

	GERIR A ASSISTÊNCIA A SAÚDE SUPLEMENTAR	 PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA "Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"
---	--	--

Elaborado por: Klíssia Oliveira - Secretária Adjunta SQV	Revisado por: Cássia Regina Zambonin- Subsecretária de Saúde Suplementar SUBSS	Aprovado por: Janaine Voltolini - Secretária SQV
---	--	---

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes e procedimentos para o planejamento, gestão, fiscalização, monitoramento e aperfeiçoamento da assistência à saúde suplementar oferecida pelo Tribunal de Justiça do Estado de Roraima, assegurando a defesa dos direitos dos beneficiários, a qualidade dos serviços prestados, a sustentabilidade contratual e a conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário.

2. Campo de Aplicação e Vigência

A Política de Assistência à Saúde Suplementar constitui instrumento estratégico de promoção da saúde e valorização das pessoas, estando sujeita às diretrizes institucionais definidas pela Alta Administração, às disponibilidades orçamentárias e financeiras do Tribunal, às condições do mercado de saúde suplementar, às especificidades regionais de oferta assistencial e às normas aplicáveis ao Poder Judiciário.

Ressalta-se que em 2026, o Tribunal de Justiça do Estado de Roraima implementou o modelo de assistência à saúde suplementar na modalidade de coparticipação, marco institucional relevante para a gestão da saúde dos beneficiários e para a sustentabilidade do benefício, cuja implantação observou critérios técnicos, atuariais, orçamentários e de governança, considerando ainda o diálogo institucional com magistrados, servidores e entidades representativas.

Este Procedimento Operacional Padrão aplica-se à Secretaria de Saúde e Qualidade de Vida (SQV), à Subsecretaria de Saúde Suplementar (SUBSS), sem prejuízo das competências deliberativas da Presidência, da Secretaria-Geral e das demais unidades de governança institucional, relacionados à assistência à saúde, bem como impacta nos beneficiários titulares e dependentes vinculados ao plano de saúde do Tribunal de Justiça de Roraima.

O presente POP entra em vigor na data de sua aprovação e, considerando a dinâmica da área de saúde suplementar e a necessidade de constante adequação às demandas institucionais, o presente POP deverá ser revisado periodicamente ou sempre que houver alterações normativas, contratuais, estruturais ou de modelo assistencial adotado pela Administração.

3. Documentos de Referência

Resolução CNJ nº 207/2015 e alterações que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;

POP.GSQV.01	Data: 30/04/2026	Revisão: 00	Página 1 de 11
-------------	------------------	-------------	----------------

	GERIR A ASSISTÊNCIA A SAÚDE SUPLEMENTAR	 "Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"
---	--	---

Resolução CNJ nº 400/2021 - Dispõe sobre a política de sustentabilidade no âmbito do Poder Judiciário.

Resolução TJRR/TP nº 35/2025 - Altera a Resolução TJRR/TP n. 19, de 16 de agosto de 2023, que Regulamenta a estrutura organizacional do Poder Judiciário e o mapeamento dos cargos em comissão e funções de confiança e dá outras providências.

[Resolução TJRR/TP 47/2021 - Institui a Política de Governança das Contratações do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima.](#)

Instrução Normativa n. 3/2023 - Regulamenta a atuação do agente de contratação e da equipe de apoio, o funcionamento da comissão de contratação e a atuação dos gestores e fiscais de contratos, prevista no § 3º do art. 8º da Lei Federal n. 14.133, de 1º de abril de 2021

Plano Estratégico Institucional – PEI 2021/2026;

Plano de Logística Sustentável 2021/2026

Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018);

Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho;

Diretrizes do eSocial aplicáveis à Saúde e Segurança do Trabalho.

4. Responsabilidades Gerais

Função	Responsabilidade
Alta Administração	Deliberar sobre diretrizes, prioridades, modelo de custeio e parâmetros de sustentabilidade, com fundamento em estudos técnicos, disponibilidade orçamentária, cenário regulatório, peculiaridades regionais da rede assistencial e necessidades da força de trabalho institucional.
Secretaria de Saúde e Qualidade de Vida	Subsidiar tecnicamente o processo decisório institucional e acompanhar a implementação da política.
Subsecretaria de Saúde Suplementar	- Fiscalizar a execução de assistência à saúde suplementar; - Gerir cadastro de beneficiários; - Intermediar demandas assistenciais; - Produzir indicadores gerenciais; - Monitorar indicadores e resultados. - Propor melhorias contínuas.
Operadora do Plano de Saúde	- Executar os serviços contratados; - Garantir atendimento adequado aos beneficiários; - Disponibilizar informações gerenciais e assistenciais.

