PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

SECRETARIA DE SAÚDE E BEM-ESTAR

Identificação da Área Requisitante/Demandante
Secretaria requisitante/Demandante: Secretaria Executiva da Atenção Especializada, Planejamento e Regulação em Saúde
Responsável pela demanda: Daíze Kelly da Silva Feitosa
E-mail: controleav.vsa@gmail.com **Telefone:** (81) 99405-2963
Objeto: Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores, nas modalidades unilateral e bilateral, destinado aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS encaminhados pela Central de Regulação Municipal de Vitória de Santo Antão
Tipo de Objeto: ( ) Serviço não continuado (X) Serviço continuado SEM dedicação exclusiva ( ) Serviço continuado COM dedicação exclusiva ( ) Material de consumo ( ) Material permanente / equipamento
Forma de Contratação Sugerida: ( ) Pregão Eletrônico. Para a hipótese de pregão, assinalar: sistema de registro de preços/ata de registro de preços: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) Concorrência ( ) Dispensa de licitação (doravante, com a Lei n. 14.133/2021, na forma eletrônica) (x) Credenciamento ( ) Adesão à ata de registro de preços de outro(s) Órgão(s)
Prazos
Data da aprovação do ETP pela autoridade competente: 27/07/2026
Data estimada para entrega do ETP/TR: 07/08/2026
Data estimada para assinatura contrato/emissão de NE: 21/09/2026
Data estimada de disponibilização do bem/serviço: 22/09/2026
Grau de prioridade: (x) Alta ( ) Média ( ) Baixa

Justificativa da necessidade da aquisição/contratação

A Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar identificou a necessidade de ampliar a oferta do tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores, diante da demanda reprimida, da fila de espera regulada e do aumento da procura por procedimentos relacionados à insuficiência venosa crônica. Embora o Município disponha de Rede de Atenção à Saúde estruturada, a oferta atual é insuficiente para atender à demanda, ocasionando aumento do tempo de espera, dificuldades de acesso e impactos na resolutividade da assistência e na qualidade de vida dos usuários. A ampliação da capacidade assistencial visa garantir maior acesso ao SUS, reduzir filas, deslocamentos e otimizar os recursos disponíveis, em observância aos princípios da universalidade, integralidade e resolutividade.

Quantidade de material/serviço da solução a ser contratada considerada a expectativa de consumo anual

#	PROCEDIMENTO	QTD./MÊS	QTD./ANO
1	Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes de MMII (Unilateral)	108	1.298
2	Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes de MMII (Bilateral)	2.056	24.670
Total geral		2.164	25.968

Demanda inédita na Administração? ( ) SIM (x) NÃO

Para a hipótese de repetição da demanda, o pedido/termo de referência foi/será elaborado com base na última versão analisada e aprovada pela autoridade superior:
(x) SIM ( ) NÃO

Responsáveis pela demanda – setor requisitante/demandante
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
REGULAÇÃO EM SAÚDE

Vitória de Santo Antão, 20 de julho de 2026

DAÍZE KELLY DA SILVA FEITOSA
SECRETÁRIA EXECUTIVA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO EM SAÚDE

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

1.1 A Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar identificou a necessidade de ampliar a oferta de procedimentos especializados destinados ao tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores, em razão da demanda reprimida existente, da fila de espera regulada e do aumento da procura por procedimentos relacionados ao tratamento da insuficiência venosa crônica e das varizes dos membros inferiores.

1.2 O Município possui Rede de Atenção à Saúde estruturada, abrangendo desde a Atenção Primária até os serviços ambulatoriais especializados, encontrando-se em constante processo de qualificação e ampliação de sua capacidade assistencial. Entretanto, a demanda atualmente existente para realização do tratamento esclerosante não estético de varizes demonstra a necessidade de adoção de medidas que possibilitem ampliar o acesso dos usuários ao procedimento especializado.

1.3 A insuficiência da oferta disponível pode resultar no aumento do tempo de espera para atendimento, dificultando o acesso oportuno dos usuários aos serviços especializados, comprometendo a resolutividade da assistência e impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes que necessitam do tratamento. Além disso, a permanência de demanda reprimida tende a gerar maior pressão sobre os demais serviços da rede municipal de saúde.

1.4 A ampliação da capacidade de atendimento busca assegurar maior acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, reduzindo o tempo de espera para realização dos procedimentos, minimizando deslocamentos, diminuindo índices de absenteísmo e contribuindo para a otimização dos recursos disponíveis na Rede de Atenção à Saúde.

