

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 065/2025

Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Taquari

Diretoria Executiva

Setor de Licitações

Necessidade da Administração: Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços técnicos profissionais na área da saúde aos Municípios Consorciados.

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Trata-se de credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços técnicos profissionais especializados na área da saúde aos Municípios Consorciados, abrangendo, entre outros:

- a) Serviços Médicos de Auditoria (Médico Auditor);
- b) Serviços Médicos de Regulação (Médico Regulador);

1.1 Serviços Médicos de Auditoria (Médico Auditor)

- a) Finalidade do Serviço:

O serviço de auditoria médica tem por finalidade analisar e garantir a qualidade e a conformidade dos procedimentos médicos realizados pelos prestadores, assegurando que os gastos e os atendimentos estejam alinhados com as normas técnicas, éticas e a legislação vigente. Inclui a revisão de prontuários, exames e contas médicas com o objetivo de prevenir fraudes, evitar cobranças indevidas, otimizar custos e monitorar a qualidade assistencial. Todas as atividades deverão ser executadas em estrita observância à Resolução CFM nº 2.448, de 23 de outubro de 2025, que regulamenta o ato médico de auditoria em âmbito nacional.

- b) Atividades Relacionadas à Análise de Prontuários e Procedimentos

Compete ao médico auditor examinar a documentação clínica para verificar a necessidade, pertinência técnica e conformidade dos procedimentos com protocolos assistenciais e normas regulatórias.

c) Atividades de Revisão de Contas e Documentos Assistenciais

A auditoria médica compreende a análise de contas hospitalares, taxas, materiais, diárias e honorários médicos, verificando a efetiva realização dos atos cobrados e prevenindo inconsistências e cobranças indevidas. O acesso à documentação deve ocorrer preferencialmente in loco, sendo proibida a retirada de prontuários ou cópias de documentos da instituição auditada, conforme art. 10, II, da Resolução CFM nº 2.448/2025.

d) Verificação de Conformidade Legal, Normativa e Regulatória

O médico auditor deverá avaliar se os processos assistenciais seguem a legislação aplicável, as normas da ANS e do Ministério da Saúde, bem como as diretrizes dos Conselhos Profissionais. Quando identificar inconsistências, deve comunicar por escrito ao médico assistente, solicitando esclarecimentos (art. 11, II). Havendo indícios de infração ética, deve comunicar o Diretor Técnico da instituição auditada (art. 11, III).

e) Atividades de Identificação de Fraudes e Inconformidades

Inclui-se na função do auditor a identificação de possíveis fraudes, inconformidades assistenciais ou documentais e inconsistências que possam resultar em despesas desnecessárias. Toda análise deverá ser fundamentada em evidências técnico-científicas, diretrizes clínicas e documentos comprobatórios.

f) Atuação na Melhoria da Qualidade Assistencial

O médico auditor deverá contribuir para o aperfeiçoamento contínuo da assistência, identificando falhas, propondo melhorias, otimizando a utilização de leitos e recursos, auxiliando na qualificação de fluxos internos e promovendo a segurança do paciente. A atuação deve ocorrer com ética, imparcialidade e

autonomia técnica, em conformidade com as disposições da Resolução CFM nº 2.448/2025.

g) **Elaboração de Relatórios e Registros Técnicos**

O profissional deverá elaborar relatórios técnicos contendo análises, conclusões e recomendações, devidamente identificados com nome completo, CRM e meio de contato, conforme determina o art. 9º da Resolução CFM nº 2.448/2025. Os documentos produzidos deverão refletir de forma clara, objetiva e fundamentada as verificações realizadas.

h) **Sigilo Profissional e Limites da Atuação**

O médico auditor deve manter rigoroso sigilo sobre informações do paciente e evitar qualquer anotação no prontuário fora do escopo da auditoria. É vedado retirar prontuários, fazer cópias ou utilizar intermediários para contato com o médico assistente, nos termos dos arts. 5º e 10. A auditoria não deve interferir na decisão clínica, sendo proibido vetar, autorizar ou modificar condutas terapêuticas, especialmente quando a indicação estiver de acordo com diretrizes clínicas reconhecidas, conforme art. 12 da Resolução CFM nº 2.448/2025.

i) **Contato Técnico Obrigatório**

Sempre que houver dúvidas, divergências ou necessidade de esclarecimentos, é obrigatório o contato direto e documentado entre o auditor e o médico assistente responsável pelo atendimento, conforme dispõe o art. 5º da Resolução CFM nº 2.448/2025.

