

## FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

**Estudo Técnico Preliminar 88/2025****1. Informações Básicas**

Número do processo: 23117.050216/2025-71

**2. Descrição da necessidade**

O presente documento visa o estudo e o planejamento da contratação de serviço de assistência à saúde suplementar para servidores ativos, aposentados, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas vinculados à Universidade Federal de Uberlândia (UFU) conforme processo 23117.050216/2025-71.

O estudo preliminar é baseado em uma demanda formalizada em 27/08/2025 para contratação de planos privados de assistência à saúde (nova redação ao art. 1º da Lei 9.656/98) para fornecer assistência à saúde aos servidores, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas da UFU, dentro das normativas/coberturas fixadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS). A contratação se faz necessária, uma vez que o contrato emergencial vigente com a operadora Unimed Uberlândia (Contrato nº 021/2025) encerrará até 01 de julho de 2026, sendo improrrogável, na forma do art. 75, VIII, da Lei nº 14.133/2021.

O processo licitatório anterior (Processo SEI nº 23117.019544/2023-38), destinado à contratação definitiva dos referidos serviços, restou fracassado em sua fase de julgamento, com a recusa da única proposta apresentada por não atender aos requisitos técnicos estabelecidos no Edital e Termo de Referência. O fracasso da licitação ocasionou uma situação limite que foi sanada com a contratação emergencial nº 021/2025, cabendo à Administração instaurar, em regime de urgência, novo processo licitatório para a contratação em tela.

É crucial destacar, que o contrato vigente, de caráter emergencial e vigência por até 12 meses, tem aproximadamente 5.650 vidas ativas, onde uma proporção considerável (44%) destas encontra-se na última faixa etária de adesão (59 anos acima). É notória a dificuldade que esta população encontra ao buscar a contratação de planos de saúde de maneira individual, cabendo a Universidade ser um facilitador. Adiciona-se o fato de que a UFU possui histórico de contratação de operadoras de planos de saúde há mais de 17 anos, o que criou uma familiaridade consolidada com esse modelo de contratação, o que torna mudanças mais desafiadoras.

A interrupção dos serviços de saúde suplementar impactaria significativamente a qualidade de vida dos beneficiários, especialmente aqueles com idade superior a 60 (sessenta) anos e indivíduos em tratamento médico contínuo, que demandam assistência regular e especializada. A ausência de cobertura de saúde suplementar comprometeria o acesso a consultas, exames, internações e outros procedimentos essenciais, podendo gerar graves prejuízos à saúde e bem-estar desses usuários.

Faz-se preciso, diante desse panorama, demonstrar a importância da continuidade do oferecimento deste serviço por parte da UFU. Não só pelo atendimento que é prestado pela equipe da universidade aos usuários idosos que possuem dificuldades com aparatos tecnológicos e outros em situação de vulnerabilidade, mas por ser um serviço de extrema relevância à comunidade acadêmica, que é bem avaliado quanto à cobertura e ao atendimento e demonstra sua eficiência ao apresentar preço adequado em todos esses anos de vigência e reajustes abaixo do mercado.

Contudo, o certame anterior realizado nos moldes tradicionais, buscando uma única operadora para os serviços, revelou a ausência de concorrência, evidenciada pela recusa da única proposta apresentada por não atender aos requisitos técnicos, especialmente a insuficiência de rede credenciada da operadora no município de Monte Carmelo. Essa situação demonstrou que a modalidade de concorrência tradicional não é a mais adequada para o objeto em questão, dada a especificidade geográfica e a limitação de empresas que se enquadrem em todos os critérios exigidos. Diante disso, a equipe de planejamento avaliará neste estudo técnico se o credenciamento, de empresas operadoras de planos de saúde, é a solução mais viável e vantajosa.

Segundo o Manual de Licitações e Contratos: Orientações e Jurisprudência do TCU, o credenciamento é um procedimento auxiliar adotado quando se constata, na fase de planejamento da contratação, que a abordagem mais vantajosa para a administração consiste em permitir que uma gama de fornecedores se qualifique para fornecer os bens ou serviços desejados, em virtude da inviabilidade ou ineficácia de selecionar um único fornecedor por meio de disputa, de modo a atender adequadamente ao interesse público. É importante ressaltar que o credenciamento não obriga a administração pública a realizar a contratação, mas em o fazendo, deverá contratar todos os credenciados.

Nesse contexto, o procedimento surge como uma abordagem promissora. Ele tem o potencial de fomentar a competição, aumentar o leque de opções de planos de saúde para os servidores e, acima de tudo, garantir a efetividade da contratação. Ao não se limitar a um único vencedor, essa modalidade mitiga o risco de um novo fracasso licitatório, buscando assegurar a continuidade do serviço e atendendo ao interesse público. No entanto, a equipe técnica examinará cada etapa do processo para confirmar se o credenciamento é, de fato, a solução mais adequada e vantajosa para esta contratação específica.

### 3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Divisão de Promoção e Assistência à Saúde do Servidor	Luane Resende França

### 4. Descrição dos Requisitos da Contratação

A futura contratação do serviço de planos privados de assistência à saúde suplementar pela UFU buscará atender as seguintes necessidades: assistência médica e hospitalar, de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial, prestada por médicos, hospitais, clínicas e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer estabelecimento de saúde credenciado ou conveniado, conforme o rol de procedimentos médicos vigentes estabelecidos pela ANS, pelo prazo de 5 anos, podendo ser prorrogado por igual período, respeitado o limite decenal.

A contratação também deve observar todos os dispositivos legais que tratam do tema durante o processo, e suas futuras alterações e/ou substituições, estando os principais listados abaixo:

Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990 – Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.
Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998 – Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.
Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

Lei 14.133 de 01 de abril de 2021 – Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

Decreto nº 11.878 de 09 de janeiro de 2024 - Regulamenta o art. 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, para dispor sobre o procedimento auxiliar de credenciamento para a contratação de bens e serviços, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 5, de 26 de maio de 2017 – Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional.

Instrução Normativa SEGES/ME Nº 65, de 7 de julho de 2021 – Dispõe sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME Nº 97, de 26 de dezembro de 2022 – Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor do Poder Executivo federal e do militar da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima, ativo ou aposentado, de seus dependentes e grupo familiar e do pensionista.

Portaria MGI Nº 2.829, de 29 de abril de 2024 – Fixa valor mensal per capita para a participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar dos servidores públicos do Poder Executivo federal, dos militares da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima, na condição de ativos ou inativos, seus dependentes e os pensionistas.

Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 da ANS – Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Resolução Normativa nº 505, de 30 de março de 2022 da ANS - Dispõe sobre o Programa de Qualificação de Operadoras, dá outras providências e revoga as Resoluções Normativas nº 386, de 09 de outubro de 2015, e nº 423, de 11 de maio de 2017.

Resolução Normativa nº 557 de 14 de dezembro de 2022 da ANS – Dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde e regulamenta a sua contratação, dispõe sobre a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial por empresário individual e dispõe sobre os instrumentos de orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde.

Resolução Normativa nº 566, de 29 de dezembro de 2022 da ANS - Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

Resolução Normativa - RN Nº 309, DE 24 DE OUTUBRO DE 2012 - Dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste.

A operadora de planos particulares de assistência à saúde, para atender aos servidores ativos, aposentados, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas vinculados a UFU, deverá:

- Possuir autorização de funcionamento expedida pela ANS;
- Ser regularmente selecionada nos termos da Lei 14.133 de 01 de abril de 2021;
- Ter obtido nota igual ou superior que 0,6 no último Índice de Desempenho (IDSS e IDSM) da ANS, o que sinaliza a qualidade no atendimento ao consumidor.