1.5 A necessidade encontra fundamento nos princípios da universalidade, integralidade e resolutividade do SUS, cabendo à Administração adotar medidas que permitam garantir atendimento adequado à população usuária, observando a organização da rede assistencial e os processos regulatórios vigentes.

1.6 Diante desse cenário, torna-se necessária a avaliação das alternativas disponíveis para ampliação da oferta do tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores, de modo a identificar a solução mais adequada para atendimento da demanda assistencial do Município, observados os aspectos técnicos, operacionais e econômicos envolvidos.

1.7 Ademais, para fins de planejamento, dimensionamento inicial da demanda e definição da capacidade assistencial do credenciamento destinado à realização do tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores, adota-se, como parâmetro epidemiológico prudencial, o percentual correspondente a 1,5% da população de referência.

1.8 A adoção do percentual de 2% representa critério metodológico conservador para estimativa da demanda potencial, uma vez que não utiliza a prevalência geral da doença venosa, mas apenas a parcela correspondente aos casos de maior gravidade clínica.

1.9 Ressalta-se que o percentual de 1,5% não representa número de pacientes automaticamente indicados para realização da escleroterapia, mas sim

estimativa epidemiológica utilizada exclusivamente como parâmetro de planejamento da demanda potencial. A realização do procedimento dependerá de avaliação médica especializada, confirmação diagnóstica, classificação clínica e observância dos protocolos assistenciais.

2. ÁREA REQUISITANTE

a) Coordenação de Regulação em Saúde
b) Diretoria de Atenção Especializada

3. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS

3.1. Conforme exposto anteriormente, a Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar do Município da Vitória de Santo Antão é responsável pela organização, coordenação e garantia do acesso da população aos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, incluindo os serviços especializados necessários à promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.
3.2. Considerando a necessidade de enfrentamento da problemática relacionada crescente procura por procedimentos destinados ao tratamento da insuficiência venosa crônica e das varizes dos membros inferiores, o presente Estudo Técnico Preliminar tem por objetivo identificar e avaliar as alternativas disponíveis no mercado e na Administração Pública, buscando a solução mais adequada para ampliar o acesso da população ao tratamento especializado, garantindo atendimento oportuno, seguro e resolutivo aos usuários do SUS.
3.3. A solução a ser definida deverá atender, no mínimo, aos seguintes requisitos:
3.3.1. Requisitos necessários ao atendimento da necessidade
a) Possibilitar a realização do tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores, conforme procedimentos previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP.
b) Ser compatível com as necessidades assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, permitindo a ampliação da oferta do procedimento especializado e contribuindo para a redução da demanda reprimida e da fila de espera regulada.
c) Observar integralmente a legislação vigente aplicável aos serviços de saúde, especialmente as normas expedidas pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Secretaria Estadual de Saúde, Vigilância Sanitária e demais órgãos competentes.
d) Utilizar métodos, técnicas, equipamentos, materiais, medicamentos e insumos devidamente regularizados perante os órgãos competentes, observando os padrões técnicos e assistenciais exigidos para a realização do procedimento.
e) Garantir a segurança dos usuários durante todas as etapas do atendimento, incluindo avaliação clínica, realização do procedimento, acompanhamento e demais cuidados necessários à adequada assistência.
f) Possibilitar atendimento qualificado, humanizado e resolutivo, observando os protocolos clínicos aplicáveis e as boas práticas assistenciais relacionadas ao tratamento da insuficiência venosa crônica e das varizes dos membros inferiores.

