

ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES

Prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia, de abrangência nacional, com acomodação individual em apartamento, com coparticipação de 50% (cinquenta por cento) no valor das consultas e transporte médico aéreo destinados aos magistrados e servidores, ativos ou aposentados, e aos pensionistas e respectivos dependentes.

Necessidade da contratação:

Faz-se necessária a contratação de empresa (pessoa jurídica) especializada na prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia e transporte médico aéreo destinados aos magistrados e servidores, ativos ou aposentados, aos pensionistas e aos respectivos dependentes, do Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região, para dar continuidade ao Programa de Assistência à Saúde instituído em decorrência do art. 184, caput e inciso III, e artigo 230, § 3º, inciso II da Lei nº 8.112/90 e art. 32 da Lei Complementar nº 35/1979, como um dos benefícios do Plano de Seguridade Social.

A presente contratação justifica-se, ainda, para a prevenção e o tratamento de doenças, melhorando o bem estar dos magistrados e servidores e a qualidade de vida no trabalho, ao contribuir com a promoção da saúde do trabalhador.

O Programa encontra-se regulamentado nesta Corte por meio Ato GP/DG nº 01/2003, sendo gerenciado pelo Setor de Qualidade de Vida do Núcleo Saúde e Programas Assistenciais e realizado por meio de contrato de prestação de serviços com operadora de saúde, a fim de garantir o atendimento da demanda.

Enfatizamos que esta contratação está alinhada à Resolução CNJ 294/2019, que regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário, à Resolução CSJT nº 141/14, que prevê, em seu artigo 1º, a implementação de ações destinadas à promoção da saúde ocupacional, e à Resolução CNJ nº 207/15, que institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Esta, por sua vez, estabelece princípios e diretrizes, preocupando-se com a atenção integral à saúde, com o ambiente de trabalho, com as ações de saúde e com a sua respectiva promoção, precavendo-se contra o evento da enfermidade, que interfere no exercício do cargo e pode, inclusive, provocar o afastamento do titular por motivo de doença sua ou de pessoa da família, conforme art. 185, alínea do artigo 83 da Lei nº 8.112/90.

Referência a outros instrumentos de planejamento do TRT (se houver):

A presente contratação alinha-se, ainda, ao ao Plano Estratégico deste Tribunal (2021-2026), no objetivo estratégico "incrementar modelo de gestão de pessoas", no sentido de desenvolver, regulamentar e aplicar estratégias para propiciar um ambiente de trabalho saudável, com orientação estratégica voltada a ações de saúde física e mental da força de trabalho e a um ambiente de trabalho positivo (RA nº 66/2021).

Requisitos da contratação:

A contratação tem por objeto a prestação de serviços:

a) Assistência à saúde, por intermédio de Pessoa Jurídica na forma do inciso I do art.1º da Lei 9.656/98, no segmento Médico-Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, incluindo, dentre outros, exames, consultas, tratamentos, procedimentos ambulatoriais, internações, cirurgias e partos;

b) Transporte aero-médico, com acompanhamento médico e os recursos materiais que se fizerem necessários, aos usuários regularmente inscritos no Plano Privado de Assistência à Saúde.

Os serviços descritos na alínea "a" devem ser de prestação de serviços com procedimentos ambulatoriais, clínicos, cirúrgicos, obstétricos e atendimentos de urgência e emergência, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão apartamento, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária à internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, observado o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde - ANS e com coparticipação de 50% nas consultas. A coparticipação, incluída no contrato referente ao período de 2019 a 2023, por decisão do colegiado competente à época, visa à redução da sinistralidade e impactos de reajustes anuais, devendo ser paga no mês seguinte, após desconto em folha de pagamento.

Consoante avaliação do período de 2014 a 2018 e de 2019 a 2022, é possível verificar uma média da sinistralidade, em que pese uma oscilação maior no período pandêmico, de modo que o modelo com participação dos usuários, com a finalidade educativa e em atenção ao princípio da colaboração que sustentam os planos de saúde, além de ser uma realidade do mercado de plano de saúde, pode ser mantida somente nas consultas, na proporção de 50% (cinquenta por cento).