Com relação aos planos que se pretende contratar, suas características gerais são:

- Regime de contratação: coletivo empresarial, adesão voluntária;
- Atendimento: médico-hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo quanto emergencial, em hospitais e clínicas. Será vedada a oferta de planos que não atendam a estes critérios;
- Coberturas: no mínimo as estabelecidas no rol de procedimentos e eventos em saúde, editadas pela ANS, sem exclusão de doenças preexistentes ou crônicas;
- Padrão de acomodação em internação: enfermaria e/ou apartamento individual com banheiro privativo;
- Planos sem coparticipação e/ou com coparticipação, conforme previsão contratual e regulamentação da ANS;
- O edital permitirá a habilitação de operadoras com diferentes abrangências geográficas;
- Entende-se por abrangência geográfica:
  - Municipal: com pelo menos uma operadora em cada cidade onde há Campus UFU (Ituiutaba/MG, Monte Carmelo/MG, Patos de Minas/MG e Uberlândia/MG);
  - Grupo de Municípios: abrangendo Ituiutaba/MG, Monte Carmelo/MG, Patos de Minas/MG e Uberlândia /MG;
  - Estadual: abrangendo todo o estado de Minas Gerais e
  - Nacional: abrangendo todo o território brasileiro.

As operadoras poderão ofertar planos em todas as abrangências geográficas acima mencionadas ou apenas naquela (s) que lhe interessar. No entanto, a UFU somente considerará seu objetivo atingido quando o conjunto das operadoras habilitadas garantir a existência de, no mínimo:

- uma opção ofertada de plano para cada município onde a universidade possui campus (podendo ser um plano municipal, grupo de municípios ou estadual) e
- uma opção de plano nacional.

Os demais requisitos técnicos, as condições de execução e outras informações necessárias serão pormenorizadas e estarão disponíveis no Termo de Referência. Diante o processo licitatório anterior (Processo SEI nº 23117.019544 /2023-38), a equipe identificou que o credenciamento é uma alternativa viável, com a possibilidade de oferta de planos e preços variados, e que por isso não cabe restrições a coparticipação e abrangência como feitas no pregão, pois na modalidade de credenciamento elas limitam a oferta. Assim, a equipe de planejamento se propôs a analisar estes itens e a amplitude do grupo familiar.

## **COPARTICIPAÇÃO**

Com relação ao tema de coparticipação, a Resolução do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) nº 08, de 3 de novembro de 1998 traz que:

“Art. 1º O gerenciamento das ações de saúde poderá ser realizado pelas operadoras de planos de saúde de que trata o Inciso I do § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656/98, através de ações de controle, ou regulação, tanto no momento da demanda quanto da utilização dos serviços assistenciais, em compatibilidade com

o disposto no código de ética profissional, na Lei nº 9.656/98 e de acordo com os critérios aqui estabelecidos. (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

(...)

§ 2º - As operadoras de seguros privados somente poderão utilizar mecanismos de regulação financeira, assim entendidos, franquia e co-participação, sem que isto implique no desvirtuamento da livre escolha do segurado. (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

(...)

Art. 3º Para efeitos desta regulamentação, entende-se como:

I – "franquia", o valor estabelecido no contrato de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou odontológico, até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada;

II – "co-participação", a parte efetivamente paga pelo consumidor à operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou operadora de plano odontológico, referente a realização do procedimento. “

Neste contexto, a coparticipação e a franquia devem ser utilizadas pelas operadoras como um mecanismo financeiro de regulação, no qual tanto a operadora quanto o beneficiário dividem os custos das consultas/procedimentos realizados com o objetivo de estimular o uso consciente do plano, uma vez que os beneficiários tendem a considerar com mais cuidado quando e como utilizam o plano, podendo, por consequência, reduzir os custos da operação.

Ao iniciar a análise sobre coparticipações, esta equipe de planejamento evidenciou a falta de regulamentação pela ANS sobre este tema, sendo que houve a tentativa com a publicação da Resolução Normativa – RN nº 433, de 27 de junho de 2018 a qual fixava o percentual máximo de 30% a ser pago como coparticipação, que, no entanto, foi revogada antes mesmo de produzir efeitos.

Ainda neste sentido, foi constatado que em outubro de 2023 houve julgamento do Recurso Especial nº 2.001.108, na 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) o qual fixou os requisitos para legitimidade de cobrança de percentual de coparticipação:

- O percentual de coparticipação e as respectivas condições devem estar previstas no contrato de plano de saúde;
- Não pode configurar prática abusiva da operadora, isto é, esse fator moderador não deve caracterizar financiamento integral do procedimento pelo beneficiário e não deve caracterizar severo fator restritivo de acesso aos serviços médico-assistenciais;
- O valor cobrado por procedimento deve observar o limite máximo de 50% do valor contratado entre operadora e o respectivo prestador de serviço; e
- O valor total da coparticipação mensal não pode exceder o valor da mensalidade do plano.

Apesar de não haver reclamações registradas no Setor de Saúde Suplementar (SESAS) por parte dos usuários com referência aos valores de coparticipação, cujos preços e percentuais eram estabelecidos em contrato, a equipe de planejamento optou por não definir tabela de coparticipações para o procedimento de credenciamento. Tal medida visa aumentar a competitividade e a variedade de planos ofertados, podendo as operadoras oferecer seus produtos já comercializados sem a obrigatoriedade de personalizações adicionais ou criação de novos planos para atender exclusivamente a UFU.

A decisão de não fixar uma tabela de coparticipações traz algumas implicações significativas. Sem um controle taxativo sobre os preços e percentuais, as operadoras credenciadas terão a liberdade de definir as próprias cobranças, o que pode resultar em valores maiores do que os praticados no contrato atual.

Além disso, a coparticipação poderá ser estendida a eventos e tratamentos continuados que hoje são isentos, impactando diretamente os usuários. Essa ausência de tabelamento retira da universidade o poder de intervenção sobre as cobranças e a possibilidade de obtenção de uma tabela mais vantajosa em relação ao praticado no

mercado, ficando a critério das operadoras a determinação de valores, percentuais e eventos com coparticipação, baseando-se apenas em seus produtos e na legislação vigente. Desta maneira, a avaliação deste critério ficará a cargo do servidor no momento da contratação e/ou durante o transcorrer do contrato.

## ABRANGÊNCIA

Ao analisar as modalidades de planos presentes no contrato vigente com relação à área de abrangência, identificamos que são oferecidos planos de grupo de municípios e nacionais, no entanto, não existem opções de cobertura estadual e municipal.

Desta forma, foi realizado um levantamento dos servidores e dependentes que atualmente fazem recebimento do benefício per capita saúde suplementar e observamos que pelo menos 1.186 beneficiários estão em planos estaduais e 502 em planos municipais, todos eles na modalidade ressarcimento. Fazendo um paralelo, estes números representam, respectivamente, 21% e 9% da quantidade de vidas existente no contrato vigente. Ao ofertar estas novas abrangências no credenciamento, criamos mais possibilidades para os servidores da universidade.

O quadro abaixo apresenta o detalhamento das vidas com contrato de abrangência estadual e municipal na modalidade ressarcimento:

<b>Vidas vinculadas a planos de saúde Estaduais e Municipais que recebem Ressarcimento</b>				
<b>Faixa</b>		<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
00 a 18	1	383	126	509
19 a 23	2	44	10	54
24 a 28	3	4	1	5
29 a 33	4	23	3	26
34 a 38	5	154	38	192
39 a 43	6	173	53	226
44 a 48	7	170	61	231
49 a 53	8	86	24	110
54 a 58	9	57	33	90
59 e acima	10	93	153	246
<b>Totais</b>		<b>1187</b>	<b>502</b>	<b>1689</b>
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.				

De maneira complementar, nos últimos anos, se iniciou a implantação do Programa de Gestão e Desempenho na Universidade, o qual permite que seus servidores técnicos administrativos façam parte da jornada na modalidade de teletrabalho, possibilitando assim que estes possam estar fora da sua localidade de lotação enquanto executam seu trabalho, motivo pelo qual um plano de saúde com abrangência estadual poderia atender melhor as pessoas que se enquadrem nesta situação. Soma-se a isso os servidores inativos que, após a aposentadoria, podem mudar de cidade, e que também se beneficiariam desta medida.

