assistência.
- Autogestão por administração contratada (mandato): modalidade em que o ente público mantém a assunção do risco atuarial e financeiro da assistência, mas contrata terceiros especializados para execução de atividades operacionais, administrativas ou de apoio à gestão da rede assistencial, sem transferência integral da responsabilidade assistencial à contratada.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

B- Convênio com Entidades de Autogestão: arranjo jurídico-administrativo mediante o qual o ente público celebra convênio ou instrumento similar com entidade de autogestão em saúde suplementar devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a disponibilização de assistência suplementar aos servidores e dependentes vinculados ao Município. Nessa modalidade, a gestão assistencial é executada pela entidade conveniada, observadas as regras regulatórias aplicáveis às operadoras de autogestão previstas na Resolução Normativa nº 137/2006 da ANS.

C- Contrato mediante Licitação (Plano de Mercado): modalidade consistente na contratação, por meio de procedimento licitatório, de operadora de plano privado de assistência à saúde regularmente registrada perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, incluindo cooperativas médicas, medicinas de grupo, seguradoras especializadas ou demais modalidades admitidas pela regulamentação setorial. Nesse modelo, a prestação dos serviços assistenciais é integralmente operacionalizada pela contratada, mediante remuneração calculada com base no quantitativo de beneficiários vinculados ao contrato.

D- Auxílio de Caráter Indenizatório (Reembolso): modalidade em que o ente público concede benefício financeiro destinado ao ressarcimento parcial das despesas suportadas pelo servidor com assistência suplementar à saúde, permitindo ao beneficiário a livre contratação de plano privado de assistência médica de sua preferência.

E- Auxílio-Saúde associado a Contrato Coletivo Empresarial Facultativo: modalidade em que o Município concede benefício financeiro de natureza indenizatória aos servidores e, paralelamente, a Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS) promove a contratação, mediante procedimento licitatório, de operadora de plano privado de assistência à saúde para disponibilização de plano coletivo empresarial de adesão facultativa aos beneficiários interessados. Nesse modelo, a adesão ao plano ocorre por livre opção do servidor, permanecendo facultada a manutenção ou contratação de outros planos privados de assistência à saúde.

### 5.4. Ações de Prospecção

Com o objetivo de ampliar o conhecimento acerca da efetividade das soluções analisadas e identificar práticas administrativas compatíveis com a realidade do Município de Juiz de Fora, foram adotadas as seguintes medidas:

A - Análise Comparativa Regional: levantamento e avaliação de modelos de assistência suplementar à saúde adotados por municípios de porte semelhante no Estado de Minas Gerais, bem como por órgãos públicos estaduais e federais com atuação na região de Juiz de Fora.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

B- Consulta Técnica ao Setor de Saúde Suplementar: realização de levantamento junto a operadoras com rede credenciada consolidada na Zona da Mata Mineira, visando verificar a capacidade de atendimento hospitalar, ambulatorial e terapêutico, especialmente em procedimentos de maior complexidade assistencial.

C- Avaliação da Rede Assistencial Local: verificação da disponibilidade de prestadores de serviços de saúde no Município de Juiz de Fora aptos ao atendimento das necessidades dos beneficiários, considerando critérios de qualidade, abrangência da rede e capacidade operacional compatíveis com as exigências da assistência suplementar à saúde.
As operadoras deverão comprovar capacidade econômico-financeira, regularidade perante a ANS, observância das provisões e garantias exigidas pela regulação setorial e capacidade operacional compatível com a absorção da massa estimada do PASEPM. Eventuais exigências relativas à situação regulatória deverão ser formuladas de modo objetivo e proporcional, com base em informações oficiais da ANS.

D - Além da pesquisa de preços, deverão ser avaliados indicadores regulatórios das operadoras, incluindo IDSS, NIP, histórico de reajustes, rede credenciada efetiva e estabilidade econômico-financeira.

**5.5. Fornecedores Identificados**

O levantamento realizado identificou a existência de diferentes modalidades de atuação no mercado de saúde suplementar com presença consolidada no Município de Juiz de Fora e na região da Zona da Mata Mineira, evidenciando potencial capacidade de atendimento às demandas assistenciais dos beneficiários vinculados ao PAS-JF.
Dentre os modelos identificados, destacam-se:

A- Cooperativas Médicas: operadoras estruturadas em modelo cooperativo, com ampla rede credenciada regional, elevada capilaridade assistencial e atuação historicamente consolidada no Município.

B- Operadoras com Rede Própria ou Verticalizada: empresas que possuem estrutura hospitalar própria ou integrada, incluindo hospitais, clínicas e serviços diagnósticos localizados no Município ou na região, possibilitando maior integração operacional e potencial racionalização dos custos assistenciais.
Para a futura licitação, esses requisitos serão tratados como padrões mínimos de habilitação, aceitabilidade da proposta e execução contratual. Não haverá atribuição de pontuação técnica, classificação por qualidade comparativa ou ponderação entre técnica e preço. A licitante somente permanecerá na disputa se demonstrar o atendimento integral das condições mínimas objetivamente fixadas no edital e no Termo de Referência.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

Essa opção permite que a qualidade assistencial seja previamente padronizada pela Administração e que a competição ocorra exclusivamente na dimensão econômica, mediante o critério de maior desconto.

C- Seguradoras Especializadas em Saúde: operadoras voltadas à assistência suplementar com atuação regional ou nacional, estruturadas mediante redes referenciais e mecanismos de livre escolha, especialmente voltadas ao atendimento de procedimentos de maior complexidade assistencial.

D- Planos Regionais e Entidades de Autogestão: modelos voltados à prestação de assistência suplementar regionalizada ou destinada a grupos específicos de beneficiários vinculados institucionalmente, igualmente identificados no levantamento de mercado realizado.

| **Modalidade identificada** | **Exemplos de atuação observados na região** | **Características verificadas** |
|---|---|---|
| Cooperativas médicas | Unimed Juiz de Fora | Rede credenciada consolidada e ampla capilaridade regional. |
| Operadoras com rede própria ou verticalizada | Grupo Monte Sinai/Sabin; Hapvida NotreDame Intermédica | Estrutura hospitalar própria ou integrada, com oferta de serviços hospitalares e ambulatoriais locais. |
| Planos regionais e administradoras locais | PLASC | Atuação regionalizada voltada ao público local, com oferta de serviços assistenciais na Zona da Mata. |
| Seguradoras especializadas | Bradesco Saúde; SulAmérica | Cobertura nacional e utilização de redes referenciais para alta complexidade. |
| Entidades de autogestão | GEAP; ASSEFAZ; CASSI | Modelos voltados a públicos específicos vinculados institucionalmente. |

## III. POSSÍVEIS SOLUÇÕES

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

## 6. Levantamento mercadológico (que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar) (art. 18, § 1º, V, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

O presente levantamento analisou as alternativas possíveis para o atendimento da assistência à saúde dos servidores de Juiz de Fora, fundamentando a escolha técnica e econômica sob a ótica da eficiência administrativa.

A solução selecionada mostrou-se compatível com o modelo posteriormente consolidado pela Lei Municipal nº 15.448/2026.

### 6.1. Análise da Modalidade de Autogestão

**Solução 1: Plano de Assistência à Saúde na Modalidade Autogestão**

A autogestão constitui modalidade de assistência suplementar à saúde disciplinada pela Lei Federal nº 9.656/1998 e regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especialmente por meio da Resolução Normativa nº 137/2006 e demais normas regulatórias aplicáveis às operadoras de autogestão. Nessa modalidade, a assistência à saúde é destinada a grupo fechado e determinado de beneficiários vinculados ao ente instituidor ou patrocinador, sem finalidade lucrativa e com gestão direcionada à cobertura das necessidades assistenciais dos participantes.

No modelo de autogestão, o ente público, diretamente ou por intermédio de estrutura administrativa própria ou entidade vinculada, assume a gestão operacional, financeira e assistencial do sistema de saúde suplementar, incluindo a administração da rede credenciada, o gerenciamento das despesas assistenciais, o custeio das obrigações decorrentes da utilização dos serviços de saúde e a assunção do risco atuarial inerente à operação do sistema. Trata-se, portanto, de modalidade que demanda elevado grau de capacidade administrativa, financeira e regulatória para manutenção de sua sustentabilidade operacional e econômico-financeira.

Além disso, o diagnóstico atuarial identificou pressões relevantes sobre a sustentabilidade do modelo atual, relacionadas, entre outros fatores, ao envelhecimento da massa, à estrutura de custeio e à evolução das despesas assistenciais.

**Solução 2: Plano de Assistência à Saúde na Modalidade Autogestão Oferecido pelo Município (PAS-JF)**

O Plano de Assistência à Saúde dos Servidores do Município de Juiz de Fora – PAS-JF constitui a solução atualmente adotada pela Administração Municipal para prestação de assistência suplementar à saúde aos servidores públicos e seus dependentes. Instituído em 2003, o modelo consolidou-se ao longo dos anos como importante instrumento de política de valorização do funcionalismo público, estruturado mediante sistema de

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

custeio compartilhado entre beneficiários e Município, aliado à constituição de rede credenciada própria para atendimento assistencial.

Durante significativa parte de sua trajetória, o PAS-JF desempenhou papel relevante na promoção da assistência continuada aos servidores municipais, contribuindo para ampliação do acesso à saúde suplementar, fortalecimento da rede assistencial local e redução da demanda sobre o Sistema Único de Saúde – SUS. O modelo também favoreceu a consolidação de política institucional voltada à promoção da saúde ocupacional e ao bem-estar dos servidores públicos municipais.

Entretanto, a partir dos últimos anos, observou-se progressivo aumento da complexidade regulatória, operacional e econômico-financeira inerente à gestão de sistemas de saúde suplementar, especialmente em razão da ampliação das exigências regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, da incorporação contínua de novas tecnologias em saúde, do crescimento expressivo dos custos médico-hospitalares e da elevação da demanda por procedimentos de alta complexidade assistencial.

Além disso, a operacionalização de modelo de autogestão em saúde suplementar passou a demandar estrutura técnica altamente especializada, envolvendo atividades relacionadas à gestão de rede credenciada, regulação assistencial, auditoria médica, análise atuarial, faturamento, controle de sinistralidade e acompanhamento regulatório permanente, exigências que ampliaram significativamente a complexidade administrativa do sistema.

Verificou-se, ainda, aumento da pressão financeira decorrente da oscilação dos custos assistenciais e da necessidade de manutenção de equilíbrio econômico-financeiro do modelo, especialmente em razão da limitação da massa de beneficiários vinculados ao sistema e da crescente imprevisibilidade dos eventos de alto custo assistencial. Tal cenário passou a impor maior exposição fiscal e administrativa ao Município, além de ampliar riscos relacionados à judicialização da assistência suplementar à saúde.

Dessa forma, embora o PAS-JF tenha historicamente desempenhado relevante função institucional e social no âmbito da Administração Municipal, o contexto regulatório e assistencial atualmente vigente evidencia a necessidade de reavaliação e modernização do modelo adotado, com vistas à busca de soluções que conciliem sustentabilidade financeira, segurança jurídica, continuidade assistencial e eficiência administrativa na política de assistência suplementar à saúde dos servidores municipais.

**Solução 3: Plano de Assistência à Saúde na Modalidade Autogestão Oferecido por Terceiros (Convênios)**

Considerando os desafios operacionais, regulatórios e financeiros associados à manutenção de modelo de autogestão administrado diretamente pelo Município, procedeu-se à análise da possibilidade de celebração de convênios ou instrumentos

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

congêneres com entidades de autogestão em saúde suplementar regularmente constituídas e registradas perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, nos termos da regulamentação aplicável ao setor.

Nessa modalidade, a gestão operacional da assistência suplementar à saúde é executada por entidade especializada voltada à administração de grupos fechados de beneficiários vinculados institucionalmente ao ente convenente, reduzindo a necessidade de atuação direta da Administração Municipal em atividades relacionadas à gestão assistencial, administração da rede credenciada, auditoria técnica e processamento operacional dos serviços de saúde.

A análise da solução demonstrou potencial redução da complexidade administrativa atualmente associada à gestão direta da assistência suplementar à saúde, especialmente no que se refere às atividades de regulação assistencial, credenciamento de prestadores, análise de faturamento médico-hospitalar e acompanhamento técnico da rede de atendimento. Além disso, entidades estruturadas sob o regime de autogestão possuem experiência específica na administração de carteiras vinculadas a órgãos e entidades públicas.