1.2 Serviços Médicos de Regulação (Médico Regulador)

a) **Finalidade do Serviço**

O serviço médico de regulação tem por finalidade avaliar, priorizar e organizar o acesso dos pacientes aos encaminhamentos ambulatoriais eletivos, garantindo que cada demanda seja direcionada aos recursos assistenciais mais adequados, de forma segura, ágil e eficiente. O médico regulador atua como primeiro ponto de contato, recebendo as solicitações, analisando a pertinência e a necessidade do encaminhamento e definindo a melhor conduta conforme os critérios estabelecidos. Esse profissional pode orientar o solicitante, solicitar informações

complementares ou direcionar o paciente ao serviço ambulatorial mais apropriado para a realização do atendimento ou procedimento eletivo. O médico regulador é o responsável por analisar, organizar e qualificar o acesso dos usuários aos serviços ambulatoriais eletivos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando que os encaminhamentos sejam realizados de acordo com os protocolos clínicos, diretrizes assistenciais e fluxos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Telessaúde/RS.

Entre suas principais atribuições, destacam-se:

a1) Avaliar tecnicamente os encaminhamentos ambulatoriais eletivos, verificando a adequação da indicação, a completude das informações clínicas e a conformidade com os critérios previstos nos protocolos assistenciais vigentes.

a2) Classificar e priorizar a demanda, considerando critérios de risco, complexidade, tempo de espera, necessidade clínica e impacto na continuidade do cuidado.

a3) Definir o serviço/prestador ou especialidade mais apropriado para o atendimento, direcionando o paciente à rede própria, contratualizada ou referenciada, conforme a disponibilidade e capacidade instalada e pactuação estadual.

a4) Orientar os profissionais solicitantes, quando necessário, quanto ao manejo inicial do caso, condutas clínicas, exames complementares pertinentes ou alternativas de cuidado que podem ser realizadas na Atenção Primária à Saúde.

a5) Solicitar informações adicionais ou ajustes no encaminhamento, quando houver inconsistências, ausência de dados essenciais ou inadequação à linha de cuidado.

a6) Apoiar a organização das linhas de cuidado, contribuindo para o uso racional e eficiente dos recursos assistenciais e para a qualificação das referências e contrarreferências.

a7) Monitorar e acompanhar indicadores de acesso, como tempos de espera, volume de encaminhamentos, distribuição por especialidade e resolutividade, sinalizando necessidades de revisão de fluxos ou ampliação da oferta.

a8) Atuar em articulação com as equipes da Atenção Primária, Atenção Especializada e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, promovendo a integração entre os serviços e garantindo maior continuidade e efetividade no cuidado.

a9) Encaminhar dúvidas clínicas complexas aos núcleos de Telessaúde/RS, quando necessário, para suporte complementar à decisão regulatória.

2. CLASSIFICAÇÃO DO OBJETO

Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços técnicos profissionais na área da saúde aos Municípios Consorciados. Os serviços serão realizados, preferencialmente, nas dependências do credenciado ou mediante indicação específica.

A classificação do objeto está ligada à prestação de serviços.

3. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE E JUSTIFICATIVA

A necessidade de contratação decorre da crescente demanda dos Municípios Consorciados por serviços médicos especializados nas áreas de auditoria e regulação médica, atividades essenciais para a organização, controle, eficiência e segurança da assistência em saúde.

No âmbito regional, verifica-se significativa defasagem estrutural e operacional nos serviços públicos de saúde, marcada pela dificuldade dos municípios em manter equipes próprias de médicos auditores e reguladores, seja por limitações financeiras, seja pela baixa disponibilidade desses profissionais no mercado. Tais funções, porém, são indispensáveis para a adequada gestão assistencial, para o uso racional de recursos e para a garantia de acesso ordenado aos serviços de saúde.

A auditoria médica tornou-se indispensável diante do aumento das demandas assistenciais, dos custos operacionais, da complexidade dos procedimentos e da necessidade de controle rigoroso de conformidade técnica, ética e financeira. Esse serviço é responsável por revisar atendimentos, avaliar pertinência de procedimentos, prevenir fraudes, evitar cobranças indevidas e monitorar a qualidade assistencial, tudo em conformidade com a Resolução CFM nº 2.448/2025, que tornou mais rígidos os requisitos técnicos para o exercício dessa atividade, exigindo exame presencial em determinadas situações e comunicação direta com o médico assistente.