g) Permitir o acompanhamento, controle, monitoramento e registro dos procedimentos realizados, possibilitando à Administração verificar a produção assistencial, a efetividade da solução adotada e a adequada aplicação dos recursos públicos.
h) Assegurar atendimento aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal, observando os fluxos, critérios e protocolos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.
i) Dispor de recursos humanos e capacidade operacional compatíveis com a execução dos procedimentos, garantindo qualidade, segurança e continuidade da assistência prestada.
j) Apresentar viabilidade operacional, técnica e econômica, demonstrando capacidade de atender adequadamente à necessidade identificada pela Administração.
k) Estar o estabelecimento de saúde regularmente constituído, inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e devidamente licenciado pela autoridade sanitária competente, durante todo o período de vigência do credenciamento.
l) Disponibilizar responsável técnico e profissionais legalmente habilitados, com qualificação compatível com a natureza dos procedimentos, mantendo regulares as inscrições perante os respectivos conselhos profissionais.
m) Dispor de insumos e recursos assistenciais compatíveis com a realização dos procedimentos unilateral e bilateral previstos no SIGTAP, inclusive exame ultrassonográfico e adjuvante compressivo, quando integrantes do procedimento.
n) Realizar os procedimentos somente mediante encaminhamento e autorização da Central de Regulação Municipal, observando os protocolos assistenciais, critérios de acesso, prioridades clínicas e fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.
o) Registrar os atendimentos e procedimentos realizados nos sistemas oficiais aplicáveis ao Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo a integridade, rastreabilidade e disponibilidade das informações para fins de regulação, faturamento, controle, avaliação e auditoria.
p) Submeter-se aos procedimentos de fiscalização, monitoramento, controle, avaliação e auditoria promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar e pelos demais órgãos integrantes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.
q) Manter Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS atualizado e compatível com as atividades desenvolvidas, assegurando a destinação adequada dos resíduos comuns, infectantes, químicos e perfurocortantes gerados durante os atendimentos.
r) Garantir que não seja realizada cobrança, direta ou indireta, de qualquer valor dos usuários do SUS pelos procedimentos, materiais, medicamentos, exames ou demais serviços abrangidos pelo credenciamento.
3.4. Critérios e práticas de sustentabilidade
3.4.1. A solução a ser definida deverá observar, sempre que tecnicamente viável, critérios e práticas voltados à sustentabilidade e à responsabilidade socioambiental, incluindo:

a) Utilização racional de materiais, insumos e recursos necessários à prestação dos serviços de saúde.
b) Destinação ambientalmente adequada dos resíduos gerados durante a execução das atividades, observando as normas sanitárias e ambientais aplicáveis, especialmente aquelas relacionadas ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
c) Observância da Política Nacional de Resíduos Sólidos – Lei Federal nº 12.305/2010 e demais normas correlatas aplicáveis à atividade.
d) Cumprimento das normas ambientais, sanitárias, de biossegurança e de segurança do trabalho aplicáveis aos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.
e) Adoção de procedimentos destinados à redução de desperdícios e ao uso eficiente dos recursos materiais empregados na execução dos serviços.
f) Implementação de boas práticas voltadas à segurança do paciente, à proteção da saúde dos profissionais envolvidos e à minimização dos impactos ambientais decorrentes das atividades desenvolvidas.
g) Observância dos princípios da eficiência, economicidade, sustentabilidade e proteção da saúde pública durante toda a execução da solução eventualmente adotada.
3.5 Os requisitos complementares, especificações técnicas, quantitativos, critérios de medição, parâmetros assistenciais, condições de execução e demais elementos necessários à completa caracterização da solução serão detalhados posteriormente no Termo de Referência, após a conclusão dos estudos técnicos e a definição da alternativa mais vantajosa para atendimento da necessidade da Administração.

4. SOLUÇÕES DISPONÍVEIS NO MERCADO (LEVANTAMENTO DE MERCADO)

4.1. Em atendimento ao disposto na legislação vigente, foi realizado levantamento das alternativas disponíveis no mercado e dos meios passíveis de utilização pela Administração para solucionar a problemática relacionada à demanda reprimida, à fila de espera regulada e à necessidade de ampliação da oferta do Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.
4.2. Durante a análise, foram identificadas as seguintes alternativas potencialmente aptas ao atendimento da necessidade administrativa:
4.2.1. Alternativa 1 – Execução direta pela Administração Pública
Consiste na realização integral dos procedimentos pela própria rede municipal de saúde, mediante ampliação da estrutura assistencial existente, disponibilização de profissionais especializados, aquisição de equipamentos, insumos e demais recursos necessários à execução dos procedimentos.
a) Vantagens:

- Maior controle direto das atividades pela Administração;
- Integração imediata aos fluxos assistenciais da rede municipal;
- Possibilidade de gerenciamento direto da agenda e da oferta dos procedimentos.

b) Desvantagens:

- Necessidade de ampliação da estrutura física existente;
- Necessidade de contratação ou disponibilização de profissionais especializados;
- Necessidade de aquisição de equipamentos, materiais e insumos específicos;
- Maior custo operacional e administrativo para implantação da solução;
- Maior prazo para disponibilização efetiva dos atendimentos;
- Limitação da capacidade de expansão da oferta em curto prazo.