Entretanto, verificou-se que a viabilidade da solução depende diretamente da compatibilidade entre a estrutura assistencial disponibilizada pela entidade conveniada e as necessidades específicas do conjunto de beneficiários vinculados ao PAS-JF, especialmente quanto à capacidade de atendimento hospitalar, ambulatorial e de alta complexidade no Município de Juiz de Fora e região.

No levantamento de mercado realizado, foram identificadas entidades de autogestão com atuação nacional e atendimento direcionado a grupos específicos de beneficiários vinculados institucionalmente. Todavia, observou-se que parte dessas entidades possui atuação regional limitada ou dependência significativa de redes credenciadas terceirizadas, circunstância que demanda avaliação criteriosa quanto à suficiência da cobertura assistencial disponível na região de Juiz de Fora.

Verificou-se, ainda, que determinadas entidades apresentam estrutura assistencial dimensionada para perfis específicos de beneficiários ou quantitativos reduzidos de vidas vinculadas, fator que poderá impactar a capacidade de absorção integral da demanda atualmente existente no âmbito do PAS-JF.e inativos) com a mesma abrangência que uma operadora de mercado local.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| Vantagens da Autogestão Própria (PAS-JF) | Desvantagens e Riscos Atuais |
|---|---|
| Ausência de margem de lucro comercial. | Risco atuarial integral assumido pelo Município. |
| Alinhamento histórico com a categoria. | Dificuldade técnica em auditar contas hospitalares e gerir rede. |
| Controle direto sobre o rol de benefícios. | Alta exposição à judicialização por falta de rede credenciada. |
| Custo per capita inicialmente menor. | Ineficiência administrativa frente às novas normas da ANS. |

### 6.2. Análise das Modalidades de Operadoras de Mercado

Caso a Administração opte pela contratação de mercado, as soluções dividem-se em três modelos operacionais distintos, cada um com impactos específicos em custo e rede para o servidor de Juiz de Fora:

**Solução 4: Cooperativas Médicas**

As cooperativas são sociedades de profissionais sem fins lucrativos que visam o trabalho médico. Em Juiz de Fora, este modelo é consolidado pela ampla rede de consultórios.

- Vantagens: Possuem a maior rede de livre escolha dentro do catálogo credenciado; o servidor escolhe o médico de sua preferência em uma lista extensa. Possuem dados gerenciais robustos para acompanhamento do contrato.
- Desvantagens: O custo da mensalidade costuma ser mais elevado devido à remuneração da produção médica e à rede ampla. O processo de reajuste anual é frequentemente rígido.

**Solução 5: Operadoras com Rede Própria ou Verticalizada**

Esta modalidade compreende operadoras de assistência suplementar à saúde que possuem estrutura assistencial própria ou integrada, incluindo hospitais, centros clínicos, laboratórios e serviços diagnósticos, podendo atuar simultaneamente com rede credenciada complementar para ampliação da cobertura assistencial.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

No levantamento de mercado realizado, verificou-se a presença, no Município de Juiz de Fora e região, de operadoras estruturadas com hospitais de referência locais e rede assistencial integrada, permitindo a combinação entre atendimento em estrutura própria e utilização de prestadores externos credenciados.

• Vantagens: Maior integração operacional da rede assistencial, potencial racionalização dos custos médico-hospitalares e possibilidade de maior previsibilidade financeira decorrente da utilização de estrutura própria ou verticalizada. O modelo também pode proporcionar maior coordenação do cuidado e fortalecimento da assistência regionalizada.

• Desvantagens: A cobertura assistencial pode apresentar maior dependência da estrutura hospitalar principal da operadora e da disponibilidade regional da rede própria. Além disso, determinadas operadoras podem adotar mecanismos de regulação assistencial, protocolos de acesso ou fluxos preferenciais de atendimento vinculados à sua estrutura integrada.

**Solução 6: Seguradoras Especializadas**

São instituições financeiras autorizadas pela ANS a operar planos de saúde, focadas na gestão do risco e no reembolso.

- Vantagens: Foco em redes de referência de alta complexidade (centros de excelência) e política de reembolso para consultas fora da rede. É ideal para servidores que viajam ou buscam atendimento em grandes centros (BH, RJ, SP).
- Desvantagens: Custos per capita geralmente os mais altos do mercado. A rede credenciada em cidades do interior ou de porte médio pode ser menos capilarizada que a das cooperativas locais.

**Solução 7: Administradoras de Benefícios**

Diferente das operadoras, as Administradoras de Benefícios são pessoas jurídicas que atuam como estipulantes de contratos coletivos, oferecendo suporte à gestão administrativa do plano.

Análise Técnica: Esta solução não substitui a operadora, mas atua na interface entre a Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS) e o mercado privado. A Administradora assume a gestão do cadastro, a cobrança dos beneficiários, a emissão de boletos e o atendimento ao cliente (SAC), reduzindo a carga operacional da estrutura administrativa responsável pela gestão do plano.

- Vantagens: Desoneração do RH: Transfere a burocracia operacional (inclusões, exclusões, faturamento) para uma estrutura especializada. Poder de Negociação: Por

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

gerirem grandes carteiras, as administradoras possuem maior força de negociação com as operadoras para reduzir reajustes.

- Desvantagens: Custo de Gestão: Inclui uma taxa de serviço (taxa de administração) que é repassada ao custo final da mensalidade.

**Solução 8: Auxílio-Saúde associado à Disponibilização de Plano Coletivo Empresarial Facultativo**

A presente solução consiste na disponibilização, mediante procedimento licitatório, de plano coletivo empresarial de assistência suplementar à saúde para adesão facultativa dos beneficiários interessados, inserido no modelo institucional do PASEPM. A Lei Municipal nº 15.448/2026 prevê, paralelamente, a concessão de auxílio-saúde de natureza indenizatória, a ser disciplinada por lei específica.

Nesse modelo, o Município não atuará como operadora de saúde suplementar, cabendo à AGPSS a condução da contratação, a gestão do instrumento coletivo e a fiscalização da execução contratual, sem prejuízo das competências do Município e das entidades mantenedoras previstas na Lei Municipal nº 15.448/2026. O auxílio-saúde, quando regulamentado, constituirá mecanismo de custeio do beneficiário e não parcela do objeto licitado.

A adesão ao plano coletivo empresarial disponibilizado pela Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS) possuirá caráter facultativo, permanecendo assegurada ao servidor a possibilidade de manutenção ou contratação de outros planos privados de assistência à saúde de sua livre escolha, observadas as regras aplicáveis ao recebimento do auxílio-saúde.

A solução busca conciliar valorização do servidor, liberdade de escolha do beneficiário, sustentabilidade administrativa e redução da complexidade operacional atualmente associada à gestão direta da assistência suplementar à saúde.

- Vantagens: A solução apresenta potencial redução da complexidade operacional atualmente associada à gestão direta da assistência suplementar à saúde, especialmente quanto às atividades de auditoria médica, regulação assistencial e administração da rede credenciada, transferindo à operadora contratada a gestão operacional da assistência, observadas as normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

  Sob a perspectiva dos beneficiários, o modelo preserva a liberdade de escolha do servidor, permitindo adesão facultativa ao plano coletivo disponibilizado pela Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS) ou manutenção de vínculo com outros planos privados de assistência à saúde. A contratação de operadora especializada também possibilita acesso a rede assistencial estruturada, maior previsibilidade quanto à cobertura assistencial e potencial obtenção de

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

condições econômicas mais vantajosas em razão da formação de carteira coletiva vinculada ao PASEPM.

- Desvantagens: A efetividade da solução depende da capacidade operacional da operadora contratada e da suficiência da rede assistencial disponibilizada na região de Juiz de Fora, especialmente quanto à cobertura hospitalar, ambulatorial e de alta complexidade.

Além disso, a operacionalização integral do modelo demandará adequada regulamentação administrativa do auxílio-saúde, dos mecanismos de adesão facultativa e dos procedimentos de cobrança ou consignação que venham a ser adotados. Tais providências deverão evoluir paralelamente à licitação, sem impedir os atos da fase preparatória e da disputa que não dependam materialmente da regulamentação do subsídio.

| **Solução Identificada** | **Perfil Assistencial Predominante** | **Gestão Operacional da Assistência** | **Características Econômico-Administrativas** |
|---|---|---|---|
| Cooperativas Médicas | Rede credenciada ampla e regionalmente capilarizada, com forte presença local de prestadores e serviços assistenciais. | Executada diretamente pela operadora/cooperativa médica. | Tendência de custos intermediários ou elevados, conforme abrangência da rede e padrão de cobertura contratado. |
| Operadoras com Rede Própria ou Verticalizada | Rede assistencial integrada, com utilização predominante de hospitais, clínicas e serviços próprios ou vinculados à operadora. | Executada diretamente pela operadora. | Potencial racionalização de custos operacionais e maior previsibilidade assistencial decorrente da estrutura integrada. |

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| | | | |
|---|---|---|---|
| Seguradoras Especializadas em Saúde | Redes referenciais ampliadas, com possibilidade de livre escolha e mecanismos de reembolso conforme modalidade contratada. | Executada diretamente pela seguradora especializada. | Tendência de custos mais elevados em razão da amplitude da rede, cobertura diferenciada e flexibilidade assistencial. |
| Entidades de Autogestão | Rede assistencial variável, geralmente estruturada para grupos fechados de beneficiários vinculados institucionalmente. | Executada pela entidade de autogestão conveniada. | Custos condicionados ao perfil da carteira e à capacidade operacional da entidade, sem finalidade lucrativa típica das operadoras comerciais. |
| Auxílio-Saúde associado a Plano Coletivo Empresarial Facultativo | Variável conforme a operadora escolhida pelo servidor ou disponibilizada mediante contratação coletiva. | Assistência operacionalizada pela operadora contratada; gestão e fiscalização do contrato pela AGPSS; gestão administrativa do auxílio realizada pelo Município. | Maior flexibilidade administrativa, possibilidade de competitividade entre operadoras e redução da exposição operacional direta do Município. |

### 6.3. Da Solução Escolhida e Justificativa de Vantajosidade

Após a análise comparativa das alternativas jurídicas, operacionais e assistenciais identificadas no presente Estudo Técnico Preliminar, incluindo os modelos de autogestão, convênios com entidades de autogestão, contratação de operadoras privadas

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

e mecanismos de auxílio-saúde, verificou-se que a solução mais compatível com as necessidades atualmente identificadas pelo Município de Juiz de Fora consiste na contratação, mediante procedimento licitatório, de operadora para disponibilização facultativa de plano coletivo empresarial de assistência suplementar à saúde no âmbito do PASEPM, sem prejuízo da futura operacionalização do auxílio-saúde previsto na legislação municipal.

A solução selecionada demonstra maior adequação sob os aspectos administrativo, operacional e assistencial, especialmente por possibilitar a redução da complexidade atualmente associada à gestão direta da assistência suplementar à saúde, transferindo à operadora contratada a gestão operacional da rede assistencial, observadas as normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Sob o aspecto econômico-financeiro, o modelo apresenta potencial de maior previsibilidade administrativa e mitigação da exposição do Município aos riscos inerentes à operação direta da assistência suplementar à saúde, especialmente aqueles relacionados à gestão atuarial, oscilações dos custos médico-hospitalares e processamento operacional da assistência.

A solução escolhida observa não apenas a racionalização administrativa e operacional do modelo atualmente existente, mas também a preservação da sustentabilidade atuarial da carteira, a proteção dos beneficiários atualmente vinculados ao sistema, a continuidade assistencial e a implementação de mecanismos permanentes de governança, acompanhamento e fiscalização compartilhada da execução contratual.
A solução também preserva a liberdade de escolha do servidor, permitindo adesão facultativa ao plano coletivo disponibilizado pela Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS) ou manutenção de vínculo com outros planos privados de assistência à saúde de sua preferência, observadas as regras aplicáveis ao auxílio-saúde. Além disso, a realização de procedimento licitatório pela AGPSS possibilita ambiente concorrencial entre operadoras aptas à prestação dos serviços, favorecendo a obtenção de condições assistenciais, operacionais e econômicas potencialmente mais vantajosas aos beneficiários.

Verificou-se, ainda, que a contratação de operadora regularmente registrada perante a ANS possibilita acesso a rede assistencial estruturada e submetida às exigências regulatórias aplicáveis ao setor de saúde suplementar, favorecendo maior previsibilidade quanto à disponibilidade de serviços, cobertura assistencial, continuidade terapêutica e observância aos parâmetros regulatórios de atendimento.