Durante a execução dos contratos 13/2019, mediante entrevistas realizadas pela equipe de fiscalização (que podem ser consultadas nos relatórios do processo 23117.050454/2019-38) e durante os atendimentos no SESAS, foi identificada a necessidade de oferta de opções de plano com menores valores de contribuição mensal mantendo a cobertura mínima do Rol de procedimentos da ANS.

Diante desta demanda, a equipe de planejamento considera viável a oferta de planos de abrangência municipal. A operadora pode oferecer planos com rede própria, referenciada ou credenciada e não precisa ter cobertura em todas as cidades com campus da UFU, podendo atuar em apenas uma delas.

A opção por incluir planos de saúde de abrangência municipal no credenciamento é uma estratégia fundamental para garantir o sucesso do processo e oferecer mais opções aos usuários. Ao contrário da exigência do último pregão, que restringia a participação a operadoras com capacidade de atender as quatro cidades simultaneamente, essa abordagem permitirá que empresas de menor porte e com foco regional se candidatem. Isso não só aumenta a competitividade, mas também poderá resultar em preços mais acessíveis, visto que a rede credenciada é menor e mais localizada.

Além disso, a oferta de planos municipais atende de forma mais precisa às necessidades dos usuários de cada campus. Essa flexibilidade possibilita que os beneficiários escolham um plano mais adequado à sua realidade local, garantindo um melhor aproveitamento dos serviços de saúde disponíveis em sua própria cidade.

A demanda por cobertura em múltiplos locais pode ser atendida pela oferta de planos com abrangência em um grupo de municípios, que inclua as quatro cidades com campus universitário. Essa abordagem já se mostrou eficaz e estratégica no contrato atual, uma vez que concentra uma parcela significativa dos beneficiários.

A manutenção dessa modalidade no credenciamento otimiza a concentração de vidas. Ao unificar a cobertura para as quatro cidades, a operadora pode gerenciar a carteira de beneficiários de forma mais eficiente, o que, por sua vez, pode resultar em melhores negociações e oferta de preços mais competitivos. Também permite que as operadoras diluam os riscos e custos operacionais por uma base maior de vidas, impactando positivamente a sustentabilidade do contrato.

Por fim, a abrangência nacional também deverá ser ofertada para atender a uma demanda já existente tanto no contrato atual (639 vidas) como na modalidade de ressarcimento (aproximadamente 780 vidas). Como dito anteriormente, com o Programa de Gestão, houve a dispersão de parte da carteira de servidores, sendo localizados em diversas abrangências. Além disso, no contrato atual observa-se que a demanda de planos nacionais vem para atender dependentes domiciliados em localidades diversas do titular.

Desta forma, além de proporcionar acesso a uma rede de atendimento ampla em todo o Brasil, essa modalidade oferece a comodidade de um único plano para titulares e dependentes com esta necessidade. Essa opção pode atrair operadoras de grande porte com redes robustas, garantindo maior capilaridade e diversidade de serviços de saúde, desde hospitais de referência até clínicas especializadas.

Portanto, diante do exposto, esta equipe de planejamento entende que deverá ser ofertada, no mínimo, uma opção de plano para cada município onde a universidade possui campus (podendo ser um plano municipal, grupo de municípios ou estadual) e uma opção de plano nacional.

Cabe, por fim, ressaltar os riscos inerentes à decisão pelo credenciamento no que tange à abrangência. Haverá a diluição da carteira e poderá haver contratos com até 29 vidas, principalmente nas cidades menores, o que pode impactar na sinistralidade e cálculo do reajuste, sendo esse definido não por negociação entre as partes ou em contrato, e sim pelo *pool* de risco de todos os contratos com até 29 vidas, conforme Resolução Normativa nº 309 da ANS.

## **GRUPO FAMILIAR**

Apesar da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022 e a Resolução Normativa ANS nº 557, de 14 de dezembro de 2022 permitirem, de forma discricionária, a adesão como grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, optou-se por manter somente parentescos já existentes no contrato atual, pois permite melhor identificação e maior controle dos beneficiários vinculados ao plano, sendo eles:

- Filhos e enteados após completarem 24 (vinte e quatro) anos, desde que não interrompido o plano/vínculo e passando a custear integralmente;
- Pai ou padrasto, mãe ou madrasta, sogro/sogra do servidor, desde que sejam dependentes na declaração do imposto de renda.

Destacando ainda que não haverá inclusão de novos beneficiários na condição de filhos e enteados após completarem 24 (vinte e quatro), e qualquer outro familiar que não se enquadre nas condições acima previstas, apenas a manutenção daqueles já vinculados ao Contrato vigente nº 021/2025.

## SUSTENTABILIDADE E QUALIDADE

Em consulta ao Guia Nacional de Contratações Sustentáveis, 7ª edição, de outubro de 2024, a equipe de fiscalização não conseguiu localizar critérios de sustentabilidade específicos que possam se enquadrar na presente contratação, no entanto, em pesquisa de normativos expedidos pela ANS, localizou-se a Resolução Normativa – RN nº 505, de 30 de março de 2022 que dispõe sobre o Programa de Qualificação das Operadoras – PQO.

Para realizar a avaliação prevista no PQO é calculado o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora – IDSS, que por sua vez, apresenta as seguintes dimensões:

I - dimensão da qualidade em atenção à saúde;

II - dimensão de garantia de acesso;

III - dimensão de sustentabilidade no mercado; e

IV - dimensão de gestão de processos e regulação.

Tratando-se especificamente sobre o tema sustentabilidade, segundo a RN 505/2022 temos que:

“A dimensão de sustentabilidade no mercado avalia: o equilíbrio econômico-financeiro das operadoras de plano de saúde, avaliando a capacidade de manter-se em dia com suas obrigações financeiras junto a seus prestadores para o atendimento com qualidade e de forma contínua a seus beneficiários; os aspectos associados à satisfação destes com os serviços prestados e adquiridos; e, como aproximação desta medida, os indicadores de permanência dos beneficiários, medindo a gravidade das infrações à legislação cometidas por parte das operadoras.”

Desta maneira, visando evitar a elaboração de critério de sustentabilidade de maneira genérica, conforme sugere o Guia Nacional de Contratações Sustentáveis, esta equipe de planejamento entende que o uso da dimensão de sustentabilidade no mercado, componente do IDSS, constitui-se um critério objetivo, passível de comprovação e verificação mediante os relatórios emitidos pela ANS.

Neste mesmo sentido, para aferição dos padrões mínimos de qualidade, será verificado o próprio IDSS da operadora no último relatório da ANS, tendo em vista que seu objetivo é ampliar a transparência e reduzir a assimetria de informação, dirimindo falhas de mercado que, neste caso, comprometem a capacidade do consumidor de fazer suas escolhas, no momento de contratar um plano de saúde.

Vale destacar ainda que o IDSS é um índice que varia de zero a um (0 a 1), sendo zero a pior nota e um o melhor resultado. Estes resultados são agrupados em cinco faixas de nota representado por cores:

Faixas de Avaliação do IDSS



Nos resultados do IDSS 2024 (ano-base 2023), a nota média das operadoras foi de 0,7805, sendo que 71,3% das operadoras avaliadas se enquadraram nas duas melhores faixas do IDSS (que possuem notas iguais ou acima de 0,6), representando 93,2% dos beneficiários de planos de saúde vinculados à ANS.

Com base nestes resultados, a comissão sugere como critério de sustentabilidade que a operadora possua Índice na Dimensão Sustentabilidade e Mercado (IDSM) igual ou maior a 0,6 (seis décimos) e como critério de qualidade que o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) seja igual ou maior a 0,6 (seis décimos), considerando que esta nota não será restritiva com relação à concorrência no processo e permitirá que se tenha a garantia de obtenção de um nível mínimo de qualidade dos serviços prestados assegurado pela metodologia do respectivo órgão regulador.