4.2.1.1. Conclusão

Embora tecnicamente possível, a alternativa mostra-se operacionalmente limitada para atendimento da demanda existente, considerando a necessidade de ampliação imediata da oferta assistencial e os investimentos necessários para expansão da capacidade instalada da rede municipal.

4.2.2. Alternativa 2 – Contratação de prestador único especializado

Consiste na contratação de um único estabelecimento especializado para execução dos procedimentos destinados aos usuários encaminhados pela regulação municipal.

a) Vantagens:

- Maior padronização dos procedimentos executados;
- Facilidade de acompanhamento contratual;
- Centralização da gestão da prestação dos serviços.

b) Desvantagens:

- Restrição da concorrência e da participação de outros prestadores aptos;
- Dependência operacional de um único prestador;
- Possibilidade de limitação da capacidade de atendimento em períodos de aumento da demanda;
- Menor flexibilidade para ampliação da oferta assistencial.

4.2.2.1. Conclusão

Embora possa atender parte da necessidade identificada, a solução apresenta limitações quanto à ampliação da oferta e à absorção da demanda existente, especialmente diante da necessidade de atendimento contínuo e da possibilidade de existência de múltiplos prestadores aptos à execução dos procedimentos.

4.2.3. Alternativa 3 – Credenciamento de prestadores especializados para realização do Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores

Consiste na realização de chamamento público para credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, devidamente habilitadas, para execução dos procedimentos de tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores, conforme demanda encaminhada pela regulação municipal.

a) Vantagens:

- Ampliação da rede assistencial disponível ao SUS;
- Possibilidade de participação de todos os prestadores que atendam aos requisitos estabelecidos pela Administração;
- Maior capacidade de absorção da demanda reprimida;
- Redução do tempo de espera dos usuários;
- Diminuição da dependência de um único prestador;

- Flexibilidade para ampliação da oferta conforme necessidade assistencial;
- Atendimento aos princípios da isonomia, transparência e eficiência;
- Possibilidade de remuneração conforme produção efetivamente realizada;
- Melhor adequação à natureza complementar dos serviços de saúde prestados ao SUS.

b) Desvantagens:

- Necessidade de acompanhamento permanente dos prestadores credenciados;
- Necessidade de fiscalização da produção e da qualidade dos serviços executados;
- Maior complexidade administrativa no gerenciamento da rede credenciada.

4.2.3.1. Conclusão

A alternativa apresenta maior capacidade de atendimento da necessidade administrativa, possibilitando a ampliação da oferta assistencial, a redução da fila de espera regulada e o atendimento da demanda existente de forma contínua, eficiente e compatível com a realidade operacional do Município.

4.3. Verificou-se, ainda, que o credenciamento de prestadores especializados constitui prática amplamente utilizada no âmbito do Sistema Único de Saúde para complementação da rede assistencial, especialmente quando a capacidade instalada do ente público se mostra insuficiente para absorver integralmente a demanda existente. Tal modelo permite ampliar a oferta de serviços, preservar a liberdade de participação dos interessados e garantir maior capilaridade da assistência prestada à população.

4.4. Não foram identificadas alternativas capazes de proporcionar resultados equivalentes com maior eficiência, economicidade e capacidade de ampliação da oferta assistencial. A execução direta pela Administração demandaria investimentos estruturais e operacionais relevantes, enquanto a contratação de prestador único poderia limitar a capacidade de atendimento e reduzir a flexibilidade necessária para absorção da demanda existente.

4.5. Diante das alternativas avaliadas, conclui-se que o credenciamento de prestadores especializados é a solução que melhor atende ao interesse público, por apresentar maior potencial de ampliação da oferta assistencial, melhor capacidade de atendimento da demanda reprimida, maior flexibilidade operacional e adequada compatibilidade com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

4.6. Considerando as características da solução escolhida, verifica-se que sua implementação demanda a participação de estabelecimentos de saúde regularmente habilitados, dotados de estrutura física adequada, recursos humanos qualificados, equipamentos, materiais e insumos necessários à realização dos procedimentos previstos na Tabela SUS.

4.7. Nesse contexto, mostra-se mais adequada a execução da solução por meio de credenciamento de pessoas jurídicas especializadas, aptas a realizar os procedimentos de Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores, observando os protocolos assistenciais, as normas sanitárias, os critérios regulatórios e as exigências técnicas aplicáveis aos serviços de saúde.