Dessa forma, a solução adotada apresenta-se como alternativa apta a conciliar sustentabilidade administrativa, estabilidade operacional, continuidade da política de assistência suplementar à saúde dos servidores municipais, valorização do funcionalismo público e adequação do modelo às atuais exigências regulatórias, assistenciais e operacionais do setor de saúde suplementar.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

## 6.4. Justificativa Técnica e Econômica da Escolha

Após a análise comparativa das alternativas identificadas no presente Estudo Técnico Preliminar, concluiu-se que a solução consistente na contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde, para disponibilização facultativa de plano coletivo empresarial no âmbito do PASEPM, apresenta maior compatibilidade com as necessidades administrativas, operacionais e assistenciais atualmente identificadas pelo Município de Juiz de Fora. A política de auxílio-saúde prevista na Lei Municipal nº 15.448/2026 permanece como mecanismo paralelo de custeio, sujeito à disciplina legal específica.

A- Superação das Limitações Operacionais dos Modelos de Autogestão

Conforme demonstrado nos tópicos anteriores, os modelos baseados na manutenção da autogestão direta da assistência suplementar à saúde demandam estrutura técnica altamente especializada para execução de atividades relacionadas à auditoria médica, análise de faturamento hospitalar, gestão de rede credenciada, regulação assistencial e acompanhamento atuarial permanente, circunstâncias que ampliam significativamente a complexidade operacional e administrativa da solução.

A alternativa escolhida possibilita a transferência da gestão operacional da assistência suplementar à saúde à operadora contratada, reduzindo a necessidade de atuação direta da Administração Municipal em atividades técnicas próprias do setor de saúde suplementar e favorecendo maior previsibilidade administrativa quanto à execução dos serviços assistenciais.

B- Integração Operacional com Ações de Saúde Ocupacional

A solução analisada também apresenta potencial integração operacional com as ações de saúde ocupacional desenvolvidas pelo Município, especialmente no que se refere à realização de exames periódicos e procedimentos diagnósticos básicos relacionados à saúde do servidor.
A utilização da estrutura assistencial e laboratorial disponibilizada pela operadora contratada poderá favorecer maior racionalização administrativa e operacional das demandas relacionadas à saúde ocupacional, reduzindo a necessidade de múltiplas contratações paralelas para serviços laboratoriais e diagnósticos de menor complexidade, observadas as limitações contratuais e regulamentares aplicáveis.

C- Ganho de Escala e Sustentabilidade Administrativa

A solução estruturada mediante disponibilização de plano coletivo facultativo possibilita formação de carteira coletiva vinculada ao PASEPM, favorecendo potencial ganho de escala e maior competitividade entre operadoras interessadas na prestação dos serviços.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

A modelagem proposta também favorece maior equilíbrio administrativo e econômico do contrato coletivo, especialmente em razão da ampliação potencial da base de beneficiários elegíveis, da possibilidade de diversificação de perfis assistenciais e da redução da fragmentação excessiva da carteira de usuários vinculados ao sistema.
Além disso, a facultatividade da adesão preserva a liberdade de escolha do servidor quanto à contratação da assistência suplementar à saúde, permitindo a manutenção de vínculo com outros planos privados eventualmente já existentes.

D- Política de Transição Assistencial

Considerando a necessidade de continuidade da assistência suplementar aos atuais beneficiários vinculados ao PAS-JF, verificou-se a importância de adoção de mecanismos de transição assistencial destinados a minimizar impactos operacionais decorrentes da eventual migração entre modelos de atendimento.
Nesse contexto, deverão ser assegurados o reconhecimento pleno das carências já cumpridas pelos atuais beneficiários do PAS-JF, regras específicas de migração assistencial e mecanismos de adesão inicial destinados à preservação da continuidade do atendimento, observadas as disposições da Lei Municipal nº 15.448/2026, da legislação federal aplicável e das normas regulatórias expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

E- Fiscalização Contratual e Gestão Administrativa

Diferentemente do modelo de autogestão direta, no qual a Administração Municipal assume atividades operacionais típicas de operadoras de saúde suplementar, a solução escolhida atribui à Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS) a gestão administrativa do instrumento contratual, o acompanhamento dos indicadores de desempenho e a fiscalização das obrigações contratuais essenciais, sem prejuízo das competências do Município relacionadas ao PASEPM e à futura operacionalização do auxílio-saúde.

A modelagem proposta também possibilita mecanismos permanentes de acompanhamento operacional, assistencial e econômico-financeiro da execução contratual, observadas as competências do Conselho de Administração, do Conselho Fiscal e da Diretoria Executiva previstas na Lei Municipal nº 15.448/2026, além da atuação do gestor e dos fiscais do contrato formalmente designados.

Tal circunstância favorece maior racionalização da atuação administrativa, permitindo que os órgãos municipais atuem prioritariamente na supervisão contratual e no acompanhamento da qualidade dos serviços disponibilizados aos beneficiários, sem necessidade de assunção direta das atividades técnicas inerentes à operação assistencial do sistema de saúde suplementar.

F- Adequação da Solução ao Pregão e ao Critério de Maior Desconto

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

A contratação envolve serviço comum de natureza continuada, pois os padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio das normas regulatórias da ANS, da delimitação da cobertura, da rede mínima, do padrão de acomodação, dos requisitos de transição, dos níveis de serviço e das demais condições de execução. A complexidade assistencial do objeto não impede sua padronização para fins licitatórios.
A qualidade técnica será assegurada por requisitos mínimos obrigatórios e objetivamente verificáveis, sem formação de nota técnica ou comparação qualitativa entre licitantes. Atendidos esses parâmetros mínimos, a vantagem econômica será apurada por pregão eletrônico, mediante oferta de percentual de desconto sobre as tabelas de referência previamente formadas pela Administração para as modalidades apartamento e enfermaria.
Essa modelagem preserva a robustez assistencial da solução e, simultaneamente, permite julgamento objetivo exclusivamente econômico, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021.

## 7. Comparativo das soluções

Para subsidiar a tomada de decisão administrativa, procedeu-se à análise comparativa entre os modelos de autogestão e a solução consistente na contratação de operadora para disponibilização facultativa de plano coletivo de assistência suplementar à saúde no âmbito do PASEPM, considerada em conjunto com os mecanismos institucionais de custeio previstos na Lei Municipal nº 15.448/2026, observando-se critérios de vantajosidade administrativa, sustentabilidade operacional, previsibilidade financeira e adequação regulatória.

A- Vantajosidade Econômica e Comparação da Sustentabilidade Financeira

O modelo de autogestão direta atualmente praticado apresenta elevada sensibilidade às oscilações dos custos médico-hospitalares e aos impactos decorrentes de eventos assistenciais de alta complexidade, exigindo do Município capacidade contínua de absorção dos riscos financeiros e atuariais inerentes à operação da assistência suplementar à saúde.

Por sua vez, a solução proposta apresenta potencial de maior previsibilidade administrativa e financeira, uma vez que a gestão operacional da assistência permanece sob responsabilidade da operadora contratada, observadas as regras regulatórias do setor de saúde suplementar. A formação de carteira coletiva vinculada ao PASEPM também favorece potencial ganho de escala e maior competitividade entre operadoras participantes do procedimento licitatório promovido pela AGPSS.

B- Ganhos de Eficiência Administrativa

A solução estruturada mediante auxílio-saúde associado à disponibilização de plano coletivo facultativo reduz significativamente a necessidade de atuação direta da

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

Administração Municipal em atividades operacionais típicas da gestão assistencial, especialmente aquelas relacionadas à auditoria médica, análise de faturamento hospitalar, credenciamento de prestadores e regulação da rede de atendimento.

Tal circunstância possibilita maior racionalização da atuação administrativa da Secretaria de Recursos Humanos e das demais unidades envolvidas, permitindo concentração das atividades em funções de supervisão contratual, gestão administrativa do benefício e acompanhamento dos indicadores de desempenho da assistência disponibilizada aos beneficiários, favorecendo maior estabilidade operacional do sistema ofertado aos servidores.

C- Continuidade e Sustentabilidade do Modelo Assistencial

A análise das alternativas demonstrou que os modelos baseados em autogestão direta demandam estrutura técnica, financeira e regulatória de elevada complexidade para manutenção de sua sustentabilidade operacional no longo prazo, especialmente diante da crescente incorporação de novas tecnologias em saúde, da ampliação das exigências regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e da evolução dos custos assistenciais do setor.

A solução proposta favorece maior estabilidade operacional da assistência suplementar à saúde, uma vez que as operadoras regularmente registradas perante a ANS submetem-se a exigências regulatórias específicas relacionadas à manutenção de reservas técnicas, garantias financeiras e equilíbrio econômico-financeiro da operação. Além disso, a modelagem adotada busca preservar a continuidade da assistência aos servidores e seus dependentes, assegurando acesso facultativo a rede assistencial estruturada e regulada nos termos da legislação aplicável.

D- Incorporação de Tecnologias e Ferramentas de Gestão

A contratação de operadora especializada possibilita acesso a ferramentas tecnológicas e mecanismos operacionais amplamente utilizados no setor de saúde suplementar, incluindo plataformas digitais de atendimento, aplicativos de acompanhamento assistencial, sistemas eletrônicos de autorização, mecanismos informatizados de auditoria e soluções de gestão da utilização da rede assistencial.
Tais instrumentos favorecem maior transparência operacional, ampliação dos canais de atendimento aos beneficiários e potencial aprimoramento dos mecanismos de controle administrativo relacionados à execução da assistência suplementar à saúde.

E- Sustentabilidade Social e Administrativa

A solução analisada busca preservar a continuidade da política pública de assistência suplementar à saúde dos servidores municipais, conciliando sustentabilidade administrativa, redução da complexidade operacional e manutenção do acesso dos beneficiários à assistência médico-hospitalar.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

Sob a perspectiva dos servidores, o modelo preserva a liberdade de escolha quanto à contratação da assistência suplementar à saúde, permitindo adesão facultativa ao plano coletivo disponibilizado pela Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS) ou manutenção de vínculo com outros planos privados de sua preferência, observadas as regras aplicáveis ao auxílio-saúde. A solução também favorece maior previsibilidade assistencial e potencial ampliação das alternativas de acesso à rede credenciada disponibilizada pelas operadoras participantes do mercado de saúde suplementar.

Além da preservação da liberdade de escolha dos servidores quanto à adesão facultativa ao plano coletivo disponibilizado pela Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS), a modelagem proposta também busca reduzir riscos relacionados à fragmentação da carteira assistencial e à concentração desproporcional de beneficiários com maior custo assistencial em grupos reduzidos, circunstâncias que poderiam comprometer o equilíbrio operacional e a sustentabilidade administrativa do sistema no longo prazo. A formação de carteira coletiva com maior diversidade de perfis assistenciais favorece maior diluição do risco atuarial, estabilidade operacional da assistência suplementar e potencial manutenção de condições econômico-assistenciais mais equilibradas aos beneficiários vinculados ao modelo.

F- Análise de Alternativas Menos Onerosas

Foram analisadas alternativas baseadas em instrumentos de cooperação, doação de serviços ou modelos sem contratação estruturada de assistência suplementar à saúde. Contudo, verificou-se que a complexidade operacional, regulatória e assistencial inerente à prestação continuada de serviços médico-hospitalares exige estrutura técnica especializada e capacidade operacional incompatíveis com soluções assistenciais não estruturadas ou de caráter eventual.
Também se verificou que a constituição de estrutura assistencial própria pelo Município demandaria elevado volume de investimento público, manutenção operacional contínua e estrutura técnica especializada incompatível com a realidade administrativa e orçamentária atualmente identificada, especialmente diante da complexidade assistencial exigida para atendimento integral dos beneficiários vinculados ao sistema.

| **Critério de Análise** | **Modelo de Autogestão Direta (PAS-JF)** | **Auxílio-Saúde associado a Plano Coletivo Empresarial Facultativo** | **Resultado Comparativo** |
|---|---|---|---|

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sustentabilidade Econômico-Financeira | Elevada exposição do Município às oscilações dos custos assistenciais e ao risco atuarial da operação. | Maior previsibilidade administrativa e redução da exposição operacional direta do Município aos riscos da assistência suplementar. | Favorável à solução proposta |
| Eficiência Administrativa | Necessidade de atuação direta da Administração em auditoria médica, gestão de rede e processamento assistencial. | Gestão administrativa do auxílio pelo Município e gestão e fiscalização contratual pela AGPSS. | Favorável à solução proposta |
| Estrutura Assistencial e Tecnológica | Dependência de estrutura administrativa própria e limitações operacionais decorrentes da gestão direta do sistema. | Utilização de rede assistencial estruturada e de ferramentas tecnológicas já empregadas pelas operadoras do setor. | Favorável à solução proposta |

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| | | | |
|---|---|---|---|
| Continuidade e Segurança Assistencial | Maior sensibilidade operacional diante do aumento da complexidade regulatória e assistencial do setor. | Operadoras submetidas às exigências regulatórias da ANS quanto à manutenção da operação assistencial. | Favorável à solução proposta |
| Liberdade de Escolha do Beneficiário | Beneficiário vinculado exclusivamente ao modelo institucional existente. | Possibilidade de adesão facultativa ao plano coletivo empresarial ou manutenção de plano privado de livre escolha do servidor. | Favorável à solução proposta |

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sustentabilidade Administrativa de Longo Prazo | Necessidade contínua de ampliação da estrutura técnica e operacional do Município. | Redução da complexidade operacional da Administração Municipal, com gestão do auxílio pelo Município e gestão contratual estruturada pela AGPSS. | Favorável à solução proposta |

**8. Estimativa do valor da contratação (art. 18, § 1º, VI, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)**

As estimativas econômicas deverão observar separação entre o valor do serviço a ser contratado com a operadora, as despesas administrativas da AGPSS, os mecanismos de custeio do PASEPM e o equacionamento do passivo histórico do PAS-JF. Para fins licitatórios, a estimativa do objeto corresponderá ao valor econômico das mensalidades per capita por faixa etária e por modalidade de acomodação — apartamento e enfermaria —, independentemente da futura distribuição do custeio entre beneficiário e auxílio-saúde.