Da mesma forma, os serviços de regulação médica são indispensáveis para organizar o acesso dos usuários aos serviços de urgência, emergência e internação, garantindo a adequada priorização de casos, o acionamento correto dos recursos, a orientação ao solicitante e a regulação de leitos e transferências inter-

hospitais. A regulação é estratégica para evitar superlotação, reduzir riscos clínicos e permitir o funcionamento eficiente da rede de atenção à saúde.

Diante desse cenário, a contratação por credenciamento apresenta-se como a solução mais adequada, permitindo que o Consórcio disponibilize aos Municípios Consorciados um conjunto de empresas especializadas aptas a realizar tais serviços, com disponibilidade imediata e capacidade técnica comprovada. Trata-se de mecanismo que atende tanto às necessidades permanentes quanto às demandas esporádicas, possibilitando que cada município acione os profissionais conforme sua necessidade específica, sem a obrigação de manter estrutura própria e permanente. Assim, o presente credenciamento visa suprir lacunas técnicas, fortalecer a gestão regional da saúde, garantir segurança assistencial, racionalizar gastos públicos e assegurar que os Municípios Consorciados tenham acesso contínuo a profissionais habilitados e qualificados nas áreas de Auditoria e Regulação Médica.

4. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

A presente contratação, na modalidade de credenciamento, está alinhada com as políticas regionais e o planejamento do CONSISA, que atua como um braço executivo para a solução de problemas regionais que os municípios consorciados enfrentam. Esta abordagem de contratação compartilhada visa otimizar recursos, reduzir custos fixos e aumentar a agilidade no atendimento de serviços técnicos. A contratação pretendida está prevista no Plano de Contratações Anual do Consisa, Resolução nº 03 de 03 de fevereiro de 2025, estando assim alinhada com o planejamento desta Administração.

5. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Poderão credenciar-se todas e quaisquer pessoas jurídicas, regularmente estabelecidas no País, que sejam especializadas no objeto do credenciamento e que satisfaçam todas as exigências, especificações e regras previstas nos documentos deste processo administrativo, em especial neste Termo de Referência, no Edital e nos seus anexos, e nos regramentos e normativas existentes no Brasil sobre o objeto da contratação.

Será exigido, em razão de disposição normativa, para fins de julgamento da habilitação, a comprovação que a empresa possui:

5.1 HABILITAÇÃO TÉCNICA:

a) Atestado de Capacidade Técnica Operacional, emitido em nome da pessoa jurídica, por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove experiência prévia mínima de 1 (um) ano na área de auditoria médica ou regulação médica, compatível com as áreas técnicas e com as capacidades descritas no Requerimento de Credenciamento.

b) Atestado de Capacidade Técnica Profissional, emitido em nome do profissional responsável pela execução direta dos serviços, por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando experiência prévia mínima de 1 (um) ano na área de auditoria médica ou regulação médica, compatível com as atribuições e capacidades previstas no Requerimento de Credenciamento.

c) Os atestados deverão ser emitidos em papel timbrado da instituição declarante e conter, obrigatoriamente, nome, cargo e telefone do responsável pela emissão. Poderão ser solicitados documentos complementares que comprovem a efetiva prestação dos serviços, tais como notas fiscais, contratos, folhas de pagamento ou contratos de trabalho, dentre outros.

d) Prova de inscrição e regularidade da pessoa jurídica e do(s) profissional(is) responsável(is) perante o Conselho de Classe competente.

e) Comprovação do vínculo dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços com a pessoa jurídica proponente, devendo ser empregados ou sócios. A comprovação dar-se-á mediante:

- CTPS Digital (arquivo exportado em PDF), no caso de vínculo empregatício; ou
- Contrato Social atualizado, no caso de sócio da pessoa jurídica.

f) Alvará Sanitário vigente, emitido pelo Município sede da pessoa jurídica, ou documento oficial que declare sua dispensa, quando aplicável.

As exigências de habilitação técnica são amparadas pelo art. 67 da Lei nº 14.133/2021, considerando o risco assistencial e a complexidade das atividades, sendo tais requisitos instruídos no processo na forma do art. 72 da mesma Lei.

