PARECER TÉCNICO

RESULTADO DA ANÁLISE DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

EDITAL Nº 9.918 – CREDENCIAMENTO Nº 001/2025 – ÁREA HOSPITALAR - Processo: P275359/2026

Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais do Ceará -

Parecer da análise da documentação apresentada para HABILITAÇÃO – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, item 9.2. do Edital nº 9.918, realizado pela Comissão para Acompanhamento e Análise de Capacidade Técnica e Operacional para as Chamadas Públicas da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, nomeada por meio da Portaria N° 0663/2024, referente ao Credenciamento n° 001/2025 - SMS, cujo objeto é o credenciamento de estabelecimentos de saúde da iniciativa privada, com ou sem fins lucrativos, e/ou filantrópicos, interessados em prestar serviços de saúde na área de Assistência à Saúde no âmbito Hospitalar, o qual inclui serviços de Média e Alta Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS, na modalidade ambulatorial e hospitalar, de acordo com as especificações previstas neste termo.

Com base no item 9.2. do Edital N° 9.918, do Credenciamento n° 001/2025, verificou-se que:

9.2. DA HABILITAÇÃO - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

9.2.1. Relação dos profissionais que compõe a equipe de saúde da Instituição, indicando seu número de inscrição no Conselho competente, sua carga horária, sua qualificação para serviços especializados, devendo ser anexadas as cópias autenticadas das comprovações (certificados, declarações e etc.). É importante ressaltar que a categoria médica precisa ter o Registro de Qualificação de Especialidade - RQE para comprovar sua especialidade. Os profissionais precisam estar cadastrados no CNES da instituição, que também será apresentado para qualificação técnica;

9.2.2. **Certificado de Regularidade Funcional do Estabelecimento junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC** ou outro conselho pertinente à área, com data vigente;

9.2.3. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)** atualizado para comprovar:

9.2.3.1. Os serviços de saúde realizados pela Instituição. Essa exigência se deve ao fato de que só serão credenciadas as instituições que demonstrem no seu CNES o cadastro dos serviços relacionados ao objeto de CREDENCIAMENTO.

9.2.3.2. As habilitações expedidas pelo Ministério da Saúde necessárias para a execução dos procedimentos relacionados ao objeto de CREDENCIAMENTO. Alguns procedimentos exigem a habilitação expedida pelo Ministério da Saúde para serem realizados pelo SUS.

9.2.3.3. Os profissionais apresentados no item 9.2.1. deste tópico. Quando o Ministério da Saúde exigir uma composição de um quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços, este se torna um critério de credenciamento da instituição.

9.2.3.4. A capacidade instalada da instituição (equipamentos, profissionais e estrutura física) correspondente ao serviço que será ofertado. Só serão credenciadas as instituições que demonstrem no seu CNES a capacidade instalada relacionada ao objeto do CREDENCIAMENTO.

9.2.4. Plano Operativo com a proposta dos serviços de saúde a serem ofertados pela instituição para a realização de serviços de saúde na área de Assistência à Saúde no âmbito Hospitalar, modalidade ambulatorial e hospitalar, o qual inclui serviços de média e alta complexidade. A minuta, referente ao Anexo II, deverá ser preenchida com a proposta dos serviços de saúde a serem ofertados pela instituição com base na Planilha do Anexo I, presente neste Termo de Referência, e no valor dos procedimentos determinado na Tabela SIGTAP/SUS para os procedimentos ambulatoriais realizados dentro do hospital, e no DATASUS para os procedimentos hospitalares realizados em internações clínicas e cirúrgicas. Só serão contratualizadas as instituições que, no Plano Operativo apresentado, contenham os procedimentos necessários para garantir a linha do cuidado da assistência à saúde e os parâmetros mínimos das Portarias Ministeriais para cada especialidade, conforme a habilitação junto ao Ministério da Saúde.