**8.1. Trata-se de bens e serviços em geral?**

Sim. Trata-se da prestação do serviço de assistência médica, hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas, dependência química e psiquiátricas, internações em Unidade de Terapia Intensiva/Centro de Terapia Intensiva adulto, infantil e neonatal, utilização de leitos especiais, limitado, no mínimo, ao Rol de procedimentos da ANS e suas atualizações.

O julgamento será exclusivamente econômico, pelo critério de maior desconto, desde que a proposta e a licitante atendam integralmente aos parâmetros mínimos de qualidade, cobertura, rede, regularidade regulatória, capacidade operacional e habilitação definidos no edital. Esses elementos não gerarão pontuação técnica; funcionarão como requisitos objetivos de admissibilidade, habilitação e execução.

**8.2. Qual o método utilizado para estimar as quantidades a serem contratadas? Como este método está documentado?**

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

O método utilizado para estimativa dos quantitativos potencialmente vinculados à solução proposta baseou-se na análise do universo total de servidores ativos, inativos e pensionistas vinculados ao Município, em comparação ao quantitativo atual de beneficiários inscritos no PAS-JF, buscando identificar o potencial estimado de adesão ao modelo de assistência suplementar à saúde a ser disponibilizado.

A metodologia adotada considerou que parcela significativa dos servidores atualmente não vinculados ao PAS-JF já utiliza soluções privadas de assistência suplementar à saúde, circunstância que evidencia potencial demanda reprimida por modelos assistenciais alternativos, especialmente aqueles estruturados mediante maior liberdade de escolha, ampliação de rede assistencial e disponibilização de opções de contratação coletiva facultativa.

A- Fontes de Dados e Documentação do Método

Os dados utilizados para composição das estimativas foram extraídos das seguintes bases institucionais:

- Sistema de Gestão de Pessoas do Município: utilizado para identificação do quantitativo total de servidores ativos, aposentados, pensionistas e demais beneficiários potencialmente elegíveis ao auxílio-saúde.
- Base cadastral do PAS-JF: utilizada para identificação do quantitativo atual de beneficiários vinculados ao modelo de autogestão municipal.
- Registros administrativos complementares: utilizados para análise de distribuição etária, perfil funcional e quantitativo potencial de adesão ao novo modelo assistencial.

B- Critério de Estimativa do Potencial de Adesão

A estimativa do quantitativo potencialmente vinculado ao plano coletivo facultativo foi realizada mediante análise comparativa entre o número total de beneficiários potencialmente elegíveis ao auxílio-saúde e o quantitativo atualmente vinculado ao PAS-JF.

A diferença identificada entre o universo total de servidores elegíveis e os atuais beneficiários do PAS-JF foi considerada como indicador potencial de demanda por soluções alternativas de assistência suplementar à saúde, especialmente em razão da possibilidade de adesão facultativa a plano coletivo disponibilizado pela Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS), associado à manutenção da liberdade de escolha do beneficiário.

Dessa forma, a modelagem proposta busca contemplar tanto a continuidade assistencial dos atuais beneficiários vinculados ao PAS-JF quanto o potencial ingresso de servidores atualmente não participantes do modelo de autogestão municipal.

C- Quantitativo Estimado

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

Considerando os critérios acima descritos, estimou-se quantitativo potencial de adesão correspondente a 25.224 total de beneficiários, observando-se que a adesão ao plano coletivo possuirá natureza facultativa e poderá variar conforme as condições assistenciais e econômicas disponibilizadas pela operadora contratada.

D- Justificativa das Variações de Estimativa

Cabe ressaltar que a estimativa de potencial adesão apresentada neste Estudo Técnico Preliminar possui caráter prospectivo, considerando a inexistência de série histórica específica relacionada ao modelo proposto de auxílio-saúde associado à disponibilização facultativa de plano coletivo de assistência suplementar à saúde.

A transição entre o modelo atualmente estruturado em autogestão e a nova solução assistencial poderá resultar em variações no quantitativo efetivo de adesões, especialmente em razão da natureza facultativa da contratação, da liberdade de escolha dos beneficiários e das condições assistenciais e econômicas que vierem a ser disponibilizadas pela operadora contratada.

Entretanto, a modelagem administrativa e contratual proposta reduz significativamente os riscos de impacto financeiro decorrentes de eventual divergência entre as estimativas inicialmente projetadas e o quantitativo efetivamente aderente ao sistema, uma vez que a operacionalização da solução observará lógica de pagamento vinculada às vidas efetivamente inscritas e regularmente vinculadas ao contrato coletivo.

Dessa forma, eventual oscilação entre o quantitativo estimado e a adesão efetivamente verificada após a implantação da solução não implicará obrigação de custeio desvinculada da utilização real do sistema, favorecendo maior racionalidade administrativa, controle financeiro e eficiência na aplicação dos recursos públicos relacionados à política de assistência suplementar à saúde dos servidores municipais.

**8.3. A estimativa do valor da contratação utilizou quais fontes para sua definição?**

A estimativa do valor da contratação será estruturada por preços unitários mensais por beneficiário, por faixa etária e por modalidade de acomodação, considerando separadamente apartamento e enfermaria, bem como as especificidades do mercado de saúde suplementar, o perfil etário da população estimada, a cobertura e o padrão assistencial definidos e os parâmetros regulatórios aplicáveis.

Para composição da estimativa e das futuras tabelas de referência, correspondentes às modalidades apartamento e enfermaria, serão utilizados, de forma articulada, os seguintes referenciais técnicos e administrativos:

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

A- Contratações Correlatas e Referenciais de Mercado

Serão considerados contratos, editais e instrumentos administrativos correlatos celebrados por órgãos e entidades da Administração Pública, desde que possuam escopo suficientemente comparável quanto à segmentação assistencial, acomodação, abrangência, coparticipação e perfil de cobertura. Tais referenciais terão caráter complementar e deverão ser ajustados criticamente às características específicas do PASEPM.

B- Dados Cadastrais e Perfil dos Beneficiários

A composição estimativa considerará o quantitativo potencial de beneficiários identificado e saneado no presente estudo, com especial atenção à distribuição etária, uma vez que a formação dos preços do plano ocorrerá por faixa etária. A base atual do PAS-JF servirá como referência histórica e assistencial, sem garantia de quantitativo mínimo de adesão.

C- Referenciais Econômicos e Regulatórios da ANS

Também serão observados os parâmetros regulatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS relativos às faixas etárias, à estrutura dos planos coletivos empresariais, às coberturas obrigatórias e às demais condições que influenciem a comparabilidade dos produtos pesquisados.

D- Premissas Utilizadas para Estimativa

A Administração realizará pesquisa de mercado padronizada, solicitando às fontes consultadas preços mensais por beneficiário para cada faixa etária nas duas modalidades de acomodação — apartamento e enfermaria —, ambas sob condições idênticas de PLANO COLETIVO EMPRESARIAL, cobertura, abrangência geográfica, rede mínima, regras assistenciais e coparticipação de 30% (trinta por cento). Após análise crítica, os valores válidos serão consolidados separadamente por faixa etária e por modalidade de acomodação, mediante média aritmética, ressalvada a adoção motivada de outro tratamento estatístico caso os dados revelem dispersão que comprometa a representatividade da média.

Os preços unitários referenciais resultantes dessa pesquisa comporão duas tabelas de referência correlatas, uma para a modalidade apartamento e outra para a modalidade enfermaria, cada qual estruturada pelas faixas etárias regulamentares. Para cada combinação de faixa etária e modalidade de acomodação, o valor mensal estimado corresponderá ao quantitativo estimado de beneficiários multiplicado pelo respectivo preço mensal de referência; o valor estimado para a vigência inicial corresponderá a esse resultado multiplicado pelo número de meses da contrataçãoO VALOR GLOBAL DE

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

REFERÊNCIA será obtido pelo somatório dos valores estimados das duas modalidades para a vigência inicial. Por se tratar de licitação pelo critério de maior desconto, o preço estimado ou máximo aceitável deverá constar do edital.

**8.4. Foram obtidos preços diretamente junto aos fornecedores?**

Sim. Já foram obtidos preços diretamente junto a fornecedores e outros referenciais para fins de prospecção e avaliação preliminar do mercado. Entretanto, para a formação da tabela de referência do pregão serão utilizados contratos de outras instituições como referência.

**8.5. Há variações significativas entre os preços obtidos que justifiquem a desconsideração de algum deles?**

Os referenciais de preços já obtidos apresentaram variações decorrentes de diferenças de abrangência assistencial, perfil de rede credenciada, modalidade de acomodação, estrutura de coparticipação e características dos produtos considerados. Por essa razão, esses valores mantêm utilidade como diagnóstico mercadológico, mas não serão simplesmente transpostos para as tabelas de referência da licitação.

A pesquisa destinada ao pregão deverá reduzir essas assimetrias mediante padronização prévia das condições de cotação. A Administração examinará a consistência das respostas por faixa etária e poderá desconsiderar, mediante justificativa, valores manifestamente incompatíveis com o objeto, cotações incompletas ou propostas formuladas sob premissas distintas das solicitadas.

A comparação econômica será realizada entre produtos de características equivalentes dentro de cada modalidade de acomodação. Cotações de planos em enfermaria poderão integrar a formação da tabela de referência da modalidade enfermaria, e cotações de planos em apartamento poderão integrar a tabela correspondente à modalidade apartamento, desde que preservados os demais atributos assistenciais e econômicos definidos para o PASEPM, inclusive coparticipação de 30% (trinta por cento). Cotações com coparticipação distinta, abrangência ou rede significativamente diversa ou outras diferenças materiais poderão permanecer registradas como referência exploratória, mas não integrarão a média da respectiva tabela sem prévia normalização ou justificativa técnica.

A consistência da tabela será verificada também mediante confronto com contratações similares, referências regulatórias e comportamento geral dos preços por faixa etária, buscando reduzir risco de sobrepreço ou de base excessivamente baixa que comprometa a competitividade.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

A decisão sobre exclusão ou manutenção de cada cotação na amostra será registrada no Relatório de Pesquisa de Mercado, com memória de cálculo e justificativa, preservando-se a rastreabilidade da formação dos preços de referência.