## **SUBCONTRATAÇÃO**

Para se atingir a solução pretendida do presente processo, será realizado o credenciamento de operadoras de planos de assistência à saúde, as quais serão responsáveis por administrar, comercializar e disponibilizar o plano de saúde aos beneficiários. Neste sentido, temos a definição de plano privado de assistência à saúde, segundo o art 1º da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998 da seguinte maneira:

“I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;”

Neste contexto, esta equipe de planejamento entende que a operadora credenciada poderá dispor da existência de uma rede credenciada/conveniada/cooperada composta por profissionais e serviços de saúde para realização do atendimento aos beneficiários, desta maneira, não se caracterizando como subcontratação.

Considerando que é obrigatória a cobertura para os casos de urgência e emergência, principalmente aqueles que ocorram fora da área de abrangência contratada pelo beneficiário, pode ser necessário que o atendimento seja realizado por prestador que não componha a rede credenciada/conveniada/cooperada da operadora, no entanto, a mesma será responsável pela gestão e trâmites para a execução do atendimento, não se caracterizando, portanto, como subcontratação.

Uma vez que o mecanismo do reembolso, regido pela Resolução Normativa ANS nº 566, de 29 de dezembro de 2022 visa garantir o atendimento dos beneficiários, este não será caracterizado como subcontratação para fins deste processo, tendo em vista que para a utilização do serviço nesta modalidade, a operadora deverá ser comunicada previamente para oferecimento de alternativas e gestão da situação.

## **GARANTIA DA CONTRATAÇÃO**

Por ser uma contratação que será custeada pelos beneficiários vinculados à UFU, não haverá exigência de garantia contratual da execução dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

## **5. Levantamento de Mercado**

Conforme o art. 3º da INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME Nº 97, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2022 da SECRETARIA ESPECIAL DE DESBUROCRATIZAÇÃO, GESTÃO E GOVERNO DIGITAL DO MINISTÉRIO DA ECONOMIA, a assistência à saúde do servidor, ativo ou aposentado, de seus dependentes e grupo familiar e do pensionista, pode ser prestada mediante:

I - convênio com operadoras de planos de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

II - contrato com operadoras de planos de assistência à saúde, observado, no que for cabível, o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

III - serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou

IV - auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento parcial.

A seguir, esta Comissão avalia todas as modalidades acima. Inicialmente, a modalidade de serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade (inciso III) possui características que inviabilizam neste momento esta possibilidade. Para tanto, a UFU deveria manter um espaço físico, uma equipe especializada na gestão desse serviço e conhecedora das regras da agência reguladora, orçamento próprio para satisfazer eventuais indisponibilidades financeiras de servidores e gastos hospitalares quando as reservas do plano não forem suficientes para suportá-lo.

A modalidade de contratação de autogestão (inciso I) é aquela na qual essas organizações sem fins lucrativos reinvestem todos os recursos na assistência médica aos beneficiários, possibilitando uma melhoria contínua na rede da assistência. Entendendo a necessidade de ampliar as opções de planos de saúde ofertados pela UFU, foram firmados recentemente duas adesões a operadoras de autogestão, sendo a GEAP Saúde e ASSEFAZ. A UFU, ao aderir a essa modalidade, assegurou a seus servidores o acesso a planos de saúde com foco total na qualidade e na sustentabilidade do atendimento. Elas trazem como diferencial a possibilidade de adesão de um extenso grupo familiar, o que não é possível em outras modalidades.

Quanto ao auxílio de caráter indenizatório (inciso IV), a UFU possui aproximadamente 4.471 beneficiários que recebem ressarcimento via planos individuais firmados pelo servidor diretamente com as operadoras/administradoras ou via acordo de parceria entre a UFU e o Ministério da Educação (MEC) (processo SEI 23117.008751/2021-03), no qual algumas Administradoras de Benefícios estão disponíveis para vinculação. Atualmente a Qualicorp, por já possuir algumas vidas originárias de um vínculo anterior, foi a primeira a ser formalizada como opção aos servidores, entretanto, em um momento futuro a vinculação pode ser feita com outras administradoras de benefícios.

Concluindo a avaliação das modalidades previstas no art. 3º, na contratação direta de operadoras (inciso II), o compromisso financeiro é do servidor com a operadora e da operadora com os serviços hospitalares. A equipe da UFU se restringirá ao planejamento da contratação, à fiscalização do contrato e ao cumprimento de repasse das consignações de cada servidor à operadora contratada, observando as regras contratuais e tributárias de pagamento a terceiros. Após a análise, e entendendo a importância de se manter esta modalidade de contratação dentro da universidade, a equipe identificou as duas soluções mais viáveis para realizar a contratação direta, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021:

1. **Pregão Eletrônico:** Modalidade padrão para serviços comuns, que busca a proposta mais vantajosa para a Administração Pública através da competição entre licitantes.
2. **Credenciamento:** Procedimento auxiliar de inexigibilidade de licitação, que permite a contratação de todos os interessados habilitados, garantindo a pluralidade de fornecedores e a livre escolha do beneficiário, conforme regulamentado pelo Decreto nº 11.878/2024.

## 5.1 - Solução 1 – Realização de Pregão Eletrônico

A licitação é o procedimento administrativo formal adotado pela Administração Pública para selecionar a proposta mais vantajosa para a contratação de bens, serviços e obras, garantindo isonomia, competitividade e economicidade. Conforme a Lei nº 14.133/2021, a licitação é a regra geral para contratações públicas, devendo ser utilizada sempre que for possível garantir a competitividade e vantajosidade.

No entanto, o próprio dispositivo legal e a jurisprudência do Tribunal de Contas da União (TCU) reconhecem que, em determinadas situações, a competição pode ser inviável, o que justifica a aplicação de outras modalidades, como inexigibilidade e procedimentos auxiliares, dentre os quais se destaca o credenciamento.

### Análise da Solução 1

O contrato de planos de saúde pela Universidade tem um histórico de mais de 17 anos. Em todo esse período, a contratação foi realizada via pregão, e excepcionalmente via dispensa na contratação emergencial em curso. Ocorre que, como já citado nesta peça técnica, o último pregão realizado restou fracassado, pois a única operadora que

ofertou proposta foi desclassificada por não atender aos requisitos do edital e termo de referência, principalmente no que diz respeito a cobertura e rede credenciada no município de Monte Carmelo, o menor entre todos onde há campus e com menos vidas.

A rigidez do edital também foi um fator relevante, pois o pregão exige a definição de um objeto único e padronizado. Isso limita a oferta das operadoras, que muitas vezes não possuem um produto que se encaixe perfeitamente nas exigências do edital.

O pregão exige que a universidade defina um único modelo de plano (um "produto") e aguarde a proposta mais vantajosa. No entanto, o mercado de planos funciona com a oferta de produtos variados, com diferentes coberturas, abrangências, redes credenciadas e valores, o que dificulta que estes produtos se encaixem tanto nas exigências técnicas quanto no valor máximo estabelecido, gerando licitações desertas ou fracassadas.

No pregão, era esperado que a UFU recebesse a proposta mais vantajosa para um produto totalmente adaptado às necessidades de seu público-alvo, visto que esses itens já haviam sido previamente precificados conforme a IN 65 /2021. No entanto, durante o certame, houve três pedidos de esclarecimentos e dois pedidos de impugnações para os itens que a equipe de planejamento havia pedido além do rol da ANS, constantes no contrato vigente a época. Mesmo após a equipe realizar a maioria das alterações solicitadas pelas empresas interessadas, apenas uma operadora participou da disputa, o que demonstrou a falta de interesse do mercado no edital.

Por fim, ainda existe o risco de que se apenas uma operadora for contratada e, por algum motivo não consiga cumprir o contrato, a totalidade dos servidores e seus dependentes ficaria desassistida, o que deve ser evitado ao máximo pela essencialidade do serviço. Assim, considerando que um dos objetivos da licitação é assegurar a seleção da proposta apta a gerar o resultado de contratação mais vantajoso para a Administração Pública, a presente solução não é indicada para a demanda em questão.

## **5.2 - Solução 2 – Procedimento auxiliar de credenciamento**

O credenciamento é o processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados.

De acordo com o Artigo 74 da Lei 14.133/2021, inciso IV, é inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento.