Deverão ser observadas as responsabilidades e especificações técnicas previstas no Termo de Referência desta Contratação, bem como as respectivas legislações, especialmente a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde; o Ato GP/DG nº 01/2003, que dispõe sobre o Programa de Assistência Médico-Hospitalar, no âmbito do Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região; e a Lei nº 14.133/2021.

O plano deverá ter cobertura nacional, com acomodação em apartamento e com uma rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada em número mínimo de 30.000 (trinta mil) prestadores de serviços, incluindo médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e prontos-socorros, sendo, pelo menos, 2.200 (dois mil) credenciados, cooperados ou referenciados no estado de Mato Grosso do Sul e 1.500 (um mil) credenciados, cooperados ou referenciados na cidade de Campo Grande, onde concentra o maior número de vidas de usuário do plano de saúde.

Esses quantitativos referenciais são fundamentais para garantir a assistência aos magistrados, servidores e respectivos familiares, de todas as localidades com vara do trabalho do interior do nosso estado (16 cidades), inclusive nas cidades com postos avançados e varas itinerantes, além da cidade de Campo Grande, onde concentra o maior número usuários com domicílio, sem deixar de mencionar a importância de atendimento em todo território nacional, em razão da locomoção dos

magistrados e servidores, bem como em razão de familiares e usuários aposentados com domicílio nas diversas localidades do país.

O critério para a indicação do supracitado quantitativo foi o estudo do mercado, sobretudo das contratações de outros órgãos públicos (benchmarking), como o Tribunal Regional Eleitoral de Mato Grosso do Sul e o Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, bem como das contratações anteriores deste Tribunal. Como se trata de contratação mantida há anos neste Tribunal, e cujas ocorrências estão sendo sempre deliberadas pelo Subcomitê de Atenção Integral à Saúde e Qualidade de Vida, busca-se um conhecimento contínuo das condições dos planos disponíveis no mercado.

Ademais, em um país de dimensões continentais como o Brasil, o referido quantitativo está alinhado à expectativa de atendimento generalizado, uma vez que é fundamental considerar o número de municípios existentes em nosso país e a necessidade de atendimento em todas as localidades. Regionalmente, é importante ponderar que a maioria dos magistrados e servidores, e respectivos familiares, tem residência em Mato Grosso do Sul, de modo que o número exigido vislumbra o atendimento com qualidade dos usuários do plano de saúde.

Os períodos de carência devem ser definidos no termo de referência, não podendo atingir os novos magistrados e servidores e respectivos dependentes, num prazo de 30 dias, assim como os recém-nascidos e recém-casados.

O serviço possui natureza continuada, em face da necessidade perene de sua disponibilização para uso dos beneficiários a qualquer tempo, uma vez que está relacionado ao pronto atendimento assistencial à saúde e ao bem estar dos usuários, e sua interrupção pode afetar o atingimento de nosso objetivo institucional, pois se trata de contratação de serviços dos quais não possuímos mão-de-obra em nosso quadro para a realização.

A vigência do contrato será de 60 (sessenta) meses, prorrogável por igual período, até o limite de 120 (cento e vinte) meses. Justifica-se a contratação inicial por 60 (sessenta) meses em face da complexidade da própria contratação e da necessidade de manutenção dos serviços. Além disso, alinha-se ao princípio da eficiência e economicidade, pois permitirá a redução de retrabalhos que adviriam de prorrogações com menor tempo de duração. Para a fiscalização, também se verifica a vantagem em manter por maior tempo a mesma empresa contratada, desde que atendidas todas as condições contratuais. No equilíbrio desta sugestão identificamos a possibilidade de nova verificação no mercado ao cabo desse período, garantindo avaliação permanente das realidades do plano de saúde.

Os preços contratados, nos termos da proposta homologada, serão fixos pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir de janeiro de cada ano, admitindo-se ajuste anual do plano após esse prazo, entendendo o ajuste como equilíbrio econômico-financeiro, a partir da verificação da sinistralidade, que pode ser positiva ou negativa.