Mapa comparativo de preços:

| Operadora / Modalidade | Perfil da Rede Assistencial | Abrangência | Modelo de Coparticipação | Faixa Inicial (0–18 anos) | Faixa Intermediária (34–38 anos) | Faixa Final (59 anos ou +) | Observações Relevantes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PLASC / Santa Casa | Rede própria vinculada à Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, com prestadores credenciados regionais. | Regional (Juiz de Fora e municípios da Zona da Mata). | Coparticipação de 50% com limitador por procedimento ambulatorial. | Enfermaria: R$ 140,03 / Apartamento: R$ 175,04 | Enfermaria: R$ 230,19 / Apartamento: R$ 287,74 | Enfermaria: R$ 838,76 / Apartamento: R$ 1.048,47 | Modelo assistencial fortemente vinculado à estrutura hospitalar própria da Santa Casa, com foco regional e custo competitivo nas faixas iniciais. |

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sabin Sinai – Seleto / Exclusivo Personal | Modelo verticalizado com hospitais próprios (Monte Sinai e Albert Sabin), clínicas próprias, atenção primária e rede complementar credenciada. | Regional com suporte nacional de urgência e emergência via rede ABRAMGE. | Coparticipação de 50% em consultas, procedimentos e terapias, com limitador máximo por procedimento. | Enfermaria: R$ 156,96 / Apartamento: R$ 206,49 | Enfermaria: R$ 258,06 / Apartamento: R$ 339,49 | Enfermaria: R$ 937,99 / Apartamento: R$ 1.233,93 | Operadora com forte verticalização assistencial, programas de prevenção, telemedicina, atenção primária estruturada e ampla integração hospitalar. |
| Unimed JF – Rede Referenciada (MIX) | Cooperativa médica com recursos próprios e rede credenciada referenciada. | Local (Juiz de Fora). | Coparticipação variável conforme procedimento utilizado. | Enfermaria: R$ 149,73 / Apartamento: R$ 179,68 | Enfermaria: R$ 250,49 / Apartamento: R$ 300,59 | Enfermaria: R$ 896,85 / Apartamento: R$ 1.076,22 | Produto estruturado com rede referenciada e recursos próprios da cooperativa, mantendo equilíbrio entre amplitude assistencial e custo. |

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B3-6BB3-9C4C-71C8 e informe o código 52B3-6BB3-9C4C-71C8

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Unimed JF – Rede Ampla (Premium IV) | Cooperativa médica com ampla rede credenciada associada a recursos próprios da operadora. | Local (Juiz de Fora). | Coparticipação variável conforme procedimento utilizado. | Enfermaria: R$ 187,16 / Apartamento: R$ 224,59 | Enfermaria: R$ 313,11 / Apartamento: R$ 375,73 | Enfermaria: R$ 1.121,06 / Apartamento: R$ 1.345,27 | Produto com maior amplitude de rede assistencial e tendência de custo superior em razão da abrangência ampliada de prestadores. |

**Nota Técnica: os referenciais já analisados adotam precificação por faixas etárias e, em diversos casos, distinguem os preços conforme a acomodação hospitalar. Para a futura licitação serão formadas duas tabelas de referência, uma para apartamento e outra para enfermaria, ambas utilizando as faixas etárias regulamentares aplicáveis ao produto coletivo, compreendendo os grupos 0–18 anos; 19–23 anos; 24–28 anos; 29–33 anos; 34–38 anos; 39–43 anos; 44–48 anos; 49–53 anos; 54–58 anos; e 59 anos ou mais. Os valores constantes do mapa comparativo abaixo constituem pesquisa exploratória anterior e deverão ser atualizados e padronizados, dentro de cada modalidade de acomodação, antes de sua utilização na formação dos preços de referência do pregão.**

Os referenciais econômicos constantes deste Estudo Técnico Preliminar possuem finalidade de análise de viabilidade e conhecimento do mercado. A pesquisa específica da licitação terá finalidade adicional de formar as tabelas de preços de referência das modalidades apartamento e enfermaria, sobre as quais incidirá o percentual de desconto ofertado pelos licitantes.

A participação financeira do Município e das entidades mantenedoras no PASEPM observará a Lei Municipal nº 15.448/2026 e a futura disciplina específica do auxílio-saúde. Essa repartição de custeio não altera o preço do serviço licitado: a operadora deverá apresentar o desconto sobre as tabelas integrais de mensalidades por faixa etária e modalidade de acomodação, independentemente do montante que venha a ser suportado por cada fonte.

Nesse contexto, o levantamento de preços de mercado terá como objetivos:

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

- identificar preços comparáveis para o mesmo padrão assistencial e formar base econômica idônea por faixa etária e por modalidade de acomodação;
- apurar o comportamento médio dos valores praticados pelas operadoras sob premissas uniformes;
- permitir a construção das tabelas de referência de apartamento e enfermaria e do valor global estimado da contratação;
- subsidiar a análise de competitividade, vantajosidade e exequibilidade das propostas no futuro pregão.

Os valores obtidos também subsidiarão a análise da relação entre perfil assistencial, modalidade de acomodação, abrangência de rede, estrutura de coparticipação, composição etária da carteira e capacidade de absorção do objeto pelo mercado, permitindo calibrar requisitos sem perda da qualidade mínima necessária.

Dessa forma, os referenciais econômicos não representam estimativa de desembolso integral do Município, mas o valor econômico do serviço a ser contratado, constituindo instrumento técnico para formação do preço de referência, comparação das propostas, avaliação de vantajosidade e sustentabilidade operacional da solução.

**8.6. Metodologia de julgamento pelo maior desconto**

Nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, o pregão é a modalidade obrigatória para a contratação de bens e serviços comuns e pode adotar o critério de maior desconto. O julgamento por maior desconto deve considerar o menor dispêndio para a Administração, atendidos os parâmetros mínimos de qualidade definidos no edital.

As tabelas de referência conterão preços unitários mensais por faixa etária para as modalidades apartamento e enfermaria. O VALOR GLOBAL DE REFERÊNCIA será obtido pelo somatório dos valores estimados das duas modalidades, segundo os quantitativos estimativos por faixa etária e acomodação definidos para fins de julgamento. A disputa ocorrerá sobre esse valor global, mediante oferta de um único percentual de desconto, e o mesmo percentual vencedor será aplicado de forma linear a todos os preços unitários de ambas as tabelas.

O percentual único evita que a licitante concentre descontos em faixas etárias ou em modalidade de acomodação de menor peso econômico e eleve artificialmente os preços das demais combinações, preservando a proporcionalidade das duas tabelas e a comparabilidade das propostas mesmo quando a composição da carteira ou a escolha entre apartamento e enfermaria variar durante a execução.

Será vencedora a proposta que apresentar o maior percentual de desconto válido, após a verificação do atendimento aos requisitos mínimos e da exequibilidade. O desconto ofertado deverá ser preservado na estrutura dos preços contratados e estendido às alterações quantitativas ou demais hipóteses em que a legislação determine sua manutenção.

Descontos que, diante das condições do mercado ou dos preços resultantes por faixa

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

etária e por modalidade de acomodação, suscitem dúvida objetiva quanto à exequibilidade poderão ser objeto de diligência. A análise de exequibilidade será motivada e não implicará atribuição de nota técnica ou substituição do critério econômico de julgamento.

## IV. SOLUÇÃO ESCOLHIDA

### 9. Descrição da solução escolhida (art. 18, § 1º, VII, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

A solução escolhida consiste na contratação, pela Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS), de operadora de plano privado de assistência à saúde para disponibilização facultativa de PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL no âmbito do PASEPM. A política de auxílio-saúde prevista na Lei Municipal nº 15.448/2026 integra o arranjo institucional de custeio, mas não constitui objeto da licitação e será disciplinada em instrumento legal próprio.

Para operacionalização da solução, será promovida a contratação de pessoa jurídica de direito privado regularmente registrada e ativa perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autorizada à operação de planos privados de assistência à saúde, nos termos da Lei Federal nº 9.656/1998 e demais normas regulatórias aplicáveis ao setor.

O plano coletivo empresarial disponibilizado deverá contemplar cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, compreendendo consultas médicas, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, procedimentos ambulatoriais, internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas e psiquiátricas, tratamento de saúde mental e dependência química na extensão da cobertura obrigatória, procedimentos de urgência e emergência, internações em unidade de terapia intensiva adulto, infantil e neonatal, utilização de leitos especiais, bem como os demais procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e suas atualizações.

A solução deverá observar as condições assistenciais mínimas definidas neste ETP e detalhadas no Termo de Referência, inclusive disponibilização das modalidades de acomodação em apartamento individual e enfermaria, por livre escolha do beneficiário, ambas com os mesmos atributos assistenciais e coparticipação de 30% (trinta por cento), além de rede assistencial mínima, abrangência geográfica, remoção terrestre, transição assistida, continuidade terapêutica, atendimento aos beneficiários, governança de dados e indicadores de desempenho, preservado o equilíbrio econômico-financeiro da contratação e observadas a Lei Municipal nº 15.448/2026 e a regulamentação vigente da ANS.
A escolha entre apartamento e enfermaria será exercida pelo servidor no ato da adesão, observadas as regras operacionais que vierem a ser fixadas no Termo de Referência. A contratação deverá impedir diferenciação de rede, cobertura, abrangência, carências,

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

continuidade terapêutica, serviços digitais ou demais condições assistenciais em razão da modalidade escolhida, admitindo-se diferença apenas no padrão de acomodação hospitalar e no preço mensal correspondente.

A adesão ao plano coletivo empresarial possuirá natureza facultativa, permanecendo assegurada ao servidor a possibilidade de manutenção ou contratação de outros planos privados de assistência à saúde de sua livre escolha, observadas as regras aplicáveis ao auxílio-saúde e à regulamentação administrativa pertinente.
No período de implantação, os atuais beneficiários do PAS-JF que aderirem ao plano coletivo empresarial deverão ter reconhecido o tempo de carência já cumprido, observada apenas eventual parcela remanescente quando juridicamente cabível. As regras de DLP e CPT aplicáveis a esse grupo e aos ingressos futuros deverão seguir a diferenciação estabelecida neste ETP, sempre nos limites da regulamentação vigente da ANS e sem prejuízo da continuidade dos tratamentos cuja preservação seja obrigatória.

A participação financeira do Município e das demais entidades mantenedoras será disciplinada pelas regras do PASEPM e pela futura legislação específica do auxílio-saúde. Essa disciplina de custeio não altera o objeto nem o critério de julgamento do pregão, que incidirá sobre o preço integral do serviço contratado com a operadora.

Além do núcleo assistencial, a contratação compreenderá a gestão da rede, os processos de autorização e regulação próprios da operadora, os canais de atendimento, a gestão cadastral relacionada ao contrato, a disponibilização de sistemas, relatórios e dados necessários à fiscalização e os mecanismos de implantação e transição previstos no Termo de Referência.

**9.1. Natureza comum do serviço e modalidade de licitação**

A contratação será processada por pregão eletrônico, por se tratar de serviço comum de natureza continuada cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos no edital. O fato de a assistência suplementar à saúde envolver extensa cobertura e obrigações regulatórias não afasta essa caracterização quando a Administração especifica previamente os requisitos mínimos que todas as operadoras deverão cumprir.
Não haverá julgamento por técnica e preço. Rede mínima, cobertura, regularidade perante a ANS, capacidade operacional, transição assistida, níveis de serviço, relatórios e demais requisitos técnicos funcionarão como padrões obrigatórios de habilitação, aceitabilidade e execução, sem atribuição de pontuação ou peso técnico.

**9.2. Regime econômico da contratação**

A execução econômica será estruturada por preço unitário per capita mensal, diferenciado segundo a faixa etária do beneficiário e a modalidade de acomodação por ele escolhida — apartamento ou enfermaria. O valor mensal do contrato variará conforme a quantidade de vidas efetivamente inscritas em cada combinação de faixa etária e modalidade, inexistindo garantia de adesão mínima global ou por modalidade.
O critério de julgamento será o maior desconto, mediante percentual único e linear sobre as tabelas de preços de referência elaboradas pela Administração para apartamento e

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

enfermaria. Os preços iniciais do contrato corresponderão aos valores de referência de cada faixa etária e modalidade de acomodação após a aplicação do desconto vencedor, que incidirá no mesmo percentual sobre ambas as tabelas.
Durante a execução, o reajuste anual dos preços unitários contratados observará o Índice Técnico Atuarial de Custeio – ITAC, na forma da Lei Municipal nº 15.448/2026, como limite máximo anual aplicável, sem prejuízo do cumprimento da regulamentação vigente da ANS e da preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. O percentual de desconto vencedor permanecerá incorporado à estrutura econômica da contratação.
Pedidos de revisão, restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, alterações de coparticipação, compartilhamento financeiro ou quaisquer outros mecanismos com repercussão sobre preços, contribuições ou obrigações econômicas deverão observar, cumulativamente, a Lei Federal nº 14.133/2021, a Lei Municipal nº 15.448/2026, a Lei Federal nº 9.656/1998, a regulamentação vigente da ANS e a preservação do equilíbrio econômico-financeiro da contratação, vedada a transferência automática de riscos ordinários da operação à Administração ou aos beneficiários.

## 10. Justificativa para o parcelamento ou não da contratação (art. 18, §1º, VIII, e art. 40 § 2º e 3º, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

A análise acerca do parcelamento da solução considerou as especificidades operacionais, assistenciais e econômico-financeiras inerentes ao mercado de saúde suplementar, bem como a necessidade de preservação da sustentabilidade administrativa do modelo proposto e da competitividade do futuro procedimento licitatório.