Exige-se atestado técnico-operacional e profissional para comprovar experiência mínima adequada ao risco; comprovação de vínculo do médico com a empresa para evitar subcontratação indevida e assegurar responsabilidade direta; regularidade no Conselho de Classe por se tratar de ato médico; e alvará sanitário ou documento equivalente para garantir conformidade com a legislação sanitária. Todas as exigências são necessárias, proporcionais e diretamente vinculadas ao objeto, assegurando segurança assistencial e execução qualificada dos serviços.

6. LEVANTAMENTO DE MERCADO

O presente ETP utiliza como referência a Tabela de Serviços Técnicos Profissionais – Grupo 02 (Hora Técnica Médica), instituída pela Resolução CONSISA nº 42/2025, elaborada a partir de dados históricos de contratações, composição de custos e pesquisa de mercado realizada pelo Consórcio.

Assim, os valores aqui utilizados refletem preços praticados regionalmente, em conformidade com o art. 72, II, da Lei 14.133/2021.

7. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

A prestação dos serviços médicos de auditoria e regulação caracteriza-se pela natureza intelectual, técnica e sob demanda, diferindo dos serviços médicos assistenciais propriamente ditos. Por essa razão, a estimativa de quantidades deve refletir a especificidade dessas atividades, evitando a utilização direta dos parâmetros de consumo de serviços gerais de saúde.

Para fins de planejamento orçamentário, toma-se como referência o consumo histórico registrado entre janeiro e outubro de 2025, que apresentou 116.787 horas de Hora Técnica Geral; e 61.110 horas de Hora Técnica Médica.

A soma desses valores corresponde a 177.897 horas, cuja média simples resulta em 88.948,5 horas. Considerando que os serviços ora contratados (auditoria médica e regulação médica) possuem natureza distinta daqueles que originaram os dados históricos, e com o objetivo de estabelecer um parâmetro inicial mais prudente e proporcional ao novo objeto, aplica-se redução de 50% sobre essa média, resultando em aproximadamente 44.474 horas.

Assim, para fins de referência preliminar e distribuição proporcional, estima-se:

Item	Serviço Técnico	Estimativa Ajustada
1	Auditoria Médica	44.474 horas
2	Regulação Médica	44.474 horas

Importante destacar:

- a) Os valores acima não representam compromisso contratual, por se tratar de credenciamento;
- b) Servem apenas como referência preliminar para planejamento orçamentário;
- c) Deverão ser reavaliados e ajustados periodicamente, a partir de relatórios de consumo efetivo, indicadores regionais e evolução da demanda dos Municípios Consorciados;
- d) A estimativa reduzida é adequada para uma fase inicial, garantindo previsibilidade sem inflar projeções.

Dessa forma, adota-se um parâmetro prudencial, proporcional e tecnicamente fundamentado, compatível com a natureza dos serviços e com o modelo de credenciamento.

8. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

A contratação não possui um valor total fixo, pois a despesa é variável e depende da demanda de serviços pelos municípios consorciados. O valor de referência para a contratação é estabelecido por hora de serviço, conforme a Tabela de Serviços Técnicos Profissionais do CONSISA (Resolução nº 42 de 19 de novembro de 2025):

GRUPO 02 – HORA TÉCNICA MÉDICA

Item	Descrição dos Serviços	Cód. CONSISA	Valor por Hora	Est. de Horas	Custo Estimado (12 meses)
9	Prestação de Serviços Médicos – Regulação	HM000009	R\$ 155,21	44.474 h	R\$ 6.902.809,54
10	Prestação de Serviços Médicos – Auditoria	HM000010	R\$ 208,00	44.474 h	R\$ 9.250.592,00

Total Estimado (12 meses): R\$ 16.153.401,54 (dezesesseis milhões, cento e cinquenta e três mil, quatrocentos e um reais e cinquenta e quatro centavos).

Considerando as estimativas de horas ajustadas, os valores unitários previstos na Tabela de Serviços Técnicos Profissionais do CONSISA e a demanda projetada para os Municípios Consorciados, estima-se que o valor global da prestação de serviços decorrentes deste credenciamento, para o período de 12 (doze) meses, seja de aproximadamente R\$ 16.153.401,54.

Trata-se de estimativa preliminar, destinada exclusivamente ao planejamento orçamentário, sujeita a variações conforme o acionamento efetivo dos serviços pelos municípios e a dinâmica assistencial regional.

serviços de auditoria e regulação pelos municípios e de acordo com a dinâmica assistencial regional.

9. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução adotada para atendimento à necessidade dos Municípios Consorciados consiste na contratação, via credenciamento, de pessoas jurídicas aptas a fornecer serviços médicos especializados nas áreas de auditoria médica e regulação médica, permitindo a formação de um cadastro permanente de profissionais qualificados e disponíveis para atendimento imediato conforme demanda.

O modelo de credenciamento é o mais adequado ao objeto, pois:

- permite a contratação simultânea e não exclusiva de múltiplos prestadores, garantindo ampla cobertura regional e evitando descontinuidade dos serviços essenciais;
- assegura agilidade operacional, uma vez que os municípios podem acionar os profissionais sempre que houver necessidade, sem instaurar novo procedimento licitatório;

- c) viabiliza a execução de serviços de natureza contínua e altamente variável, como auditorias presenciais, análises técnicas de conformidade assistencial, regulação de urgências e gerenciamento de fluxos hospitalares;
- d) garante economicidade, com tabelas de referência uniformizadas para os 46 municípios consorciados, evitando disparidades de preços e permitindo controle mais eficiente dos gastos públicos;
- e) qualifica a gestão regional da saúde, ao oferecer suporte técnico permanente para análise de contas médicas, verificação de conformidade assistencial, prevenção de fraudes, organização dos fluxos de regulação e monitoramento da utilização dos serviços de urgência e emergência;
- f) reforça a segurança do paciente e a integridade das informações assistenciais, na medida em que a auditoria médica opera em conformidade com a Resolução CFM nº 2.448/2025 e demais normativas técnicas aplicáveis;
- g) otimiza o uso da rede de serviços de saúde, por meio da atuação do médico regulador, responsável por orientar o acesso adequado, priorizar demandas, acionar recursos pré-hospitalares e organizar transferências conforme critérios clínicos e pactuações regionais.

A solução como um todo proporciona aos municípios uma estrutura técnica regionalizada, eficiente, padronizada e segura, garantindo suporte permanente à execução das políticas públicas de saúde, prevenção de irregularidades, melhoria da qualidade assistencial e racionalização dos recursos financeiros.

10. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

Por se tratar de credenciamento, instrumento previsto como procedimento auxiliar nos arts. 78 e 79 da Lei nº 14.133/2021, a contratação das empresas habilitadas ocorrerá mediante inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 74, inciso IV, da mesma Lei, que autoriza a contratação direta quando o objeto deva ou possa ser executado por meio de credenciamento.

Nesse modelo, não há concorrência entre os prestadores, mas sim a habilitação de todos os interessados que atendam às condições estabelecidas, possibilitando a formação de um conjunto de executores aptos a atender à demanda dos Municípios Consorciados sob regime não exclusivo.

Assim, o credenciamento já incorpora, por sua própria natureza, a lógica do parcelamento, ao permitir:

- a) a contratação simultânea de diversos prestadores para os mesmos serviços;
- b) a distribuição da demanda conforme a necessidade real dos municípios;
- c) a ampliação da oferta e da capilaridade regional, essencial para um território composto por 46 municípios;
- d) a redução de riscos de descontinuidade e a mitigação da dependência de um único fornecedor.

Dessa forma, não se aplica o parcelamento tradicional do objeto, pois não há divisão prévia ou quotas. A Administração contrata todos os interessados devidamente qualificados, permitindo que a demanda seja atendida de forma contínua, sob demanda, técnica e territorialmente adequada, em consonância com os princípios da eficiência, continuidade e economicidade.

11. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO E PAGAMENTO

A Credenciada deverá apresentar ao Consisa, até o dia 27 (vinte e sete) do mês da prestação dos serviços, relatório das horas efetivamente prestadas do período do dia 26 (vinte e seis) do mês anterior até o dia 25 (vinte e cinco) do mês vigente, mediante emissão de Relatório de Atividades desenvolvidas, constando o total de horas prestadas, DEVENDO na mesma constar a assinatura e carimbo do Secretário Municipal responsável pela pasta e que autorizou os serviços. Passado este prazo, o faturamento passa a ser contabilizado no mês subsequente.

Caso a Credenciada não apresente o relatório anteriormente citado, fica prejudicado o faturamento e conseqüentemente a remuneração pelos serviços prestados. Decairá do direito de recebimento, os serviços prestados há mais de 90 dias e não enviados para faturamento ao Consisa.