4.8. Ademais, o credenciamento possibilita à Administração ampliar sua capacidade assistencial, garantindo maior acesso da população aos procedimentos especializados, redução do tempo de espera e melhor aproveitamento dos recursos públicos disponíveis.
4.9. Assim, com base no levantamento de mercado realizado e na análise comparativa das alternativas disponíveis, conclui-se que a solução mais vantajosa para a Administração consiste no **credenciamento de pessoas jurídicas especializadas para realização do Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores**, assegurando ampliação do acesso, eficiência operacional, observância dos princípios do SUS e adequado atendimento às necessidades assistenciais da população do Município da Vitória de Santo Antão.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO FINAL COMO UM TODO

5.1. Após a realização do levantamento de mercado e da análise comparativa das alternativas disponíveis, concluiu-se que a solução mais adequada para o atendimento da necessidade administrativa consiste no **credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços de saúde**, **visando à realização dos procedimentos de Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS**, em caráter complementar à Rede Municipal de Saúde do Município da Vitória de Santo Antão, conforme quantitativos e parâmetros assistenciais definidos neste Estudo Técnico Preliminar.
5.2. A solução deverá contemplar a realização dos procedimentos previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, incluindo todos os atos necessários à adequada assistência ao paciente, tais como avaliação especializada, realização dos procedimentos indicados, utilização dos insumos necessários, exames complementares exigidos e demais recursos indispensáveis à execução dos atendimentos.
5.3. Os serviços deverão ser prestados de forma contínua, planejada e em conformidade com a demanda encaminhada pela Central de Regulação Municipal, de modo a garantir a ampliação do acesso da população ao tratamento especializado, contribuindo para a redução da fila de espera e para o atendimento oportuno dos usuários do SUS.
5.4. A solução deverá ser executada mediante utilização de métodos, técnicas, equipamentos, materiais e insumos devidamente regularizados pelos órgãos competentes, observando integralmente as disposições da Lei Federal nº 8.080/1990, da legislação do Sistema Único de Saúde, das normas expedidas pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e demais normativos aplicáveis aos serviços de saúde.
5.5. Os serviços serão executados nas unidades de saúde definidas pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar de Vitória de Santo Antão - PE, de acordo com a organização da rede assistencial e a necessidade do serviço, garantindo o acesso dos usuários e observando os princípios da regionalização, hierarquização e equidade no acesso aos serviços de saúde.
5.6. A execução dos serviços deverá observar os princípios da segurança do paciente, da humanização do atendimento, da qualidade assistencial e da

continuidade do cuidado, adotando todas as medidas necessárias para garantir atendimento adequado aos usuários encaminhados pela rede municipal de saúde.

5.7. A solução deverá atender os usuários regulados pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, observando os critérios de acesso, os protocolos assistenciais, os quantitativos estimados e as necessidades assistenciais identificadas pela Administração.

5.8. Os procedimentos a serem credenciados deverão estar conceituados de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP):

Quadro 1. Descrição dos procedimentos.

Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (Unilateral)	
Grupo	03 - Procedimentos clínicos
Subgrupo	09 - Terapias especializadas
Forma de Organização	07 – Angiologia
Descrição	Consiste na utilização de agente esclerosante, químico ou físico, para tratamento não estético de varizes em um dos membros inferiores, com ou sem úlcera, como alternativa ou um procedimento adjuvante ao tratamento cirúrgico. Inclui exame ultrassonográfico e adjuvante compressivo. Máximo de 1 procedimento.
Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (Bilateral)	
Grupo	03 - Procedimentos clínicos
Subgrupo	09 - Terapias especializadas
Forma de Organização	07 – Angiologia
Descrição	Consiste na utilização de agente esclerosante, químico ou físico, para tratamento não estético de varizes dos membros inferiores, com ou sem úlcera, como alternativa ou um procedimento adjuvante ao tratamento cirúrgico. Inclui exames ultrassonográficos e adjuvantes compressivos. Máximo de 1 procedimento.

Fonte: SIGTAP.

5.8.1. Os demais detalhamentos do credenciamento serão consolidados posteriormente no Termo de Referência e no Edital de Credenciamento.

Os demais detalhamentos da solução, incluindo critérios de habilitação, requisitos técnicos, capacidade operacional dos prestadores, critérios de distribuição da demanda, forma de encaminhamento dos usuários, condições de faturamento, mecanismos de controle e demais obrigações das partes, serão consolidados no Termo de Referência e no Edital de Credenciamento.