Para os serviços de assistência à saúde, os preços serão ajustados anualmente, em caso de prorrogação contratual prevista na Lei nº 14.133/2021, pelo índice de ajuste técnico, em situação onde o Equilíbrio Econômico do Contrato esteja prejudicado, a partir da verificação da meta de sinistralidade definida em 80% (oitenta por cento). A sinistralidade será apurada conforme a seguinte fórmula:

$S = (DA - RC)/R$, onde:

S = Sinistralidade;

DA = Despesas Assistenciais;

RC = Recuperação de co-participação

R = Receita

Onde:

DA (Despesas Assistenciais): São todos os dispêndios de utilização do plano de saúde, efetuados pelos beneficiários, entre eles, Honorários Médicos, Insumos, Procedimentos Médicos, Internações, Taxas, Medicamentos, etc, durante o período apurado, inclusive, eventuais ressarcimento realizados pela Operadora ao Sistema Único de Saúde – SUS, decorrentes da utilização espontânea dos beneficiários do plano no serviço público.

RC (Recuperação de Co-participação): Total de Pagamentos de Co-participação efetuados por beneficiários do plano do período apurado.

R (Receitas): São todos os valores remunerados à Operadora de Saúde por conta da Prestação de Serviço do Plano de Saúde, no período apurado.

O índice de ajuste técnico a ser aplicado para o Equilíbrio Econômico do Plano será apurado conforme a seguinte fórmula:

$r = S / S_m$, onde:

r = Índice de Ajuste;

S = Corresponde à sinistralidade do período – 12 meses;

S_m = Corresponde à meta de sinistralidade – 80%.

Para os serviços de atendimento de prestação de transporte aero-médico, o reajuste será realizado mediante a aplicação do índice setorial, IGP-M / FGV (Índice Geral de Preços do Mercado / Fundação Getúlio Vargas).

Em observância à Resolução CSJT n.º 310, de 24 de setembro de 2021, que aprovou o Guia de Contratações Sustentáveis da Justiça do Trabalho, a CONTRATADA deverá apresentar as seguintes comprovações por ocasião da entrega dos produtos:

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

- A CONTRATADA deve empregar, se for o caso, um número de jovens aprendizes equivalente a cinco por cento (5%), no mínimo, e quinze por cento (15%), no máximo, dos trabalhadores existentes, conforme estipula o Art. 429 da CLT (Decreto-Lei nº 5.452/1943);

Em observância ao inciso III, art. 51 da Lei Complementar 123/2006, ficam dispensadas as empresas de pequeno porte e microempresas de empregar e matricular seus aprendizes nos cursos dos Serviços Nacionais de Aprendizagem.

- A CONTRATADA não poderá possuir inscrição no cadastro de empregadores flagrados explorando trabalhadores em condições análogas às de escravo, instituído pelo Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da Portaria nº 540/2004;
- A CONTRATADA, ou seus dirigentes, não poderá ter sido condenada por infringir as leis de combate à discriminação de raça ou de gênero, ao trabalho infantil e ao trabalho escravo, em afronta a previsão aos artigos 1º e 170 da Constituição Federal de 1988; do artigo 149 do Código Penal Brasileiro; do Decreto nº 5.017/2004 (promulga o Protocolo de Palermo) e das Convenções da OIT nos 29 e 105;
- A comprovação dos critérios de sustentabilidade poderá ser feita mediante apresentação de certificação emitida por instituição pública oficial ou instituição credenciada, ou por declaração da CONTRATADA.
- A CONTRATADA deverá comprovar o cumprimento a cada período de 6 (seis) meses.

Nos termos do art. 2º, § 2º, da Resolução CSJT n.º 310/2021, as cotas raciais e de gênero não poderão ser observadas, visto que não há dispositivo legal que assim o determine, não cabendo à Administração arbitrar percentual mínimo de contratação pelas empresas, conforme o Acórdão n.º 140/2017 - TCU - Plenário.

Não será admitida a participação de consórcios. Nesse sentido, importa esclarecer que decisão sobre a viabilidade de participação de consórcios em certames licitatórios insere-se na esfera da discricionariedade da Administração Pública, não configurando uma obrigação legalmente estabelecida, pois a participação de empresas em consórcios não representa, por si só, garantia de ampliação de competitividade. Ao contrário, pode acarretar, em muitos casos, efeitos danosos à concorrência, na medida em que as empresas associadas deixariam de competir entre si.