	GERIR A ASSISTÊNCIA A SAÚDE SUPLEMENTAR	 "Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"
---	--	---

Beneficiários	• Manter dados cadastrais atualizados; • Observar as regras de utilização do plano; • Comunicar eventuais inconsistências ou dificuldades de acesso
---------------	---

Obs: Alta administração – conjunto de gestores que integram o nível estratégico da organização, com poderes para estabelecer políticas, objetivos e direção geral da organização - Anexo da Res. CNJ 347/20.

5. Condições Gerais

O processo tem início com a identificação de demandas institucionais, análise de cenários, levantamento de informações assistenciais, financeiras e atuariais, bem como avaliação dos aspectos normativos e das condições do mercado de saúde suplementar. A partir dessas informações, a Secretaria de Saúde e Qualidade de Vida, por intermédio da Subsecretaria de Saúde Suplementar, produz estudos, pareceres, relatórios e propostas técnicas destinadas a subsidiar o processo decisório institucional.

As diretrizes, alterações de modelo assistencial, estratégias de custeio, expansões de cobertura, contratações e demais medidas com impacto orçamentário, financeiro ou institucional são submetidas à apreciação da alta administração, observadas as normas aplicáveis, a disponibilidade orçamentária e o interesse público.

Fase 1: Planejamento da assistência à saúde suplementar

Esta fase corresponde ao momento de diagnóstico, análise e formulação técnica das diretrizes da assistência à saúde suplementar, compreendendo a identificação das necessidades dos beneficiários, a avaliação do desempenho do modelo vigente, o acompanhamento dos indicadores assistenciais e financeiros, a análise das condições do mercado e a elaboração de propostas destinadas a subsidiar as decisões estratégicas da Administração.

Itens de verificação	O que observar
• Alinhamento da política de saúde suplementar ao Planejamento Estratégico Institucional; • Observância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário (Resolução CNJ nº 207/2015 e atualizações); • Avaliação da sustentabilidade financeira do benefício;	• Tendência de crescimento das despesas assistenciais; • Evolução dos índices de sinistralidade e coparticipação; • Principais causas de utilização do plano de saúde; • Concentração de despesas em determinados grupos assistenciais; • Alterações regulatórias promovidas pela ANS ou por órgãos de controle;

• Levantamento das necessidades e demandas dos beneficiários; • Análise do perfil epidemiológico da população assistida; • Avaliação dos indicadores de utilização, sinistralidade e desempenho assistencial; • Estudo das condições do mercado de saúde suplementar e da rede assistencial disponível; • Avaliação da adequação do modelo assistencial vigente; • Levantamento de riscos, oportunidades e impactos decorrentes de alterações na política de saúde suplementar; • Identificação de necessidades de contratação, renovação, reequilíbrio ou revisão contratual; • Elaboração e atualização de estudos técnicos e demais instrumentos de planejamento; • Análise das manifestações dos beneficiários, entidades representativas e instâncias de governança; • Identificação de oportunidades de integração com as ações de Promoção da Saúde e Saúde Ocupacional.	• Capacidade da rede credenciada em atender às demandas dos beneficiários, especialmente considerando as peculiaridades regionais; • Reclamações recorrentes relacionadas à cobertura, acesso ou qualidade dos serviços; • Impactos financeiros decorrentes de mudanças no modelo assistencial; • Necessidade de ampliação, redução ou reestruturação de coberturas e serviços; • Grau de satisfação dos beneficiários; • Compatibilidade entre a política de assistência à saúde e os objetivos estratégicos institucionais; • Riscos à sustentabilidade do benefício no médio e longo prazo; • Necessidade de atualização de normativos, regulamentos ou instrumentos contratuais; • Possibilidade de adoção de soluções inovadoras que promovam maior eficiência, qualidade assistencial e sustentabilidade.
--	---

Ação de Urgência

- Elaborar estudo técnico e propor medidas corretivas quando identificados riscos relevantes à continuidade, qualidade ou sustentabilidade da assistência à saúde suplementar.

Ação Final

- Emissão de relatório técnico contendo diagnóstico situacional, análise de cenários, propostas de aperfeiçoamento e recomendações destinadas a subsidiar a tomada de decisão pelas instâncias competentes da Administração.

Fase 2: Gestão Contratual e fiscalização da operadora

Esta fase compreende o acompanhamento técnico e administrativo da execução do contrato de assistência à saúde, com o objetivo de assegurar o cumprimento das obrigações assumidas pela operadora, a adequada prestação dos serviços aos beneficiários e a observância dos padrões de qualidade, cobertura e desempenho estabelecidos contratualmente.