O artigo 79 da lei supramencionada, regulamentado pelo Decreto nº 11.878/2024, destaca que o credenciamento poderá ser adotado nas seguintes hipóteses de contratação:

I. paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

**II. com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação (grifo nosso);**

III- em mercados fluidos: caso em que a flutuação constante do valor da prestação e das condições de contratação inviabiliza a seleção do fornecedor por meio de processo de licitação.

Acrescente-se que a jurisprudência do Tribunal de Contas da União (ACÓRDÃO 2977/2021 - PLENÁRIO), por seu turno, considera o credenciamento:

"legítimo quando a administração planeja a realização de múltiplas contratações de um mesmo tipo de objeto, em determinado período, e demonstra que a opção por dispor da maior rede possível de fornecedores para contratação direta, sob condições uniformes e pré-definidas, é a única viável ou é mais vantajosa do que as alternativas sob avaliação para atendimento das finalidades almejadas, tais como licitação única ou múltiplas licitações, obrigando-se a contratar todos os interessados que satisfaçam os requisitos de habilitação, sem exclusão, e que venham a ser selecionados segundo procedimento objetivo e impessoal, a serem remunerados na forma estipulada no edital, aplicável igualmente a todas as contratações."

## **Análise da Solução 2**

A pluralidade de ofertas é uma das principais vantagens do credenciamento. Conforme o Art. 3º do Decreto nº 11.878 /2024, esta modalidade é ideal quando "a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação". Assim, a universidade habilita um grupo de operadoras, e a decisão final sobre o plano e a operadora é transferida ao servidor. Isso permite que cada beneficiário escolha o plano que melhor se adapte às suas necessidades de saúde, cobertura e capacidade financeira, evitando a rigidez de um único produto imposto por um pregão. Assim, busca-se atender a heterogeneidade do público da universidade e todos os perfis de renda, oferecendo planos de saúde de várias operadoras, com características e valores diferenciados.

A possibilidade de contratação de múltiplas operadoras via credenciamento reduz significativamente o risco de desassistência. Se, por qualquer motivo, uma operadora falhar ou sair do mercado, as demais continuarão a prestar o serviço. Ao contrário, no pregão, a falha de um único contratado pode deixar todos os servidores desassistidos.

Ainda, o credenciamento oferece flexibilidade e dinamismo. Permite o cadastramento permanente de novos interessados, enquanto o edital de chamamento permanecer vigente, o que confere maior possibilidade de participação entre as operadoras. Isto resulta em uma rede de fornecedores mais ampla, garantindo que a oferta de planos de saúde variados.

A contratação via pregão, embora seja a regra geral neste caso, não se mostra a solução mais vantajosa ou viável para a UFU, dado o cenário de mercado e o histórico com o certame fracassado. A inviabilidade de competição foi comprovada, levando a Administração Superior a explorar outra solução, mais flexível e plural, por meio do credenciamento.

Esta abordagem moderna, alinhada com as melhores práticas de gestão pública, garante a pluralidade de oferta, evita a desassistência dos servidores e está em total conformidade com a legislação vigente. O credenciamento promove um ambiente de assistência à saúde mais justo, ágil e eficaz para toda a comunidade.

A modalidade de credenciamento se apresenta como a solução mais adequada e alinhada às necessidades da UFU e às disposições da legislação diante do cenário apresentado.

## **6. Descrição da solução como um todo**

O objeto da contratação se enquadra como serviço comum de acordo com o art. 29 da Lei nº 14.133, uma vez que é possível estabelecer especificações utilizadas pelo mercado que possuem padrões de desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos, não havendo necessidade de emprego de técnicas desconhecidas do mercado ou que requerem inovação tecnológica para sua execução, conforme regulamentado pela Lei 9.656, de 3 de junho de 1998.

O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que tem caráter essencial, permanente e que a sua interrupção pode causar prejuízos aos usuários, principalmente aos que estão em tratamento médico, sobretudo os que precisam de internação hospitalar. Assim a necessidade não se resolve com o término do contrato, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando que um contrato com vigência inicial pré-determinada de cinco anos possibilita maior segurança à operadora credenciada, que pode tornar sua rede de atendimento mais eficiente, o que tende a reduzir os custos e assim ofertar os serviços com valores mais baixos em relação ao praticado no mercado.

Diante do exposto, a contratação terá vigência pelo prazo de 5 (cinco) anos, nos termos do art. 106 da Lei nº 14.133 /2021 considerando a natureza da contratação, a qual consiste na prestação continuada de serviços de assistência à saúde (serviços médicos, hospitalares e de saúde). O contrato poderá ser prorrogado por igual período, respeitada a vigência máxima de 10 (dez) anos, na forma do art. 107 da mesma lei.

O plano de saúde a ser ofertado, objeto deste Estudo Preliminar, será dividido em 10 faixas etárias, conforme regulamentação da ANS e como é praticado no mercado, com opção de abrangência municipal, grupo de municípios ou estadual (desde que haja pelo menos uma opção de plano ofertada para cada município onde a universidade possui campus) e nacional.

Com relação à acomodação, deverão ser ofertados planos de enfermaria e/ou apartamento. Por fim, deverão ser ofertados planos sem coparticipação e/ou com coparticipação, conforme previsão contratual e regulamentação da ANS.

O Plano de Saúde deverá:

- atender aos servidores da UFU lotados no campus Monte Carmelo, campus Ituiutaba, campus Patos de Minas e em todos os *campi* da cidade de Uberlândia-MG, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas;
- abranger, em sua cobertura, todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos previstos na ANS durante a vigência contratual;
- contemplar a assistência à saúde, com serviços médicos e não médicos, paramédicos, ambulatoriais e hospitalares, nas especialidades existentes e legalmente reconhecidas pelos seus respectivos Conselhos, e nas que vierem a existir, com padrões de enfermaria e superiores, unidade de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, nas especialidades estabelecidas na legislação pertinente;
- manter rede credenciada para atendimentos eletivos e pronto-socorro nos principais hospitais de Uberlândia, Patos de Minas, Ituiutaba e Monte Carmelo;
- manter número de leitos suficiente para o quantitativo potencial de vidas contratadas.

A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

A operadora credenciada deverá oferecer planos com isenção de carências para as adesões realizadas em até 30 (trinta) dias, contados da formalização do contrato com a UFU. Após este prazo, os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas, conforme Resolução Normativa ANS nº 557, de 14 de dezembro de 2022, e suas futuras alterações e/ou substituições.

O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por rede própria, cooperada ou credenciada. O plano de saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10 da Lei nº 9.656/1998, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas na mesma lei e conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela ANS (Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS, e suas atualizações).

Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos previstos na ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da contratada. A contratada deverá assegurar a garantia de cobertura de doenças preexistentes e assistência à saúde aos beneficiários vinculados ao plano em conformidade com as normas e regulamentações expedidas pela ANS.

A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante todo período de vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento.

A operadora deverá proporcionar, durante toda a contratação, credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião do credenciamento.

## **7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas**

A estimativa de beneficiários possui 3 (três) grupos a considerar. O primeiro grupo é composto pelos beneficiários vinculados ao contrato vigente nº 021/2025 que a UFU mantém com a Unimed Uberlândia. O segundo são os beneficiários de outros planos de saúde individuais ou coletivos por adesão e que recebem o subsídio de assistência

à saúde por ressarcimento. O último grupo são os servidores que não possuem plano de saúde nos registros da Universidade, por isso, não recebem o benefício saúde suplementar, podendo ser um público alvo a ser captado pelas futuras operadoras credenciadas.

A operadora deverá implementar programas que visem minimizar os resultados da sinistralidade, para que permaneça abaixo dos 75% planejados, possibilitando a oferta de melhores preços para os usuários e tornando o plano mais atrativo para todos os públicos.

Os Quadros 1 a 6 a seguir são referentes às vidas do contrato atual e os dados foram extraídos dos relatórios fornecidos pela contratada em outubro de 2025.