Ademais, a própria natureza dos serviços licitados, qual seja, a assistência médico-ambulatorial e hospitalar (plano de saúde), milita contrariamente à possibilidade de atuação em consórcio, na medida em que se busca a contratação de uma empresa capaz de prestar, por si só, os serviços autorizados pela Agência de Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e não um conjunto de empresas em que cada uma delas se responsabilizaria por partes da contratação, como ocorreria no consórcio, mormente por se tratar de serviços atinentes à saúde dos beneficiário e que, por vezes, pode exigir pronta atuação incompatível com eventual averiguação de que parte do serviço caberia a cada consorciado.

Além disso, durante pesquisa de mercado não se observou prestação de serviços dessa natureza na forma de entes consorciados.

Levantamento de mercado e justificativa da escolha do tipo de solução a contratar:

A exemplo das contratações anteriores e conforme previsão do Manual de Contratações, será elaborado um mapa comparativo de preços, com propostas de fornecedores, contratos anteriores deste Tribunal e de outros órgãos públicos. O objetivo é estabelecer o preço compatível com o praticado no mercado, para que não haja super ou subfaturamento do itens, prejudicando o processo de aquisição.

Dentre as opções para a prestação de serviço de assistência médico-hospitalar aos magistrados e servidores deste E. Tribunal, no estado de Mato Grosso do Sul, uma delas seria a autogestão, porém, devido a falta de estrutura de pessoal, bem como orçamentário, essa prática torna-se inexecutável.

Verificamos no mercado local as seguintes possibilidades: Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul - CASSEMS, Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil - CASSI, a UNISAÚDEMS - Caixa de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado de Mato Grosso do Sul, a GEAP Autogestão em Saúde, a Bradesco Saúde e o Plano de Saúde da HAPVIDA. A CASSEMS não tem abrangência nacional. A UNISAÚDEMS, apesar de nacional, é fechada e exclusiva aos servidores do Estado de Mato Grosso do Sul. A GEAP Autogestão em Saúde não participa de processos licitatórios, a Bradesco Saúde não participa de processos licitatórios e não se trata de plano de saúde e sim seguro saúde. A HAPVIDA não tem atendimento em todos os estados do país.

Dessa forma, a disponibilização de plano de saúde deve ser realizada por meio de licitação, possibilitando a disputa do mercado de plano de saúde, como vem sendo realizado com êxito nesta E. Corte há vários anos.

Modalidade: Pregão eletrônico

Estimativas de preços ou preços referenciais:

Para facilitar a visualização fizemos um levantamento da sinistralidade, do reajuste e do IPCA no período de 2014 até 2023 (contrato anterior e contrato vigente) e identificamos uma média de reajuste de 6,72 no modelo utilizado pelo nosso Tribunal e uma média de IPCA acumulado de 5,19, conforme se verifica na tabela abaixo.

SINISTRALIDADE E REAJUSTE: JANEIRO DE 2014 A MARÇO DE 2023				
ANO	SINISTRALIDADE	MÉDIA	REAJUSTE	IPCA acumulado
2014	80,84	87,43	00	5,91
2015	80,67		1,01	6,41
2016	95,92		7,73	10,67
2017	94,88		12,5	6,29
2018	84,84		15	2,97
2019	75%	81,77	0	3,75
2020	70%		-6	4,31
2021	80,10%		0	4,52
2022	102		18	5,79
2023	96,988% *		19	2,09
TOTAL			6,72	5,19

* até MARÇO de 2023

Para a estimativa de preços, após intensa pesquisa, serão utilizados os valores valores de planos de saúde de outros Tribunais, especificamente do contrato do TRE/MS, em processo de licitação, e do contrato de plano de saúde da Justiça Federal de Mato Grosso do Sul. Além do levantamento de preços, realizamos o

cálculo da utilização do plano até março de 2023, deduzido da despesa o percentual de coparticipação nas consultas (que está sendo proposta nesta contratação) e utilizamos a forma de atualização do contrato constante da Cláusula de Reajuste, a fim de verificarmos se o valor de mercado não está muito distante da utilização do plano (mediante o cálculo de ajuste para coparticipação), conforme se verifica na planilha abaixo.