Verificou-se que a assistência suplementar à saúde constitui serviço de natureza integrada e interdependente, envolvendo cobertura assistencial contínua, gestão unificada da rede credenciada, regulação assistencial, auditoria médica, controle de utilização, processamento de eventos em saúde e operacionalização centralizada da carteira de beneficiários. Tais características demandam coordenação assistencial e administrativa compatível com a lógica sistêmica da operação dos planos privados de assistência à saúde.
Nesse contexto, o parcelamento excessivo da contratação por múltiplas operadoras, segmentações isoladas ou fragmentação da carteira de beneficiários poderá comprometer a eficiência operacional da solução, reduzir o potencial de ganho de escala da contratação coletiva, dificultar a gestão administrativa do benefício e ampliar a complexidade do acompanhamento contratual pela Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS).

Além disso, a fragmentação da carteira assistencial pode impactar negativamente o equilíbrio econômico-financeiro da operação, especialmente em razão da pulverização do risco assistencial, da redução da massa crítica de beneficiários vinculados a cada

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

contratação e da potencial elevação dos custos administrativos e atuariais das operadoras participantes.

Por outro lado, observou-se que o mercado de saúde suplementar admite a coexistência de diferentes modalidades de acomodação hospitalar dentro de uma mesma contratação coletiva. No caso do PASEPM, a disponibilização concomitante de apartamento e enfermaria, com idêntica cobertura, rede, abrangência, coparticipação de 30% (trinta por cento) e demais atributos assistenciais, possibilita ampliar a liberdade de escolha do servidor sem necessidade de fragmentação integral do objeto ou contratação de operadoras distintas.

Dessa forma, concluiu-se que a solução apresenta maior vantajosidade administrativa e operacional mediante contratação estruturada de forma integrada, contemplando, no mesmo instrumento contratual, as modalidades apartamento e enfermaria e assegurando ao servidor a escolha entre elas, observadas as condições de competitividade, viabilidade operacional e interesse público envolvidos.
A existência de preços diferenciados por faixa etária e por modalidade de acomodação não caracteriza parcelamento do objeto. As faixas etárias e as opções apartamento/enfermaria constituem unidades de formação do preço dentro de um único serviço e de uma única carteira, sobre as quais incidirá o mesmo percentual de desconto vencedor.

## 11. Contratações correlatas e/ou interdependentes (art.18 § 1º, XI, da Lei Federal nº 14.133, de 2021)

No presente momento, não foram identificadas contratações correlatas ou interdependentes indispensáveis à realização do pregão da operadora. A contratação do plano coletivo possui autonomia material para ser instruída e disputada independentemente da conclusão de outras contratações.

A edição da lei específica do auxílio-saúde e dos atos administrativos destinados à sua operacionalização constitui providência normativa paralela, e não contratação interdependente. A inexistência atual dessa regulamentação não impede a pesquisa de mercado, a elaboração do Termo de Referência ou a realização da licitação, uma vez que o preço do serviço da operadora será formado pela cobertura contratada e pela composição da carteira, e não pelo valor do subsídio.

Sem prejuízo das atribuições da operadora contratada, a Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS) poderá avaliar, oportunamente, a necessidade de contratação complementar de auditoria técnica, apoio especializado ou consultoria atuarial destinada ao acompanhamento periódico da sustentabilidade administrativa, operacional e atuarial da carteira coletiva, bem como ao monitoramento dos indicadores relacionados à execução da assistência suplementar à saúde disponibilizada aos beneficiários.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| Operadora / Modalidade | Perfil da Rede Assistencial | Abrangência | Modelo de Coparticipação | Faixa Inicial (0–18 anos) | Faixa Intermediária (34–38 anos) | Faixa Final (59 anos ou +) | Observações Relevantes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PLASC / Santa Casa | Rede própria vinculada à Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, com prestadores credenciados regionais. | Regional (Juiz de Fora e municípios da Zona da Mata). | Coparticipação de 50% com limitador por procedimento ambulatorial. | Enfermaria: R$ 140,03 / Apartamento: R$ 175,04 | Enfermaria: R$ 230,19 / Apartamento: R$ 287,74 | Enfermaria: R$ 838,76 / Apartamento: R$ 1.048,47 | Modelo assistencial fortemente vinculado à estrutura hospitalar própria da Santa Casa, com foco regional e custo competitivo nas faixas iniciais. |
| Sabin Sinai – Seleto / Exclusivo Personal | Modelo verticalizado com hospitais próprios (Monte Sinai e Albert Sabin), clínicas próprias, atenção primária e rede complementar credenciada. | Regional com suporte nacional de urgência e emergência via rede ABRAMGE. | Coparticipação de 50% em consultas, procedimentos e terapias, com limitador máximo por procedimento. | Enfermaria: R$ 156,96 / Apartamento: R$ 206,49 | Enfermaria: R$ 258,06 / Apartamento: R$ 339,49 | Enfermaria: R$ 937,99 / Apartamento: R$ 1.233,93 | Operadora com forte verticalização assistencial, programas de prevenção, telemedicina, atenção primária estruturada e ampla integração hospitalar. |

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Unimed JF – Rede Referenciada (MIX) | Cooperativa médica com recursos próprios e rede credenciada referenciada. | Local (Juiz de Fora). | Coparticipação variável conforme procedimento utilizado. | Enfermaria: R$ 149,73 / Apartamento: R$ 179,68 | Enfermaria: R$ 250,49 / Apartamento: R$ 300,59 | Enfermaria: R$ 896,85 / Apartamento: R$ 1.076,22 | Produto estruturado com rede referenciada e recursos próprios da cooperativa, mantendo equilíbrio entre amplitude assistencial e custo. |
| Unimed JF – Rede Ampla (Premium IV) | Cooperativa médica com ampla rede credenciada associada a recursos próprios da operadora. | Local (Juiz de Fora). | Coparticipação variável conforme procedimento utilizado. | Enfermaria: R$ 187,16 / Apartamento: R$ 224,59 | Enfermaria: R$ 313,11 / Apartamento: R$ 375,73 | Enfermaria: R$ 1.121,06 / Apartamento: R$ 1.345,27 | Produto com maior amplitude de rede assistencial e tendência de custo superior em razão da abrangência ampliada de prestadores. |

## ANÁLISE DE RISCO – DOCUMENTO COMPLEMENTAR À FASE PREPARATÓRIA

**Mapa de Risco**

| Risco | Probabilidade | Impacto | Medidas Preventivas | Plano de Contingência | Responsável |
|---|---|---|---|---|---|
| Baixa adesão dos servidores ao novo modelo | Média | Alto | Divulgação ampla do modelo, transparência das condições ofertadas, preservação da liberdade de escolha e definição adequada da | Reavaliação da política de subsídio, campanhas de adesão e monitoramento da evolução da carteira | AGPSS |

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | política de auxílio-saúde | | |
| Evasão significativa da massa atualmente vinculada ao PAS-JF | Média | Alto | Transição assistida, reconhecimento das carências já cumpridas, preservação terapêutica e ampla comunicação aos beneficiários. | Avaliação periódica dos índices de adesão e adoção de medidas de incentivo à permanência | AGPSS / Operadora |
| Fragmentação da carteira e concentração de beneficiários de maior custo assistencial (seleção adversa) | Média | Alto | Estruturação de carteira ampla, monitoramento atuarial periódico e acompanhamento dos perfis de utilização | Revisão dos mecanismos de adesão e acompanhamento atuarial especializado | Conselho de Administração / AGPSS |
| Interrupção ou prejuízo à continuidade assistencial durante a transição | Baixa | Muito Alto | Plano de transição assistida, preservação terapêutica e acompanhamento de casos críticos | Atuação conjunta da fiscalização contratual e da operadora para tratamento prioritário dos casos afetados | Operadora |
| Interrupção de tratamentos continuados ou terapias seriadas | Baixa | Muito Alto | Regras de continuidade assistencial e preservação terapêutica previstas no edital e contrato | Acompanhamento individualizado e adoção de medidas corretivas imediatas | Operadora |
| Insuficiência ou redução relevante da rede credenciada | Média | Alto | Exigência de rede assistencial compatível, fiscalização contínua e monitoramento | Exigência de substituição por prestadores equivalentes e plano corretivo | Operadora |

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | dos descredenciamentos | | |
| Descredenciamento de hospital ou prestador estratégico | Média | Alto | Monitoramento permanente da rede credenciada e comunicação prévia obrigatória | Reposição da rede por prestador equivalente e acompanhamento extraordinário | Operadora |
| Aumento expressivo de reclamações administrativas dos beneficiários | Média | Médio | Monitoramento de indicadores, NIP e canais de atendimento | Plano de melhoria operacional e acompanhamento reforçado | Operadora |
| Judicialização decorrente da transição do modelo ou de negativas assistenciais | Média | Alto | Regras claras de transição, continuidade assistencial e fiscalização contratual | Atuação conjunta entre AGPSS e operadora para mitigação dos impactos, sem prejuízo das providências de competência do Município quando relacionadas ao auxílio-saúde | AGPSS / Operadora |
| Deterioração relevante dos indicadores regulatórios da operadora (IDSS, NIP, reclamações) | Baixa | Alto | Avaliação prévia da situação regulatória e monitoramento contínuo | Solicitação de plano corretivo e reforço da fiscalização contratual | AGPSS |
| Aplicação de direção fiscal, direção técnica ou outro regime especial pela ANS à operadora contratada | Baixa | Alto | Verificação prévia da regularidade regulatória, solvência e histórico operacional da operadora | Monitoramento extraordinário da execução contratual, exigência de plano de ação e adoção das medidas necessárias à preservação da | AGPSS |

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | continuidade assistencial | |
| Perda de capacidade econômico-financeira da operadora | Baixa | Muito Alto | Exigência de solvência, regularidade regulatória e análise de capacidade econômico-financeira | Fiscalização reforçada e adoção das medidas contratuais cabíveis | AGPSS |
| Falhas na implantação operacional do novo modelo | Média | Alto | Planejamento prévio, cronograma de implantação e testes operacionais | Implantação assistida e correção imediata das falhas identificadas | AGPSS / Operadora |
| Falhas na integração dos sistemas e da consignação em folha | Média | Médio | Testes prévios e validação dos fluxos administrativos | Utilização temporária de meios alternativos de cobrança | Município / AGPSS / Operadora |
| Inconsistências cadastrais de servidores e dependentes | Média | Médio | Saneamento prévio das bases cadastrais e conferência de informações | Atualização extraordinária dos cadastros | SRH |
| Vazamento de dados pessoais ou informações sensíveis de saúde | Baixa | Muito Alto | Observância da LGPD, controles de acesso e protocolos de segurança da informação | Adoção das medidas legais de contenção, comunicação e mitigação dos danos | AGPSS / Operadora |
| Ausência de monitoramento adequado da execução contratual | Baixa | Alto | Implantação de indicadores, dashboards, fiscalização técnica e acompanhamento pelas instâncias de governança competentes. | Reforço dos mecanismos de governança e acompanhamento contratual | AGPSS |

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Falta de acompanhamento atuarial da carteira coletiva | Média | Médio | Monitoramento atuarial periódico e análise dos indicadores da carteira | Contratação de apoio técnico especializado, se necessário | AGPSS |
| Pesquisa de mercado com cotações não comparáveis | Média | Alto | Padronização prévia de cobertura, acomodação, abrangência, coparticipação e demais premissas; ampliação do número de fontes. | Desconsideração motivada das cotações incompatíveis e complementação da pesquisa antes da publicação do edital. | AGPSS |
| Tabela de referência superestimada ou subestimada | Média | Alto | Análise crítica das cotações, tratamento de valores discrepantes, confronto com contratações similares e memória de cálculo por faixa etária. | Revisão da tabela e, se necessário, atualização da pesquisa antes da continuidade do certame. | AGPSS |
| Desconto vencedor potencialmente inexequível | Média | Muito Alto | Previsão de critérios de aceitabilidade e diligência objetiva de exequibilidade, com análise dos preços resultantes por faixa etária. | Desclassificação motivada caso a exequibilidade não seja demonstrada e convocação da proposta subsequente. | AGPSS |

**12. Providências a serem adotadas pela Administração previamente à contratação (art. 18, § 1º, X, da Lei Federal nº 14.133, de 2021).**

Considerando que a Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores – AGPSS encontra-se em fase de implantação institucional e conta, até o momento, com a nomeação do Diretor-Presidente, as providências preparatórias necessárias à contratação serão adotadas de forma progressiva, observada a etapa do procedimento em que cada medida se mostrar necessária.

A realização do procedimento licitatório não dependerá da conclusão integral da

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

estruturação administrativa da AGPSS ou da edição da legislação específica destinada à regulamentação do auxílio-saúde, desde que estejam asseguradas as condições mínimas necessárias à regular condução do certame. As providências indispensáveis à formalização e ao início da execução contratual deverão ser concluídas oportunamente, de acordo com a sua natureza e com as exigências da Lei Municipal nº 15.448/2026.