<b>Quadro 1: Beneficiários por Faixa Etária Total - Plano Unimed/UFU - Todos os Campi</b>					
<b>Faixa</b>		<b>Titular</b>	<b>Dependente</b>	<b>Agregado</b>	<b>Total</b>
00 a 18	1	4	791	2	797
19 a 23	2	6	157	1	164
24 a 28	3	36	9	128	173
29 a 33	4	82	28	85	195
34 a 38	5	205	92	63	360
39 a 43	6	304	119	18	441
44 a 48	7	278	109	8	395
49 a 53	8	240	100	7	347
54 a 58	9	180	89	3	272
59 e acima	10	1703	517	286	2506
<b>Totais</b>		<b>3038</b>	<b>2011</b>	<b>601</b>	<b>5650</b>

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.

<b>Quadro 2: Beneficiários por Faixa Etária - Plano Contratado - Campus Uberlândia/MG</b>					
<b>Faixa</b>		<b>Titular</b>	<b>Dependente</b>	<b>Agregado</b>	<b>Total</b>
00 a 18	1	4	744	2	750
19 a 23	2	6	155	1	162
24 a 28	3	35	8	126	169
29 a 33	4	80	27	82	189
34 a 38	5	191	78	58	327
39 a 43	6	279	112	18	409
44 a 48	7	261	104	8	373
49 a 53	8	230	96	7	333
54 a 58	9	177	84	3	264
59 e acima	10	1689	512	277	2478
<b>Totais</b>		<b>2952</b>	<b>1920</b>	<b>582</b>	<b>5454</b>

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.

<b>Quadro 3: Beneficiários por Faixa Etária - Plano Contratado - Campus Pontal - Ituiutaba/MG</b>					
<b>Faixa</b>		<b>Titular</b>	<b>Dependente</b>	<b>Agregado</b>	<b>Total</b>

00 a 18	1	0	37	0	37
19 a 23	2	0	2	0	2
24 a 28	3	1	1	2	4
29 a 33	4	1	1	3	5
34 a 38	5	7	4	5	16
39 a 43	6	14	6	0	20
44 a 48	7	14	5	0	19
49 a 53	8	10	4	0	14
54 a 58	9	3	3	0	6
59 e acima	10	10	4	9	23
<b>Totais</b>		<b>60</b>	<b>67</b>	<b>19</b>	<b>146</b>

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.

<b>Quadro 4: Beneficiários por Faixa Etária - Plano Contratado - Campus Monte Carmelo/MG</b>					
<b>Faixa</b>		<b>Titular</b>	<b>Dependente</b>	<b>Agregado</b>	<b>Total</b>
00 a 18	1	0	4	0	4
19 a 23	2	0	0	0	0
24 a 28	3	0	0	0	0
29 a 33	4	1	0	0	1
34 a 38	5	3	4	0	7
39 a 43	6	6	1	0	7
44 a 48	7	1	0	0	1
49 a 53	8	0	0	0	0
54 a 58	9	0	0	0	0
59 e acima	10	1	0	0	1
<b>Totais</b>		<b>12</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>21</b>

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.

<b>Quadro 5: Beneficiários por Faixa Etária - Plano Contratado - Campus Patos de Minas/MG</b>					
<b>Faixa</b>		<b>Titular</b>	<b>Dependente</b>	<b>Agregado</b>	<b>Total</b>
00 a 18	1	0	6	0	6
19 a 23	2	0	0	0	0
24 a 28	3	0	0	0	0
29 a 33	4	0	0	0	0
34 a 38	5	4	6	0	10
39 a 43	6	5	0	0	5
44 a 48	7	2	0	0	2
49 a 53	8	0	0	0	0
54 a 58	9	0	2	0	2
59 e acima	10	3	1	0	4
<b>Totais</b>		<b>14</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>29</b>

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.

<b>Quadro 6: Beneficiários por Gênero Plano Contratado</b>				
<b>Faixa</b>		<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
00 a 18	1	364	433	797
19 a 23	2	80	84	164
24 a 28	3	78	95	173
29 a 33	4	111	84	195
34 a 38	5	200	160	360
39 a 43	6	246	195	441
44 a 48	7	215	180	395
49 a 53	8	197	150	347
54 a 58	9	167	105	272
59 e acima	10	1612	894	2506
<b>Totais</b>		<b>3270</b>	<b>2380</b>	<b>5650</b>

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.

Os beneficiários vinculados a outros planos, que recebem o subsídio via ressarcimento, estão totalizados no Quadro 7, cujos dados são de setembro de 2025 e foram fornecidos pela DIEDI (Divisão de Estruturação de Dados e Informações) da universidade.

<b>Quadro 7: Vidas vinculadas a outros planos de saúde que recebem Ressarcimento</b>				
<b>Faixa</b>		<b>Titular</b>	<b>Dependente</b>	<b>Total</b>
00 a 18	1	0	1104	1104
19 a 23	2	0	122	122
24 a 28	3	7	8	15
29 a 33	4	55	24	79
34 a 38	5	255	113	368
39 a 43	6	376	177	553
44 a 48	7	342	164	506
49 a 53	8	248	95	343
54 a 58	9	179	95	274
59 e acima	10	790	317	1107
<b>Totais</b>		<b>2252</b>	<b>2219</b>	<b>4471</b>

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.

Demais vidas não participantes do contrato estão disponíveis nos Quadros 8 a 12 abaixo e são relativas a dados de setembro de 2025, fornecidos pela DIEDI (Divisão de Estruturação de Dados e Informações) da universidade.

<b>Quadro 8: Vidas não participantes Campus Uberlândia/MG</b>				
<b>Faixa</b>		<b>Titular</b>	<b>Dependente</b>	<b>Total</b>
00 a 18	1	24	618	642
19 a 23	2	15	133	148
24 a 28	3	19	5	24

29 a 33	4	57	18	75
34 a 38	5	155	65	220
39 a 43	6	216	128	344
44 a 48	7	254	152	406
49 a 53	8	240	152	392
54 a 58	9	248	157	405
59 e acima	10	2104	794	2898
<b>Totais</b>		<b>3332</b>	<b>2222</b>	<b>5554</b>

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.

<b>Quadro 9: Vidas não participantes</b>				
<b>Campus Pontal - Ituiutaba/MG</b>				
<b>Faixa</b>		<b>Titular</b>	<b>Dependente</b>	<b>Total</b>
00 a 18	1	0	24	24
19 a 23	2	0	9	9
24 a 28	3	0	0	0
29 a 33	4	2	0	2
34 a 38	5	3	4	7
39 a 43	6	8	7	15
44 a 48	7	14	8	22
49 a 53	8	12	2	14
54 a 58	9	9	7	16
59 e acima	10	9	4	13
<b>Totais</b>		<b>57</b>	<b>65</b>	<b>122</b>

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.

<b>Quadro 10: Vidas não participantes</b>				
<b>Campus Monte Carmelo/MG</b>				
<b>Faixa</b>		<b>Titular</b>	<b>Dependente</b>	<b>Total</b>
00 a 18	1	0	11	11
19 a 23	2	0	1	1
24 a 28	3	1	0	1
29 a 33	4	5	0	5
34 a 38	5	7	4	11
39 a 43	6	8	2	10
44 a 48	7	3	5	8
49 a 53	8	4	0	4
54 a 58	9	1	0	1
59 e acima	10	0	0	0
<b>Totais</b>		<b>29</b>	<b>23</b>	<b>52</b>

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.

<b>Quadro 11: Vidas não participantes Campus Patos de Minas/MG</b>				
<b>Faixa</b>		<b>Titular</b>	<b>Dependente</b>	<b>Total</b>
00 a 18	1	0	4	4
19 a 23	2	0	0	0
24 a 28	3	0	0	0
29 a 33	4	0	0	0
34 a 38	5	2	0	2
39 a 43	6	3	0	3
44 a 48	7	2	3	5
49 a 53	8	2	1	3
54 a 58	9	1	0	1
59 e acima	10	0	0	0
<b>Totais</b>		<b>10</b>	<b>8</b>	<b>18</b>

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.