O quantitativo a ser contratado refere-se à quantidade de usuários inscritos no plano de saúde (magistrados e servidores ativos e inativos, pensionistas e todos os seus dependentes), podendo haver variação no decurso do contrato. Importa ressaltar, que o nosso Regional tem feito a opção de equilibrar os preços nas diferentes faixas etárias, vislumbrando preço mais acessível para as faixas etárias superiores, sem prejuízo às faixas etárias inferiores, uma vez que o custeio abarca toda despesa com plano de saúde deste grupo.

A tabela a seguir apresenta os valores propostos para a contratação, diante dos estudos de mercado.

FAIXA ETÁRIA	MASC	FEM	QTDE TOTAL	VALOR MÁXIMO MENSAL TRANSPORTE AÉREO POR BENEFICIÁRIO	VALOR MÁXIMO MENSAL PLANO DE SAÚDE POR BENEFICIÁRIO	VALOR MÁXIMO MENSAL TRANSPORTE AÉREO E PLANO DE SAÚDE POR BENEFICIÁRIO	VALOR MÁXIMO MENSAL TRANSPORTE AÉREO E PLANO DE SAÚDE	VALOR MÁXIMO ANUAL TRANSPORTE AÉREO E PLANO DE SAÚDE	VALOR MÁXIMO TOTAL TRANSPORTE AÉREO E PLANO DE SAÚDE (cinco anos)
0-18	252	263	515	R\$ 5,73	R\$ 489,25	R\$ 494,98	R\$ 254.912,76	R\$ 3.058.953,16	R\$ 15.294.765,78
19-23	66	67	133	R\$ 5,73	R\$ 519,10	R\$ 524,83	R\$ 69.802,79	R\$ 837.633,45	R\$ 4.188.167,25
24-28	52	65	117	R\$ 5,73	R\$ 550,24	R\$ 555,97	R\$ 65.048,55	R\$ 780.582,57	R\$ 3.902.912,83
29-33	63	67	131	R\$ 5,73	R\$ 582,68	R\$ 588,41	R\$ 77.082,00	R\$ 924.984,04	R\$ 4.624.920,20
34-38	104	115	219	R\$ 5,73	R\$ 617,73	R\$ 623,46	R\$ 136.538,29	R\$ 1.638.459,42	R\$ 8.192.297,10
39-43	113	144	257	R\$ 5,73	R\$ 655,37	R\$ 661,10	R\$ 169.902,12	R\$ 2.038.825,43	R\$ 10.194.127,13
44-48	89	110	199	R\$ 5,73	R\$ 694,30	R\$ 700,03	R\$ 139.305,07	R\$ 1.671.660,87	R\$ 8.358.304,34
49-53	96	125	221	R\$ 5,73	R\$ 735,82	R\$ 741,55	R\$ 163.882,55	R\$ 1.966.590,57	R\$ 9.832.952,85
54-58	90	98	188	R\$ 5,73	R\$ 779,95	R\$ 785,68	R\$ 147.708,40	R\$ 1.772.500,82	R\$ 8.862.504,11
59 +	393	536	929	R\$ 5,73	R\$ 857,82	R\$ 863,55	R\$ 802.238,17	R\$ 9.626.858,06	R\$ 48.134.290,31

TOTAL	-	-	2.909	-	-	-	R\$ 2.026.420,70	R\$ 24.317.048,38	R\$ 121.585.241,90
-------	---	---	-------	---	---	---	---------------------	----------------------	-----------------------

Descrição da solução como um todo:

A prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e com transporte médico aéreo destinado aos magistrados e servidores, ativos ou aposentados, os pensionistas e os respectivos dependentes do Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região através de contratação do plano de saúde com abrangência em todo território nacional e cobertura de todos os procedimentos previstos no rol da ANS, além daqueles que serão acrescentados ao contato.