9.2.5. Alvará de Funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal ou órgão competente, com data vigente;

9.2.6. Licença Sanitária expedida pela Vigilância Sanitária da esfera competente, com data vigente.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número UQMV3UQJ
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 5637325 e código UQMV3UQJ
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais do Ceará **CNPJ nº 05.312.376/0001-55**	ITEM 9.2.1 – **NÃO CONFORMIDADE.** A instituição não apresentou a relação e os documentos dos profissionais como solicitado no Edital.
	ITEM 9.2.2 - **EM CONFORMIDADE.** Pág. 54 (SPU)
	ITEM 9.2.3 - **EM CONFORMIDADE.** Págs. 70 - 80 (SPU).
	ITEM 9.2.3.1 - **NÃO CONFORMIDADE.** Págs. 70, 71, 72 e 74 (SPU). No CNES da instituição não existem registros que comprovem que a instituição é uma unidade hospitalar, condição esta necessária para participar deste Credenciamento.
	ITEM 9.2.3.2 - **NÃO CONFORMIDADE.** Pág. 76 (SPU) No CNES da instituição não existem registros de habilitações referentes à assistência hospitalar.
	ITEM 9.2.3.3 - **NÃO CONFORMIDADE.** Págs. 74 -76 (SPU). A instituição não apresentou a relação dos profissionais para a devida verificação no CNES, como solicitado no Edital.
	ITEM 9.2.3.4 - **NÃO CONFORMIDADE.** Págs. 72 e 74 (SPU). No CNES da instituição não existem registros de habilitações referentes à assistência hospitalar.
	ITEM 9.4 - **NÃO CONFORMIDADE.** A instituição não apresentou um Plano Operativo, como solicitado no Edital.
	ITEM 9.5 - **EM CONFORMIDADE.** Págs. 52 - 53 (SPU).
	ITEM 9.6 - **EM CONFORMIDADE.** Pág. 51 (SPU). Porém, na Licença Sanitária da instituição não constam atividades realizadas em âmbito hospitalar.

Após a análise das documentações apresentadas pela instituição no processo de inscrição no Credenciamento nº 001/2025, destinado a credenciar estabelecimentos de saúde da iniciativa privada, com ou sem fins lucrativos, e/ou filantrópicos, interessados em prestar serviços de saúde na **área de Assistência à Saúde no âmbito Hospitalar**, o qual inclui serviços de Média e Alta Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS, **na modalidade ambulatorial e hospitalar,** verificou-se algumas NÃO CONFORMIDADES que poderiam sofrer diligências para corrigi-las.

Contudo, ao verificar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da instituição, constatou-se que o **Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais do Ceará** é uma **UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)**, sem registro de atendimento em âmbito hospitalar no seu CNES**,** o que inviabiliza sua participação no Credenciamento nº 001/2025, haja vista que o mesmo é destinado às instituições hospitalares.

Neste sentido, a Comissão Técnica para Acompanhamento e Análise de Capacidade Técnica e Operacional para as Chamadas Públicas da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza analisa que o **Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais do Ceará não está habilitado** no processo de credenciamento nº 001/2025, referente à **HABILITAÇÃO – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA,** apresentando as documentações solicitadas no item 9.2. do Edital nº 9.918, do Credenciamento nº 001/2025.

Sem nada mais a afirmar, a Comissão Técnica para Acompanhamento e Análise de Capacidade Técnica e Operacional para as Chamadas Públicas da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza assina o parecer e encaminha o mesmo para a COGEC/CELIC para as devidas providências.

Fortaleza, 31 de julho de 2026.

(assinatura por certificação digital)
Cristiane Mourão Carvalhedo Mesquita
CPF: 408.xxx.xxx-15

(assinatura por certificação digital)
Cinthia Salgado Carmo Gomes Assunção
CPF: 841.xxx.xxx-68

(assinatura por certificação digital)
Socorro de Sousa Meneses
CPF: 738.xxx.xxx-00

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número UQMV3UQJ
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 5637325 e código UQMV3UQJ
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Fortaleza
PREFEITURA

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número UQMV3UQJ
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 5637325 e código UQMV3UQJ
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

ASSINADO POR:

Assinado por: CRISTIANE MOURAO CARVALHEDO MESQUITA em 31/07/2026 Assinado por: CINTHIA SALGADO CARMO GOMES ASSUNCAO em 03/08/2026

Assinado por: SOCORRO DE SOUSA MENESES em 03/08/2026