<b>Quadro 12: Vidas não participantes Total Todos os Campi</b>				
<b>Faixa</b>		<b>Titular</b>	<b>Dependente</b>	<b>Total</b>
00 a 18	1	24	657	681
19 a 23	2	15	143	158
24 a 28	3	20	5	25
29 a 33	4	64	18	82
34 a 38	5	167	73	240
39 a 43	6	235	137	372
44 a 48	7	273	168	441
49 a 53	8	258	155	413
54 a 58	9	259	164	423
59 e acima	10	2113	798	2911
<b>Totais</b>		<b>3428</b>	<b>2318</b>	<b>5746</b>

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.

O Quadro 13 contempla todos os servidores da UFU, incluindo as vidas do plano atual Unimed/UFU, os servidores e dependentes que recebem ressarcimento e as vidas não participantes de nenhuma modalidade de plano de saúde.

<b>Quadro 13: Total de servidores incluindo plano Unimed/UFU, Ressarcimento e sem plano</b>					
<b>Faixa</b>		<b>Unimed/UFU</b>	<b>Ressarcimento</b>	<b>Sem plano</b>	<b>Total</b>
00 a 18	1	797	1104	681	2582
19 a 23	2	164	122	158	444
24 a 28	3	173	15	25	213
29 a 33	4	195	79	82	356
34 a 38	5	360	368	240	968
39 a 43	6	441	553	372	1366

44 a 48	7	395	506	441	1342
49 a 53	8	347	343	413	1103
54 a 58	9	272	274	423	969
59 e acima	10	2506	1107	2911	6524
<b>Totais</b>		<b>5650</b>	<b>4471</b>	<b>5746</b>	<b>15867</b>

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.

## 8. Estimativa do Valor da Contratação

**Valor (R\$):** 282.790.410,00

Considerando que o valor médio da receita per capita do Demonstrativo de Resultado Financeiro da competência de agosto de 2025 do contrato em vigência nº 021/2025 foi de R\$ 834,19 (oitocentos e trinta e quatro reais e dezenove centavos) e que o público potencial é de 5.650 vidas, que possuem plano de saúde ativo, o valor potencial máximo estimado desta contratação é de R\$ 4.713.173,50 (quatro milhões, setecentos e treze mil, cento e setenta e três reais e cinquenta centavos) por mês, e R\$ 56.558.082,00 (cinquenta e seis milhões, quinhentos e cinquenta e oito mil e oitenta e dois reais) por ano, e R\$ 282.790.410,00 (duzentos e oitenta e dois milhões, setecentos e noventa mil e quatrocentos e dez reais) no período de 5 anos, considerando a vigência contrato. Destaca-se que a vigência máxima do contrato pode chegar a 10 anos.

A quantidade de vidas potencial é referente a quantidade de servidores, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas, com plano de saúde ativo, ressaltando que essa quantidade sofre pequenas variações mensais a depender da inclusão e exclusão de novos beneficiários mas se mantém estável ao longo do contrato. Para chegar nesse quantitativo utilizamos o total de beneficiários ativos no contrato atual da UFU (Quadro 1). Pode-se observar que esse público pode aumentar ainda mais levando em consideração a totalidade dos servidores e dependentes que recebem ressarcimento (Quadro 7) e aqueles que ainda não possuem plano de saúde (Quadro 12).

## METODOLOGIA DE REAJUSTE

Em análise do Termo de Referência do contrato nº 013/2019, disponível no processo SEI nº 23117.082233/2018-48, observamos que a metodologia permitia que houvesse algumas distorções, tal como um reajuste maior para quando a sinistralidade do contrato estivesse na faixa entre 75 e 80% do que o percentual aplicado quando a sinistralidade ultrapassar os 80%.

Visando aprimorar esta metodologia, a equipe de planejamento sugere que o reajuste se dê em conformidade com a figura abaixo:



Neste contexto, caso a sinistralidade do contrato seja inferior a 75%, deverá ser aplicado reajuste pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA acumulado do período garantindo assim que os valores pagos acompanhem a variação dos custos. No entanto, caso a sinistralidade verificada ultrapasse o percentual de 75%, deverá ser aplicado o reajuste técnico, que tem como objetivo retornar a sinistralidade ao seu nível ideal, mantendo assim a saúde financeira do contrato para o próximo período.

Neste cenário, o reajuste técnico será calculado conforme fórmula abaixo:

$$RT = \left( \left( \frac{S_{período}}{S_{meta}} \right) - 1 \right) \times 100$$

De modo que:

RT: Reajuste técnico;

**$S_{período}$** : corresponde à sinistralidade do período (mínimo de 12 meses), obtida pela divisão dos valores dos eventos (custos pelas receitas);

**$S_{meta}$** : corresponde à sinistralidade meta de 75% (setenta e cinco por cento).

Caso o resultado da aferição do Reajuste Técnico seja negativo, o contrato será reajustado somente pelo índice financeiro. O mesmo se aplica caso o Reajuste Financeiro seja negativo, somente será considerado o Reajuste Técnico. Em caso de ambos negativos, não caberá reajustes dos valores.

Excetuam-se desta fórmula de cálculo do reajuste, os contratos com até 29 vidas, para os quais o reajuste não é definido por negociação entre as partes ou em contrato, e sim conforme disposto pela Resolução Normativa nº 309 da ANS, e suas futuras alterações e/ou substituições.

Qualquer reajuste aplicado deverá ser comunicado à ANS nos termos e prazos previstos na legislação vigente à época.

## 9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

No tocante ao planejamento de compras, a Lei de Licitações estabelece em seu artigo 40, inciso V, alínea "b", como princípio, entre outros, o do parcelamento, "quando for tecnicamente viável e economicamente vantajoso". Dispondo sobre algo similar no seu artigo 47, a lei determina que no tocante a serviços, as licitações atenderão aos seguintes princípios:

- da padronização, considerada a compatibilidade de especificações estéticas, técnicas ou de desempenho;
- do parcelamento, quando for tecnicamente viável e economicamente vantajoso.

Assim cabe a equipe de planejamento avaliar os requisitos postos para decidir sobre a viabilidade de divisão do objeto licitado em itens ou lotes sempre que isso incorrer em potencial aumento da competitividade sem afetar negativamente os aspectos técnicos, com economia de escala preservada.

No certame anterior, diante da modalidade pretendida da seleção dos fornecedores, optou-se pelo não parcelamento da solução. A decisão se baseou na premissa de que, para garantir um atendimento justo e uniforme, uma única operadora deveria ser responsável por todos os beneficiários nos municípios de Uberlândia, Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas. A concentração de aproximadamente 95% dos beneficiários em Uberlândia tornava os outros três *campi* menos atrativos. A preocupação era que, ao dividir o objeto, as propostas se concentrassem apenas em Uberlândia, deixando as demais cidades sem cobertura.

No credenciamento, o risco persiste, mas o novo procedimento foi criado para incentivar a participação de mais empresas. Como forma de mitigar esse risco, o edital de credenciamento incluirá uma cláusula que condiciona a assinatura de contratos à existência de propostas que cubram todas as áreas geográficas, protegendo, assim, o interesse de todos os servidores.

O processo permite que várias operadoras ofereçam planos, desde que cumpram os requisitos do edital. Isso dá a oportunidade para que operadoras menores, com redes mais restritas, ofereçam seus serviços sem precisar competir diretamente em preço e rede assistencial com as de maior porte.

No pregão anterior, a falta de rede em Monte Carmelo, a cidade com o menor número de beneficiários, foi um dos principais motivos de fracasso. Desta forma, o credenciamento permite que operadoras de pequeno ou médio porte e de operação local, ofereçam seus planos, cobrindo apenas Uberlândia ou uma das outras três cidades de sua escolha, sem a necessidade de uma rede completa em todos os *Campi*. Isso aumenta a variedade de planos disponíveis e oferece preços mais atrativos, dando aos beneficiários maior poder de escolha.