- definição formal dos agentes responsáveis pela condução da fase preparatória e do procedimento licitatório, observadas as competências da AGPSS e a possibilidade de utilização dos instrumentos de apoio administrativo legalmente admitidos;

- consolidação e saneamento da base cadastral dos potenciais beneficiários, com distribuição etária atualizada e eliminação de sobreposições, de forma a permitir a estimativa dos quantitativos por faixa etária;

- realização de pesquisa de mercado padronizada junto ao maior número possível de operadoras aptas e outras fontes idôneas, mediante solicitação de valores mensais por faixa etária para PLANO COLETIVO EMPRESARIAL nas modalidades apartamento e enfermaria, sob condições uniformes de cobertura, abrangência, rede, regras assistenciais e coparticipação de 30% (trinta por cento), diferenciando-se as cotações apenas quanto à acomodação hospitalar e ao respectivo preço;

- elaboração de duas tabelas de referência de preços unitários por faixa etária — apartamento e enfermaria —, mediante tratamento estatístico separado das cotações válidas de cada modalidade, acompanhadas de memória de cálculo e justificativa técnica para eventual desconsideração de valores inconsistentes;

- definição, no Termo de Referência, das premissas assistenciais e econômicas comuns a todos os licitantes, inclusive natureza coletiva empresarial do produto, disponibilização simultânea das modalidades apartamento e enfermaria, liberdade de escolha do beneficiário, identidade dos demais atributos assistenciais entre as modalidades, coparticipação de 30% (trinta por cento) subordinada à legislação municipal e à regulamentação da ANS, tratamento diferenciado de carência e DLP/CPT para beneficiários atuais/migração e ingressos futuros, rede mínima, continuidade terapêutica, transição assistida, indicadores de desempenho, relatórios e mecanismos de monitoramento;

- estruturação da sistemática de julgamento pelo maior percentual de desconto, mediante percentual único e linear incidente sobre todos os preços unitários das duas tabelas de referência — apartamento e enfermaria —, bem como dos critérios objetivos para análise de exequibilidade das propostas;

- elaboração dos instrumentos convocatório e contratual de modo a assegurar correspondência entre as duas tabelas de referência, o percentual de desconto

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

vencedor, os preços unitários contratados por faixa etária e modalidade de acomodação e o valor global estimado;

- definição dos mecanismos de acompanhamento da regularidade da operadora perante a ANS e dos requisitos de habilitação jurídica, fiscal, trabalhista, econômico-financeira e técnica necessários à execução do objeto, incluindo critérios contábeis e de solvência compatíveis com a Lei Federal nº 14.133/2021 e com a regulação da ANS, comprovação de experiência mínima em carteira coletiva com admissão de somatório de atestados apenas quando demonstrada execução concomitante e possibilidade de diligência confirmatória sobre a rede assistencial, sem instituição de pontuação técnica;

- estruturação mínima da capacidade administrativa necessária à gestão e fiscalização do futuro contrato, com designação dos respectivos agentes antes do início da execução;

- constituição e funcionamento dos órgãos de governança previstos na Lei Municipal nº 15.448/2026, de modo que as matérias submetidas à deliberação do Conselho de Administração sejam apreciadas no momento legalmente exigido, especialmente a contratação da operadora;

- desenvolvimento, em paralelo, das providências normativas e administrativas necessárias à operacionalização do auxílio-saúde, cuja disciplina observará lei específica, sem que sua ausência constitua parâmetro de julgamento das propostas ou impeça os atos licitatórios que dela não dependam materialmente;

- definição dos fluxos de comunicação, cadastro, cobrança ou consignação e troca de informações entre AGPSS, Município, entidades mantenedoras, beneficiários e operadora contratada;

- implantação de mecanismos de monitoramento atuarial e dos indicadores assistenciais, regulatórios, operacionais e econômico-financeiros necessários à governança do PASEPM;

Também deverão ser preparados os procedimentos e testes necessários à movimentação cadastral dos beneficiários, à integração dos sistemas utilizados pela AGPSS e pela operadora e, quando aplicável, aos fluxos administrativos de cobrança ou consignação, de forma a evitar que dificuldades operacionais comprometam o início da assistência.

A AGPSS deverá promover a capacitação dos agentes designados para a gestão e fiscalização contratual, especialmente quanto às normas de saúde suplementar, acompanhamento de rede, análise de indicadores e SLAs, proteção de dados pessoais e tratamento das informações assistenciais disponibilizadas pela operadora.

Deverá, ainda, ser preparado plano de comunicação e transição destinado aos atuais beneficiários do PAS-JF, com informação clara sobre adesão ao plano coletivo

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

empresarial, rede, canais de atendimento, reconhecimento das carências já cumpridas, eventual saldo de carência em curso, regras aplicáveis a DLP/CPT e procedimentos para preservação dos tratamentos em curso. Poderá ser avaliada a disponibilização de posto presencial de atendimento da operadora em espaço institucional, caso a medida se mostre conveniente e não restritiva à competição.

A pesquisa de preços, a consolidação da distribuição etária e da estimativa de escolha entre as modalidades de acomodação e a construção das duas tabelas de referência constituem providências críticas para o julgamento por maior desconto. Sem base econômica tecnicamente consistente, o percentual ofertado não produzirá comparação confiável e aumentará o risco de sobrepreço, fracasso do certame ou contratação por preços inexequíveis.

**13. Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras (art. 18. § 1º, XII, da Lei Federal nº 14.133, de 2021).**

Considerando a natureza predominantemente assistencial e administrativa da solução proposta, verificou-se que os impactos ambientais diretos decorrentes da contratação tendem a ser reduzidos, especialmente por se tratar de prestação de serviços de assistência suplementar à saúde executados majoritariamente mediante utilização de estruturas já existentes das operadoras e de suas redes credenciadas.
Ainda assim, a contratação deverá observar diretrizes relacionadas à sustentabilidade administrativa, responsabilidade social, governança corporativa e incentivo à adoção de práticas ambientalmente adequadas no âmbito da operação assistencial e administrativa do serviço.

**13.1. Sustentabilidade Social e Direitos Humanos**
A operadora contratada e sua rede prestadora deverão observar os princípios constitucionais relacionados à dignidade da pessoa humana, valorização do trabalho e promoção da igualdade de acesso aos serviços de saúde, comprometendo-se ao cumprimento da legislação trabalhista, previdenciária e de proteção aos direitos humanos aplicável.
Também deverá ser observada a vedação à utilização de trabalho em condições análogas à escravidão, bem como o cumprimento das normas constitucionais relacionadas à proteção do trabalho do menor, nos termos do art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal.

Além disso, a prestação dos serviços deverá observar princípios de atendimento não discriminatório e respeito à diversidade, assegurando tratamento impessoal e equânime aos beneficiários vinculados ao sistema.

**13.2. Sustentabilidade Ambiental e Eficiência Administrativa**
Considerando a natureza do objeto, a solução favorece a adoção de mecanismos administrativos eletrônicos e procedimentos digitalizados, incluindo utilização de carteiras virtuais, emissão eletrônica de documentos, sistemas informatizados de

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

autorização e faturamento digital, reduzindo potencialmente o consumo de papel, materiais de impressão e resíduos administrativos.

A operadora contratada também deverá observar as normas sanitárias e ambientais aplicáveis à gestão de resíduos de serviços de saúde no âmbito de sua rede prestadora, especialmente quanto ao correto gerenciamento e descarte de resíduos hospitalares, materiais biológicos e resíduos químicos produzidos pelas unidades assistenciais vinculadas à operação do serviço.

**13.3. Governança Corporativa e Responsabilidade Assistencial**

A solução proposta também favorece a adoção de práticas de governança assistencial voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e utilização racional dos serviços de saúde suplementar, em conformidade com as diretrizes regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Nesse contexto, poderão ser valorizadas práticas relacionadas à atenção primária à saúde, programas preventivos, acompanhamento de pacientes crônicos, promoção da saúde ocupacional e desenvolvimento de mecanismos de monitoramento assistencial destinados à melhoria da qualidade do atendimento e à sustentabilidade operacional do sistema assistencial disponibilizado aos servidores municipais.

**14. Resultados pretendidos (art. 18, § 1º , IX, da Lei Federal nº 14.133, de 2021).**

A implementação do modelo de auxílio-saúde associado à disponibilização facultativa de plano coletivo de assistência suplementar à saúde busca promover maior sustentabilidade administrativa e atuarial da política de assistência à saúde dos servidores municipais, conciliando continuidade assistencial, preservação terapêutica, liberdade de escolha do beneficiário, modernização operacional e redução da complexidade atualmente associada à gestão direta da assistência suplementar à saúde.

A solução também apresenta potencial de fortalecimento dos mecanismos de governança, monitoramento e fiscalização da execução assistencial, favorecendo maior previsibilidade operacional, mitigação de riscos relacionados à fragmentação da carteira e evasão da massa atualmente vinculada ao sistema, além de contribuir para redução da judicialização decorrente de instabilidades assistenciais, limitações operacionais ou insuficiência de rede credenciada.

Espera-se, ainda, viabilizar a implementação do Programa de Saúde dos Servidores e Empregados Públicos Municipais (PASEPM), fortalecer a governança da assistência suplementar à saúde, ampliar os mecanismos de fiscalização administrativa, operacional e financeira da execução contratual e assegurar maior sustentabilidade da política pública instituída pela Lei Municipal nº 15.448/2026.

Sob a perspectiva da contratação pública, pretende-se estabelecer padrão assistencial uniforme e objetivamente verificável nas duas modalidades de acomodação,

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

preservando-se os mesmos atributos de cobertura, rede, abrangência e coparticipação, com diferenciação apenas entre apartamento e enfermaria e seus respectivos preços. Isso permite que a disputa ocorra por preço sem redução da qualidade mínima exigida. Espera-se ampliar a competitividade, obter desconto efetivo sobre preços de referência formados por pesquisa padronizada e assegurar transparência na comparação econômica entre as propostas.

A utilização de percentual único e linear de desconto sobre todas as faixas etárias de ambas as modalidades de acomodação busca preservar a coerência da estrutura de preços, reduzir incentivos a distorções na composição da proposta e permitir que o contrato acompanhe alterações naturais na distribuição etária, no quantitativo de beneficiários e na escolha entre apartamento e enfermaria.

**14.1. Benefícios Diretos Esperados**

A solução proposta busca ampliar as possibilidades de acesso dos servidores ativos, aposentados, pensionistas e seus dependentes à assistência suplementar à saúde, mediante disponibilização de rede assistencial estruturada e submetida às normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

O modelo também favorece maior previsibilidade assistencial aos beneficiários, especialmente quanto à utilização de rede credenciada organizada, mecanismos regulatórios de atendimento e acesso a serviços médico-hospitalares, exames diagnósticos, terapias e procedimentos previstos na cobertura contratual.

Além disso, a solução preserva a liberdade de escolha do servidor quanto à contratação da assistência suplementar à saúde, permitindo adesão facultativa ao plano coletivo disponibilizado pela Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS) ou manutenção de vínculo com outros planos privados de sua preferência, observadas as regras aplicáveis ao auxílio-saúde.

A contratação de operadora especializada também possibilita acesso a ferramentas tecnológicas e mecanismos digitais de atendimento amplamente utilizados no setor de saúde suplementar, incluindo aplicativos, autorizações eletrônicas, canais digitais de relacionamento e soluções de teleatendimento, favorecendo maior eficiência operacional e comodidade aos beneficiários.

**14.2. Benefícios Institucionais e Administrativos Esperados**

Sob a perspectiva institucional, a solução apresenta potencial de redução da complexidade operacional atualmente associada à gestão direta da assistência suplementar à saúde, especialmente quanto às atividades de auditoria médica, regulação assistencial, administração de rede credenciada e processamento operacional da assistência.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

A modelagem proposta também favorece maior racionalização administrativa, permitindo à Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS) concentrar-se na gestão e fiscalização contratual e no acompanhamento dos indicadores assistenciais, permanecendo o Município e as entidades mantenedoras responsáveis pelas atribuições de custeio e pelas providências relacionadas à futura operacionalização do auxílio-saúde, nos limites da Lei Municipal nº 15.448/2026 e da legislação específica.

Além disso, a utilização de operadora regularmente registrada perante a ANS favorece maior previsibilidade operacional e regulatória da assistência suplementar disponibilizada aos beneficiários, bem como potencial redução da judicialização relacionada a questões operacionais da rede assistencial e cobertura de procedimentos previstos na regulamentação aplicável ao setor.