Concluído o processo de análise do relatório junto ao município demandante, será autorizada a emissão de cobrança pela Credenciada.

Após a rotina acima descrita e condicionando a liquidação e pagamento, a CREDENCIADA deverá apresentar à CREDENCIANTE a nota fiscal de cobrança dos serviços prestados e faturados, acompanhada de sua regularidade junto ao INSS (Certidão Negativa Conjunta Federal) e FGTS (Certidão Negativa).

Poderão ser exigidas outras comprovações acerca da regularidade para com os encargos trabalhistas quanto aos profissionais utilizados pela Credenciada na prestação dos serviços.

As Notas Fiscais emitidas pelo fornecedor deverão observar as disposições da Instrução Normativa nº 1.234/2012 da RFB para fins de retenção de Imposto de Renda.

O Consisa efetuará o pagamento, depositando-o na conta bancária da Credenciada, até o 30º dia do mês posterior à realização dos serviços, condicionado ao efetivo repasse dos municípios demandantes de tais serviços à conta do Consórcio.

A não observação dos itens anteriores, retardará o pagamento ao fornecedor até que a exigência tenha sido cumprida.

Nenhum pagamento será efetuado à Credenciada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira ou técnica que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

Poderão ser implementadas rotinas de faturamento (leitura de códigos de barra) dos serviços prestados pela própria CREDENCIADA, ocasião em que a mesma deverá providenciar equipamento para tal, na forma de regulamentação a ser expedida pelo Consisa.

12. RESULTADOS PRETENDIDOS

Com o presente chamamento público, busca-se estruturar uma rede regional qualificada de prestadores aptos a executar serviços médicos especializados de Auditoria e Regulação, garantindo aos Municípios Consorciados acesso contínuo, seguro e eficiente a profissionais devidamente habilitados.

No âmbito da auditoria médica, pretende-se assegurar a conformidade técnico-assistencial dos atendimentos realizados, prevenir fraudes, glosas indevidas e despesas incompatíveis, fortalecendo o controle dos gastos públicos na saúde. A atuação dos auditores contribuirá para o aprimoramento dos processos internos, a padronização assistencial, o aumento da segurança do paciente e a melhoria da

qualidade dos serviços prestados, sempre em observância à Resolução CFM nº 2.448/2025.

No campo da regulação médica, o objetivo é garantir a adequada priorização dos atendimentos, o acionamento correto dos recursos de urgência e emergência, o encaminhamento seguro dos pacientes às unidades de referência e a gestão organizada dos fluxos assistenciais e dos leitos disponíveis. A atuação dos médicos reguladores permitirá maior integração entre os serviços de saúde da região, redução do tempo de resposta, diminuição de riscos clínicos e melhor aproveitamento da capacidade instalada da rede.

Espera-se, ainda, que o credenciamento proporcione:

- a) Maior eficiência operacional dos Municípios Consorciados, com resposta mais ágil às demandas assistenciais, sem necessidade de manutenção de equipes próprias e permanentes para atividades altamente especializadas;
- b) Uniformização dos procedimentos e critérios técnicos, com padronização regional da atuação de auditores e reguladores;
- c) Redução de custos por meio da contratação por demanda, evitando ociosidade de pessoal e garantindo que os serviços sejam acionados somente quando necessários;
- d) Transparência e rastreabilidade das análises, registros e decisões técnicas tomadas no âmbito da auditoria e regulação;
- e) Segurança jurídica e técnica, com o cumprimento rigoroso das normas profissionais aplicáveis e das diretrizes estabelecidas pelos órgãos reguladores;
- f) Fortalecimento da governança regional, com integração efetiva entre Municípios, prestadores e o Consórcio, promovendo maior coordenação do sistema público de saúde.

Com isso, o credenciamento permitirá que tanto a auditoria quanto a regulação médica sejam executadas por profissionais altamente qualificados, garantindo eficiência, qualidade assistencial e economicidade aos Municípios Consorciados, reforçando a atuação regional do CONSISA na gestão compartilhada de serviços de saúde.

13. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

O Consórcio e o Município demandante deverão indicar servidores para atuarem como gestor e fiscal de cada termo de credenciamento e das ordens de serviço. A nomeação desses profissionais observará a gestão por competências e o princípio da segregação de funções.

14. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

A contratação refere-se à prestação de serviços técnicos profissionais de natureza essencialmente intelectual, não envolvendo operações assistenciais diretas, instalações físicas próprias ou geração de resíduos de serviços de saúde. Assim, os impactos ambientais são mínimos e indiretos, relacionados principalmente a atividades administrativas. Eventuais impactos podem ser assim sintetizados:

IMPACTO AMBIENTAL	MEDIDA DE TRATAMENTO
Deslocamento de profissionais para auditorias presenciais ou atividades de regulação.	Planejamento racional de rotas e priorização de reuniões virtuais quando compatível com normas técnicas.
Consumo de energia e insumos administrativos.	Boas práticas de eficiência energética e uso racional de recursos.
Uso de papel e materiais de escritório.	Incentivo à tramitação eletrônica de documentos e elaboração digital de relatórios.

Os resíduos e impactos ambientais decorrentes das atividades assistenciais permanecem sob responsabilidade das unidades de saúde, não integrando o objeto deste credenciamento

15. ANÁLISE DE RISCOS DA CONTRATAÇÃO

Nos termos da Lei nº 14.133/2021, procede-se à análise sintética dos principais riscos relacionados à presente contratação, bem como das medidas de tratamento previstas:

Risco identificado	Probabilidade	Impacto	Medidas de tratamento / mitigação
Baixa adesão de empresas interessadas no credenciamento, gerando número insuficiente de prestadores para cobrir toda a região	Média	Alto	Divulgação ampla do chamamento público; prazo adequado para apresentação de propostas; esclarecimentos tempestivos; manutenção de credenciamento permanente, permitindo a entrada contínua de novos prestadores.
Credenciamento de empresas ou profissionais com qualificação insuficiente para a complexidade das atividades de auditoria e regulação	Baixa	Alto	Exigências robustas de habilitação técnica, com atestados operacional e profissional, comprovação de vínculo dos médicos, regularidade perante o Conselho de Classe e Alvará Sanitário; possibilidade de diligências e verificação posterior de documentos.
Falhas no registro e na conferência das horas efetivamente prestadas, com risco de cobrança indevida ou divergências de faturamento	Média	Alto	Padronização dos relatórios de atividades; assinatura obrigatória do Secretário Municipal responsável; conferência pelo município demandante e pelo Consórcio antes da autorização de faturamento; possibilidade de auditoria administrativa dos relatórios e glosa de horas inconsistentes.
Interrupção ou descontinuidade dos serviços por parte de prestadores credenciados	Média	Alto	Credenciamento de múltiplas empresas para os mesmos serviços, em regime não exclusivo; previsão contratual de substituição de prestador e de descredenciamento em caso de descumprimento; acompanhamento contínuo do desempenho pelos gestores e fiscais designados.
Utilização dos serviços para atividades fora do escopo definido no ETP e no Termo de Referência	Baixa	Médio	Definição clara do objeto e das atividades admitidas; ordens de serviço específicas por município; conferência dos relatórios em relação às solicitações; orientação permanente aos gestores municipais sobre o uso adequado do credenciamento.

Violação de sigilo profissional ou tratamento inadequado de dados sensíveis de saúde	Baixa	Alto	Observância obrigatória da Resolução CFM nº 2.448/2025 e das normas éticas; cláusulas contratuais específicas sobre sigilo e proteção de dados; responsabilização do profissional e da empresa em caso de violação; possibilidade de descredenciamento e comunicação ao Conselho de Classe.
Questionamentos de órgãos de controle quanto à compatibilidade dos preços de referência com o mercado	Baixa	Médio	Utilização da Tabela de Serviços Técnicos Profissionais do CONSISA (Resolução nº 42/2025), elaborada com base em dados históricos e pesquisa de mercado; registro, no processo, da memória de cálculo dos valores unitários; reavaliação periódica da tabela, se necessário.

A gestão desses riscos será acompanhada pelos gestores e fiscais designados para cada termo de credenciamento e para as ordens de serviço, que deverão registrar eventuais ocorrências e propor ajustes de procedimentos sempre que necessário, de modo a preservar a continuidade, a economicidade e a segurança assistencial dos serviços contratados.

16. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

Com base na justificativa e nas especificações técnicas constantes neste Estudo Técnico Preliminar e seus anexos, e na existência de planejamento orçamentário para subsidiar esta contratação, declaramos que a contratação é viável, atendendo aos padrões e preços de mercado.

Lajeado, 19 de novembro de 2025.

Equipe de Licitações do CONSISA