Justificativas para o parcelamento ou não da solução quando necessária para individualização do objeto:

Neste caso, a contratação se dará em Grupo Único, contemplando os dois serviços: prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia; e transporte aeromédico, por uma única empresa, visando a melhor gestão e fiscalização do contrato, além de maior eficiência no atendimento de casos de emergência, haja vista que o transporte médico aéreo e o atendimento hospitalar, de forma integrada, visam mitigar eventuais riscos à saúde dos usuário.

Em complemento à justificativa da melhor fiscalização do contrato e da maior eficiência no atendimento de casos de urgência e emergência, ressaltamos que a contratação em grupo único proporcionará maior ganho de escala. Dessa forma, com mais beneficiários (visto que a quase totalidade dos magistrados e servidores fazem a opção pela adesão ao plano de saúde), é possível obter um preço mais vantajoso para o transporte aéreo. Por conseguinte, se o beneficiário possui a adesão ao plano de saúde com transporte aéreo, a eficiência projetada para os atendimentos de emergência é maior, uma vez que os serviços serão prestados de forma integrada e com maior celeridade, condição indispensável para os atendimentos de urgência e emergência.

Demonstrativo dos resultados pretendidos em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais ou financeiros disponíveis:

A prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia, destinado aos magistrados e servidores, ativos ou aposentados, os pensionistas e os respectivos dependentes do Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região, através de contratação do plano de saúde, vislumbra a garantia de rede credenciada e adequada para todas as vidas do plano de saúde em todo o território nacional, com qualidade e celeridade, além de disponibilizar opções variadas na cidade de Campo Grande, onde o número de usuários é mais significativo.

Providências para adequação do ambiente do Tribunal:

Sem necessidade de adequação do ambiente do tribunal.

Declaração da viabilidade ou não da contratação:

Com base no estudo realizado, e considerando a inviabilidade de autogestão, bem como de convênios que não atendem ao tipo de cobertura necessária aos usuários do plano, a contratação pleiteada é viável, necessária e adequada a esta Instituição.

A Administração pugnará pelo binômio preço-qualidade, estabelecendo o julgamento pelo menor preço, sob a estrita obediência das especificações determinadas. Será observado o Regime de Execução Indireta, empreitada por preço unitário, com utilização da previsão orçamentária para 2023, PTRS 214275 Programa de Trabalho 02.122.0033.4256.0054 (Apreciação de Causas na Justiça do Trabalho), item 151252023000083, Natureza de Despesa nº 339039 (Assistência médico-hospitalar - magistrados, servidores e requisitados).

Cabe ressaltar que as experiências decorrentes das contratações de plano de saúde realizadas ao longo do tempo por este Tribunal foram contempladas na elaboração deste ETP. Como a manutenção de contrato do plano de saúde tem sido operada de forma contínua e ao longo de muitos anos neste Tribunal, sendo regulamentada internamente e periodicamente discutida e deliberada no Subcomitê de Atenção Integral à Saúde e Qualidade de Vida (RA 99/2022; PROAD 22626/2022), os procedimentos de melhoria contínua são igualmente observados e implementados.

Além disso, em razão da auditoria do plano de saúde (PROAD 24013/2022), realizada no corrente ano, diversas experiências foram discutidas e analisadas pela equipe de trabalho para planejamento da presente contratação.

Dessa forma, realiza-se constantemente o acompanhamento e o enfrentamento dos problemas que surgem. Essa própria experiência colegiada conduz à indicação de contratação de operadora de plano de saúde. As atas de reuniões do referido Subcomitê encontram-se no PROAD 22626/2022.

Grupo de Trabalho (PORTARIA TRT/DG Nº 100/202318):

Nome: José Carlos de Souza Melo

E-mail: jmelo@trt24.jus.br

Nome: João Armando Minozzo Machado

E-mail: jamachado@trt24.jus.br

Nome: Luiz Felipe Braga Marques

E-mail: lfmarques@trt24.jus.br

Nome: Bonifácio Tsunetame Higa Junior

E-mail: bjunior@trt24.jus.br

Nome: Géssica Damasio Cabral

E-mail: gcabral@trt24.jus.br

Nome: Silvia Nanci Lourenço De Figueiredo

E-mail: sfigueiredo@trt24.jus.br