A solução ainda demonstra potencial impacto positivo na política de valorização do servidor público municipal, especialmente pela preservação da continuidade da assistência suplementar à saúde e pela ampliação das possibilidades de escolha assistencial disponibilizadas aos beneficiários, inclusive quanto à opção entre acomodação em apartamento e enfermaria.

**14.3. Descrição do Objeto Necessária ao Alcance dos Resultados Pretendidos**

A solução consiste na contratação de pessoa jurídica de direito privado regularmente registrada e ativa perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autorizada à operação de planos privados de assistência à saúde, para prestação continuada de assistência suplementar por meio de PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL, de adesão facultativa, destinado aos servidores municipais e demais beneficiários elegíveis do PASEPM.

O objeto deverá contemplar cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, incluindo consultas médicas, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, procedimentos ambulatoriais, internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas e psiquiátricas, tratamento de saúde mental e dependência química na extensão da cobertura obrigatória, procedimentos de urgência e emergência, internações em unidade de terapia intensiva adulto, infantil e neonatal, utilização de leitos especiais e os demais procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e suas atualizações.

A solução deverá assegurar, por livre escolha do beneficiário, acomodação hospitalar em apartamento individual com banheiro privativo ou em enfermaria, ambas com coparticipação de 30% (trinta por cento) e manutenção dos mesmos demais atributos assistenciais. Deverá assegurar, ainda, rede assistencial suficiente e compatível com as necessidades dos beneficiários no Município de Juiz de Fora e região para os atendimentos eletivos, atendimento nacional de urgência e emergência, remoção

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

terrestre quando clinicamente indicada, canais de atendimento, ferramentas digitais e mecanismos de acompanhamento da execução.

O preço do objeto será estruturado por mensalidade per capita, por faixa etária e por modalidade de acomodação. A Administração formará duas tabelas de preços de referência, uma para apartamento e outra para enfermaria, com base em pesquisa de mercado padronizada. O VALOR GLOBAL DE REFERÊNCIA corresponderá ao somatório dos valores estimados das duas modalidades para a vigência inicial, segundo os quantitativos estimativos definidos para fins de julgamento. A seleção da proposta mais vantajosa ocorrerá em pregão eletrônico, pelo maior desconto, mediante percentual único e linear aplicável ao valor global e, no mesmo percentual, a todas as faixas etárias das duas tabelas. A política de auxílio-saúde será disciplinada de forma paralela e não interferirá na comparação econômica das propostas.

A solução também deverá contemplar mecanismos de transição assistencial destinados à preservação da continuidade do atendimento dos atuais beneficiários vinculados ao PAS-JF, inclusive reconhecimento pleno das carências já cumpridas, tratamento de eventual saldo de carência em curso e de DLP/CPT conforme a regulamentação vigente da ANS, preservação de internações e tratamentos em curso e regras de implantação aptas a reduzir riscos assistenciais na migração.

**15. Posicionamento conclusivo sobre a adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina (art. 18, § 1º, XIII, da Lei Federal nº 14.133, de 2021).**

Diante das análises técnicas, operacionais, assistenciais e econômico-administrativas desenvolvidas no presente Estudo Técnico Preliminar, conclui-se pela adequação da solução consistente na contratação de operadora regularmente registrada perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para disponibilização facultativa de plano coletivo empresarial de assistência suplementar à saúde no âmbito do PASEPM, sem prejuízo dos mecanismos de auxílio-saúde previstos na legislação municipal.

**15.1. Da Adequação à Necessidade Administrativa e Assistencial**

A solução proposta demonstra-se compatível com as necessidades atualmente identificadas pela Administração Municipal e pelos beneficiários vinculados ao sistema de assistência suplementar à saúde, especialmente por possibilitar a continuidade da política de assistência aos servidores municipais mediante modelo administrativamente mais sustentável e operacionalmente menos complexo.

A modelagem escolhida também favorece a redução da exposição operacional direta do Município às atividades típicas da gestão assistencial em saúde suplementar, especialmente aquelas relacionadas à auditoria médica, gestão de rede credenciada, processamento operacional e acompanhamento atuarial da assistência médico-hospitalar.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

Além disso, a disponibilização facultativa de plano coletivo empresarial operado por entidade regularmente submetida à regulação da ANS favorece maior previsibilidade assistencial aos beneficiários, observância das coberturas mínimas regulatórias e utilização de rede assistencial estruturada e compatível com as necessidades identificadas no presente estudo.

O modelo também preserva a liberdade de escolha do servidor quanto à contratação da assistência suplementar à saúde, permitindo adesão facultativa ao plano coletivo empresarial disponibilizado pela Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS), com opção entre as modalidades apartamento e enfermaria, ou manutenção de vínculo com outros planos privados de sua preferência, observadas as regras aplicáveis ao auxílio-saúde.

### 15.2. Da Viabilidade Administrativa, Operacional e Econômica

A solução analisada demonstra viabilidade sob os aspectos jurídico-administrativo, operacional e econômico-financeiro, especialmente por utilizar estrutura assistencial já existente no mercado de saúde suplementar, sem necessidade de criação de nova estrutura pública destinada à operação direta da assistência médico-hospitalar.

A modelagem proposta também favorece maior racionalização administrativa, cabendo à Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS) a gestão e fiscalização contratual, inclusive o acompanhamento dos indicadores assistenciais e operacionais relacionados à execução da solução, permanecendo ao Município e às demais entidades mantenedoras as atribuições que lhes forem legalmente próprias, inclusive quanto ao custeio e à futura operacionalização do auxílio-saúde.

Além disso, a realização de pregão eletrônico pela Autarquia Gestora do Programa de Saúde dos Servidores (AGPSS), com requisitos assistenciais mínimos objetivamente definidos e julgamento pelo maior desconto, favorece ambiente concorrencial entre operadoras aptas, preserva o julgamento objetivo e possibilita obtenção de condições econômicas vantajosas sem transformar atributos técnicos em fatores de pontuação.

### 15.3. Conclusão Final

Considerando as análises realizadas, os referenciais de mercado obtidos, a avaliação das alternativas disponíveis e a demonstração de viabilidade administrativa, operacional e assistencial da solução proposta, conclui-se pela adequação da contratação pretendida ao atendimento da necessidade pública identificada no presente Estudo Técnico Preliminar, mantendo-se a robustez dos requisitos assistenciais e operacionais já definidos.

Conclui-se, ainda, que a solução proposta mostra-se compatível com a reestruturação promovida pela Lei Municipal nº 15.448/2026 e com a Lei Federal nº 14.133/2021,

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

podendo ser licitada como serviço comum de natureza continuada, mediante pregão eletrônico, com critério de julgamento pelo maior desconto, desde que o edital estabeleça previamente os parâmetros mínimos de qualidade e as tabelas de referência das modalidades apartamento e enfermaria necessárias à comparação das propostas.

Dessa forma, recomenda-se o prosseguimento das providências administrativas necessárias à implementação da solução, competindo à AGPSS concluir a pesquisa de mercado padronizada para as modalidades apartamento e enfermaria, consolidar os quantitativos por faixa etária e a estimativa necessária de distribuição entre as modalidades para fins de julgamento, elaborar as respectivas tabelas de referência, o Termo de Referência, o edital e a minuta contratual e conduzir o procedimento licitatório, observadas as providências de governança e as competências do Município previstas na legislação.

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

## PASEPM – Comparação dos preços por faixa etária – apartamento e enfermaria

*As duas seções usam os mesmos três referenciais públicos quando há oferta nas duas acomodações. As cotações atuais de apartamento foram mantidas em aba separada.*

**APARTAMENTO**

| Faixa etária | Qtd. PASEPM | UFJF – Unimed JF 2025* | Uberlândia – Rede Ampla 2025* | Itaqua – Superior 2026* | Média das 3 referências |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 a 18 | 1.246 | 186,31 | 189,18 | 232,51 | 202,67 |
| 19 a 23 | 494 | 204,96 | 217,99 | 249,64 | 224,20 |
| 24 a 28 | 469 | 235,70 | 249,50 | 284,38 | 256,53 |
| 29 a 33 | 460 | 271,05 | 287,88 | 310,81 | 289,91 |
| 34 a 38 | 247 | 311,67 | 330,38 | 349,36 | 330,47 |
| 39 a 43 | 312 | 374,01 | 379,75 | 412,55 | 388,77 |
| 44 a 48 | 622 | 456,29 | 463,35 | 521,89 | 480,51 |
| 49 a 53 | 819 | 570,41 | 603,19 | 626,80 | 600,13 |
| 54 a 58 | 977 | 741,53 | 784,16 | 735,98 | 753,89 |
| 59 ou mais | 3.889 | 1.116,00 | 1.133,72 | 914,56 | 1.054,76 |

| Indicador | Base de cálculo | UFJF 2025* | Uberlândia 2025* | Itaqua 2026* | Média das 3 referências |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor mensal simulado na massa PASEPM | Σ (quantidade da faixa × preço da | 6.577.869,39 | 6.750.309,21 | 6.018.125,04 | 6.448.767,88 |
| Valor anual simulado | Valor mensal × 12 | 78.934.432,68 | 81.003.710,52 | 72.217.500,48 | 77.385.214,56 |
| Per capita médio ponderado | Valor mensal ÷ total de vidas | 689,87 | 707,95 | 631,16 | 676,33 |

** UFJF: valores com efeitos a partir de 01/09/2025, Plano 1 Regional – apartamento e coparticipação de 30% CBHPM para servidores e dependentes legais. É o par direto do Plano 3 (enfermaria).*

** Uberlândia: valores praticados no Contrato nº 493/2022, utilizados na pesquisa de mercado de 2025, modalidade Rede Ampla – apartamento. O regime de coparticipação possui regras próprias.*

** Itaquaquecetuba: valores de 2026 do Plano Superior (apartamento privativo) para agregados. É o par do Plano Básico usado na enfermaria.*

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

## ENFERMARIA

*As referências são exatamente as mesmas utilizadas na seção de apartamento, permitindo comparação direta entre as acomodações.*

| Faixa etária | Qtd. PASEPM | UFJF – Unimed JF 2025* | Uberlândia – Rede Ampla 2025* | Itaqua – Básico 2026* | Média das 3 referências |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 a 18 | 1.246 | 151,20 | 143,96 | 168,62 | 154,59 |
| 19 a 23 | 494 | 166,34 | 165,90 | 180,63 | 170,96 |
| 24 a 28 | 469 | 191,29 | 190,56 | 205,05 | 195,63 |
| 29 a 33 | 460 | 220,00 | 219,35 | 223,37 | 220,91 |
| 34 a 38 | 247 | 252,98 | 252,24 | 259,41 | 254,88 |
| 39 a 43 | 312 | 303,63 | 290,62 | 296,07 | 296,77 |
| 44 a 48 | 622 | 370,34 | 353,68 | 376,45 | 366,82 |
| 49 a 53 | 819 | 462,96 | 460,61 | 446,28 | 456,62 |
| 54 a 58 | 977 | 601,85 | 597,71 | 512,25 | 570,60 |
| 59 ou mais | 3.889 | 905,78 | 863,65 | 660,97 | 810,13 |

| Indicador | Base de cálculo | UFJF 2025* | Uberlândia 2025* | Itaqua 2026* | Média das 3 referências |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor mensal simulado na massa PASEPM | Σ (quantidade da faixa × preço da faixa) | 5.338.802,38 | 5.144.505,19 | 4.325.334,30 | 4.936.213,96 |
| Valor anual simulado | Valor mensal × 12 | 64.065.628,56 | 61.734.062,28 | 51.904.011,60 | 59.234.567,48 |

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Per capita médio ponderado | Valor mensal ÷ total de vidas | 559,92 | 539,54 | 453,63 | 517,69 |

** UFJF: valores com efeitos a partir de 01/09/2025, Plano 3 Regional – enfermaria e coparticipação de 30% CBHPM para servidores e dependentes legais.*

** Uberlândia: valores praticados no Contrato nº 493/2022, utilizados na pesquisa de mercado de 2025, modalidade Rede Ampla – enfermaria. O regime de coparticipação possui regras próprias.*

** Itaquaquecetuba: valores de 2026 do Plano Básico para agregados. O contrato declara os mesmos serviços do Plano Superior, diferindo apenas a acomodação.*

***A média das duas seções é diretamente comparável porque usa os mesmos três referenciais públicos. As cotações específicas da AGPSS estão preservadas em aba própria e não alteram essa média.***

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8 e informe o código 52B9-6B03-0C4C-71C8

# VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 52B9-6B03-0C4C-71C8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

FERNANDO CEZAR FARINELI DE SOUZA (CPF 496.XXX.XXX-04) em 26/08/2026 16:15:15 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/52B9-6B03-0C4C-71C8