Além da fiscalização dos aspectos formais do contrato, esta etapa envolve o monitoramento dos indicadores assistenciais e financeiros, a análise das demandas dos beneficiários, a avaliação da rede credenciada, a verificação da conformidade dos serviços prestados e a adoção de medidas destinadas à correção de eventuais falhas identificadas durante a execução contratual.

A atuação da Subsecretaria de Saúde Suplementar nesta fase visa garantir a efetividade da assistência oferecida, a defesa dos interesses institucionais e dos beneficiários, a sustentabilidade do benefício e o fornecimento de informações qualificadas para subsidiar decisões gerenciais, revisões contratuais e eventuais processos de renegociação ou reestruturação do modelo assistencial.

Itens de verificação	O que observar
• Fiscalização da execução contrato/convênio • Cumprimento das obrigações previstas no instrumento; • Monitoramento dos níveis de serviço, se houver • Conferência de faturas e cobranças; • Avaliação da rede credenciada; • Verificação dos indicadores assistenciais.	• Descumprimento contratual; • Reclamações recorrentes; • Redução indevida da credenciada; • Glosas e inconsistências financeiras; • Queda da qualidade assistencial.

Ação de Urgência

- 7 Notificar formalmente a operadora;
- 8 Solicitar plano corretivo;
- 9 Comunicar à gestão superior situações críticas.

Ação Final

- Relatório de fiscalização contratual emitido.

Fase 3: Gestão do cadastro de beneficiários

Esta fase compreende a administração, manutenção e atualização do cadastro de beneficiários da assistência à saúde suplementar, abrangendo os processos de inclusão, exclusão, alteração cadastral e validação das condições de elegibilidade dos titulares e dependentes vinculados ao benefício.

A adequada gestão cadastral é fundamental para garantir o acesso regular aos serviços contratados, a correta aplicação das regras previstas na política institucional de saúde suplementar, a confiabilidade das informações utilizadas para fins assistenciais, financeiros e contratuais, bem como a observância dos princípios da legalidade, eficiência e proteção de dados pessoais.

Nesta etapa, a Subsecretaria de Saúde Suplementar atua na conferência documental, processamento das movimentações cadastrais e interlocução com a operadora do plano de saúde, assegurando que os registros dos beneficiários permaneçam íntegros, atualizados e compatíveis com as condições de elegibilidade estabelecidas pelo Tribunal.

Itens de Verificação	O que observar
• Inclusão de titulares e dependentes legais; • Exclusão de beneficiários; • Alterações cadastrais; • Comprovação da dependência legal; • Atualização das bases de dados no sistema utilizado.	• Pendências documentais; • Inconsistências cadastrais; • Movimentações não processadas.

Ação de Urgência

- Regularizar imediatamente inconsistências que impactem a cobertura assistencial.

Ação Final

- Cadastro atualizado e validado.

Fase 4: Atendimento de demandas dos Beneficiários

Esta fase compreende o acolhimento, orientação, acompanhamento e tratamento das demandas apresentadas pelos beneficiários da assistência à saúde suplementar, constituindo importante canal de comunicação entre os usuários, a Subsecretaria de Saúde Suplementar e a operadora do plano de saúde.

O atendimento tem por finalidade prestar informações sobre cobertura assistencial, regras de utilização, rede credenciada, processos administrativos e demais aspectos relacionados ao benefício, bem como promover a mediação de situações que possam comprometer o acesso aos serviços de saúde.

Itens de verificação	O que observar
• Recebimento das demandas (WhatsApp, SEI, email, ligação) • Orientação sobre cobertura contratual; • Apoio quanto à utilização do plano; • Mediação junto à operadora; • Tratamento das reclamações.	• Negativas de cobertura; • Dificuldade de acesso aos serviços; • Demora em autorizações; • Falhas de comunicação.

Ação de Urgência

- Intervenção imediata junto à operadora em situações que comprometam a assistência ao beneficiário.

Ação Final

- Demanda solucionada ou formalmente respondida.

Fase 5: Monitoramento Assistencial e Indicadores

Compreende o acompanhamento sistemático do desempenho da assistência à saúde suplementar, por meio da coleta, análise e interpretação de dados assistenciais, financeiros e gerenciais. Seu objetivo é avaliar a efetividade da política institucional, identificar tendências de utilização, monitorar a qualidade dos serviços prestados e subsidiar a tomada de decisão estratégica. O monitoramento contínuo dos indicadores permite identificar oportunidades de melhoria, antecipar riscos relacionados à sustentabilidade do benefício, avaliar o comportamento da sinistralidade e da utilização dos serviços de saúde, bem como verificar o grau de satisfação dos beneficiários. As informações produzidas nesta etapa constituem importante ferramenta de gestão, contribuindo para o aperfeiçoamento dos contratos, da política de saúde suplementar e das ações voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida.