Também é preciso considerar a questão da sinistralidade. No contrato atual, o risco é diluído por um grande número de beneficiários. Contratos com mais vidas geralmente têm uma sinistralidade menor, o que resulta em reajustes mais baixos e um serviço mais econômico a longo prazo.

Em contratos com menos beneficiários, se a sinistralidade ultrapassar em demasia o valor de referência de 75%, os reajustes podem inviabilizar a continuidade do serviço ou criar valores diferentes para cada campus. Isso pode ser mal-entendido pelos usuários e gerar insatisfação. Embora a Resolução Normativa nº 309 da ANS regulamente o agrupamento de contratos para reajuste, o risco de variação nos valores ainda existe, porém dentro da multiplicidade de ofertas disponíveis, o servidor poderá aderir a outra que melhor se encaixe a sua realidade.

Conforme a Lei nº 14.133/2021, o princípio do parcelamento deve ser a regra nas contratações públicas, sempre que for técnica e economicamente vantajoso. Este princípio visa ampliar a competitividade, atrair mais participantes e, por consequência, obter melhores propostas para a Administração Pública e beneficiários. A contratação de serviços de assistência à saúde para os servidores da UFU atende a essa diretriz de forma exemplar, especialmente considerando o modelo de credenciamento, que se alinha perfeitamente ao parcelamento e ao interesse da Administração Superior.

## **10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes**

Não será necessária nenhuma nova contratação correlata para a execução do objeto pretendido. No entanto, vale ressaltar que a Universidade de Federal de Uberlândia firmou um acordo de parceria entre o MEC (extensiva as suas vinculadas) e administradoras de assistência à saúde, disponível para adesão dos servidores da UFU interessados, constante do processo SEI nº 23117.008751/2021-03. E, recentemente, também foram celebradas duas adesões a operadoras de autogestão, sendo a GEAP Saúde (Processo SEI nº 23117.048926/2025-31) e ASSEFAZ (Processo SEI nº 23117.048070/2025-01), visando ampliar a oferta de planos de saúde aos seus servidores.

Como contratação interdependente, por tratar-se de serviço contínuo que não deve ser interrompido, cita-se o Contrato Emergencial nº 21/2025 (23117.031605/2025-05) que trata da contratação vigente até 01/07/2026 para serviço de assistência à saúde, para servidores, ativos e aposentados, seus dependentes e pensionistas, regularmente vinculados à Universidade Federal de Uberlândia.

## **11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento**

A contratação pretendida está incluída no Plano Anual de Contratações para 2025 pelo Documento de Formalização de Demanda Nº 1412/2025. Também está de acordo com o Plano Institucional de Desenvolvimento e Expansão da UFU (PIDE). O planejamento é referente ao período de 2022 a 2027 e foi aprovado pelo Conselho Universitário da UFU. A contratação está alinhada com a Diretriz Nº 09 que determina que as ações devem buscar valorizar os servidores, humanizar suas condições e relações de trabalho e promover seu desenvolvimento profissional e humano.

## **12. Benefícios a serem alcançados com a contratação**

A nova contratação de serviços de assistência à saúde complementar busca promover a saúde e a qualidade de vida dos servidores da UFU, alinhando-se às diretrizes da PROGEP e da DIRQS. Além de atender à Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022, que regulamenta a assistência à saúde para servidores, ativos e aposentados, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas, a iniciativa visa aprimorar o bem-estar de toda a comunidade universitária.

O objetivo central é disponibilizar planos de saúde com preços mais acessíveis do que os praticados no mercado para planos individuais. Ao oferecer essa opção, a UFU proporciona mais segurança e tranquilidade para que os servidores possam desempenhar suas funções com foco e dedicação. A instituição demonstra cuidado com o bem-estar de sua equipe, o que, por sua vez, pode aumentar a produtividade e diminuir o absenteísmo, atuando de forma proativa na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

Uma das principais inovações é a ampliação da liberdade de escolha. Ao romper com o modelo de plano único, o novo formato permite que cada servidor, considerando sua realidade financeira, pessoal e familiar, selecione o plano que melhor se adequa às suas necessidades. A Universidade atuará na qualificação prévia de um portfólio de opções, buscando garantir que todas as escolhas atendam aos padrões de qualidade e segurança.

Assim, o credenciamento promove a diversidade de ofertas e a adaptabilidade. Ele habilita um leque variado de planos de saúde, garantindo que o servidor tenha acesso a diferentes perfis de abrangência e custo. Isso inclui opções para todos os bolsos e necessidades: desde planos regionais mais acessíveis até planos de categoria superior, com ampla rede nacional e reembolso. Há também a possibilidade de planos específicos, como os voltados para o público sênior, com foco em medicina preventiva.

Por fim, a contratação fomenta uma concorrência saudável e a isonomia no mercado. Ao qualificar e habilitar todas as operadoras que cumprirem os requisitos mínimos de qualidade e segurança, a UFU estimula uma competição contínua. As operadoras habilitadas competirão para conquistar a preferência dos servidores, o que incentiva a melhoria constante dos serviços e a manutenção de preços competitivos.

## **13. Providências a serem Adotadas**

As providências a seguir devem ser adotadas pela UFU antes da celebração dos contratos decorrentes do procedimento auxiliar de credenciamento, visando garantir a eficácia, a regularidade e a gestão da futura assistência à saúde:

- Implementar o procedimento auxiliar de credenciamento para viabilizar a contratação do objeto pretendido;
- Realizar a consulta jurídica e o exame e aprovação das minutas do Termo de Credenciamento e do Edital, para assegurar a estrita legalidade e aderência às regras dos normativos legais;
- Planejar a migração dos beneficiários do atual contrato emergencial para as operadoras credenciadas, em coordenação com a operadora vigente (Unimed Uberlândia) e as credenciadas, para evitar a descontinuidade da assistência antes do fim do prazo máximo;
- Comunicar amplamente e com antecedência a todos os servidores, dependentes e pensionistas sobre o novo modelo de contratação (credenciamento), as operadoras disponíveis, as condições de adesão e os prazos.

## 14. Possíveis Impactos Ambientais

Por ser contratação de prestação de oferecimento de plano de saúde, neste momento, não é possível determinar impacto ambiental. Também foi consultado o Guia Nacional de Contratações Sustentáveis, 7ª edição de outubro de 2024, e verificou-se que não há legislação específica para incidência de critérios de sustentabilidade para a contratação.

Caberá à contratada atender aos critérios de sustentabilidade ambiental que venham a surgir, bem como observar as melhores práticas do mercado, instruções normativas ou outras legislações pertinentes ao tema. O detalhamento sobre a temática de sustentabilidade está inclusa no item 4.

## 15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

### 15.1. Justificativa da Viabilidade

Por meio deste estudo, a presente contratação justifica-se pela necessidade de prestação do serviço de assistência à saúde, para servidores, ativos e inativos, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas, regularmente vinculados à Universidade Federal de Uberlândia, na modalidade de contratação coletivo empresarial. A solução proposta atende a dispositivos legais e pretende manter a oferta de planos de saúde atualmente contratados e a inclusão de novas modalidades. Assim a viabilidade decorre da necessidade e importância do objeto.

## 16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6269, de 17 de setembro de 2025

**LUANE RESENDE FRANCA**

Equipe de apoio



*Assinou eletronicamente em 10/10/2025 às 18:46:55.*

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6269, de 17 de setembro de 2025

**KLEVERSON DALITON SILVA MOREIRA**

Equipe de apoio



*Assinou eletronicamente em 13/10/2025 às 09:23:47.*

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6269, de 17 de setembro de 2025

**MAGDA PEREIRA DOS SANTOS**

Equipe de apoio



*Assinou eletronicamente em 10/10/2025 às 11:23:55.*

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6269, de 17 de setembro de 2025

**EDUARDO LACERDA FERREIRA**

Equipe de apoio



*Assinou eletronicamente em 13/10/2025 às 10:01:48.*

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6269, de 17 de setembro de 2025

**TASSIANA FERREIRA PEIXOTO REZENDE**

Equipe de apoio



*Assinou eletronicamente em 10/10/2025 às 11:41:39.*