Itens de Verificação	O que observar
• Sinistralidade; • Percentual de adesão de beneficiários; • Perfil epidemiológico dos beneficiários; • Principais demandas assistenciais; • Satisfação dos usuários; • Custos assistenciais.	• Crescimento excessivo da sinistralidade; • Mudanças no perfil de utilização; • Aumento de doenças crônicas; • Tendências de judicialização.

Ação de Urgência

- Elaborar plano de intervenção para indicadores críticos.

Ação Final

- Relatório gerencial consolidado.

Fase 6: Integração com as Políticas de Promoção da Saúde e Saúde Ocupacional

Esta fase compreende a articulação entre a assistência à saúde suplementar, as ações de promoção da saúde e as iniciativas de saúde ocupacional desenvolvidas pelo Tribunal, com o objetivo de fortalecer a Política de Atenção Integral à Saúde e ampliar os resultados institucionais relacionados à prevenção de agravos, promoção do bem-estar e melhoria da qualidade de vida dos magistrados e servidores.

Itens de verificação	O que observar
Identificação de agravos à saúde com maior incidência entre os beneficiários; Desenvolvimento de ações integradas de prevenção e promoção da saúde; Participação em reuniões de alinhamento e planejamento conjunto; Avaliação dos impactos das ações integradas nos indicadores assistenciais e ocupacionais; Identificação de públicos prioritários para	Doenças crônicas e agravos recorrentes; Afastamentos por motivo de saúde com potencial preventivo; Grupos populacionais com maior vulnerabilidade;

intervenções preventivas;	Baixa adesão às ações de promoção da saúde; Oportunidades de atuação preventiva antes do agravamento das condições de saúde; Resultados alcançados pelas ações integradas; Necessidade de aperfeiçoamento dos fluxos de encaminhamento e acompanhamento.
----------------------------------	--

Ação de Urgência

- Implementar ações conjuntas em situações epidemiológicas relevantes, conforme demanda.

Ação Final

- Programas integrados executados.

Fase 5: Melhoria contínua e gestão da qualidade

Itens de Verificação	O que observar
• Avaliação periódica dos processos; • Pesquisa de satisfação; • Revisão dos fluxos internos; • Benchmarking com outros tribunais; • Avaliação da efetividade da política.	Gargalos operacionais; Reclamações recorrentes; Oportunidades de inovação.

Ação de Urgência

- Implementar ações corretivas para processos críticos.

Ação Final

- Plano de melhoria contínua atualizado

6. Indicadores

Nome do indicador	Fórmula	Periodicidade	Registro
Índice de Satisfação dos beneficiários	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiários satisfeitos} \div \text{N}^\circ \text{ total de respondentes da pesquisa}) \times 100$	semestral	Relatório de Pesquisa de Satisfação
Taxa de Resolutividade das Demandas Assistenciais em acompanhamento pela SUBSS	$(\text{N}^\circ \text{ de demandas solucionadas} \div \text{N}^\circ \text{ total de demandas acompanhadas}) \times 100$	Mensal	Controle de Demandas da SUBSS
Prazo Médio de Atendimento das Demandas	$\text{Soma dos dias corridos para atendimento das demandas} \div \text{N}^\circ \text{ de demandas concluídas}$	Mensal	Planilha/Sistema de Controle de Demandas
Taxa de Atualização Cadastral	$(\text{N}^\circ \text{ de cadastros atualizados no período} \div \text{N}^\circ \text{ total de beneficiários}) \times 100$	Trimestral	Controle de Gestão de Beneficiários
Índice de adesão ao Plano	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiários inscritos no plano} \div \text{N}^\circ \text{ total de elegíveis}) \times 100$	Semestral	Cadastro de Beneficiários
Índice de Negativas Assistenciais Resolvidas	$(\text{N}^\circ \text{ de negativas revertidas ou solucionadas} \div \text{N}^\circ \text{ total de negativas recebidas}) \times 100$	Mensal	Controle de Intermediações junto à Operadora

Histórico de Alterações

Revisão	Data	Alteração	Aprovação
00	29/05/2026	Elaboração e Aprovação do POP.	Janaine Voltolini - Secretária de Saúde e Qualidade de Vida