5.9. Os estabelecimentos credenciados deverão estar regularmente inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, possuir licença sanitária válida, responsável técnico legalmente habilitado, recursos humanos, equipamentos, materiais e insumos compatíveis com os procedimentos ofertados.

5.10. O acesso dos usuários aos serviços ocorrerá exclusivamente por meio da Central de Regulação Municipal, mediante autorização prévia, observados os

protocolos assistenciais, critérios de priorização, disponibilidade dos prestadores e demais fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.
5.11. Os procedimentos realizados deverão ser devidamente registrados nos sistemas oficiais do SUS e submetidos aos processos de regulação, controle, avaliação, faturamento e auditoria, sendo vedado o pagamento por serviços não autorizados, não comprovados ou executados em desacordo com as condições do credenciamento.
5.12. Com a implementação da solução proposta, espera-se ampliar a oferta dos procedimentos especializados, reduzir a demanda reprimida e a fila de espera regulada, minimizar deslocamentos dos usuários, reduzir os índices de absenteísmo e garantir atendimento qualificado, humanizado e resolutivo à população usuária do SUS no Município da Vitória de Santo Antão.

6. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

6.1. Os quantitativos estimados para a execução dos procedimentos encontram-se detalhados na Planilha de Quantitativos Estimados, anexa ao presente Estudo Técnico Preliminar (Anexo I).
6.2. A estimativa foi elaborada com base no levantamento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, considerando a demanda reprimida existente, a fila de espera regulada, o histórico assistencial do Município, o aumento da procura pelos procedimentos relacionados ao tratamento da insuficiência venosa crônica e das varizes dos membros inferiores, bem como a necessidade de ampliação da oferta especializada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.
6.3. Para o dimensionamento da demanda, foram considerados, ainda, fatores relacionados ao perfil epidemiológico da população atendida, ao quantitativo de usuários cadastrados nos sistemas de regulação, ao histórico de encaminhamentos para atendimento especializado, à necessidade de redução do tempo de espera para realização dos procedimentos e à ampliação da capacidade de atendimento da Rede Municipal de Saúde, sendo utilizada a seguinte métrica:

Quadro 2. Quantitativos estimados

Procedimento	Média Mensal Estimada	Quantitativo Anual Estimado
0309070015 – Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)	108	1.298
0309070023 – Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)	2.056	24.670

6.3.1 Resumo do dimensionamento da demanda:

- Procedimentos unilaterais previstos: **1.298/ano**;
- Procedimentos bilaterais previstos: **24.670/ano**;
- Total estimado de procedimentos: **25.968 procedimentos/ano**;
- Média mensal estimada: **2.164 procedimentos/mês**.

6.4. Os quantitativos estimados buscam atender adequadamente às necessidades assistenciais da Administração durante o período de vigência da futura contratação, contribuindo para a ampliação do acesso aos procedimentos

especializados, redução da demanda reprimida e diminuição da fila de espera regulada, sem prejuízo de eventuais adequações que se mostrem necessárias durante a fase de execução contratual.
6.5. Ressalta-se que os quantitativos aqui constantes representam estimativas elaboradas para fins de planejamento da contratação, não constituindo, por si só, obrigação de encaminhamento ou execução integral dos quantitativos previstos, os quais dependerão da demanda assistencial efetivamente apresentada e da disponibilidade orçamentária do Município.
6.6. A metodologia utilizada para a definição das quantidades observou critérios de razoabilidade, proporcionalidade e eficiência administrativa, buscando compatibilizar a necessidade de ampliação do acesso da população aos procedimentos especializados com a utilização racional dos recursos públicos, de modo a garantir a adequada prestação dos serviços e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Município de Vitória de Santo Antão.

7. ESTIMATIVA DO VALOR

7.1. Para fins de dimensionamento preliminar e avaliação da viabilidade da solução proposta, a Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar realizou levantamento dos quantitativos assistenciais necessários ao atendimento da demanda existente, considerando os procedimentos de Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores previstos na Tabela SUS. Com base nos quantitativos estimados e nos valores de referência estabelecidos pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, foi apurado impacto financeiro anual estimado no valor de **R$ 10.076.347,84 (dez milhões, setenta e seis mil, trezentos e quarenta e sete reais e oitenta e quatro centavos)**.
7.2. A estimativa financeira foi elaborada considerando os seguintes procedimentos e quantitativos anuais estimados:

Quadro 3. Estimativas

Procedimento	Valor Unitário (R$)	Quantitativo Anual	Valor Total (R$)
0309070015 – Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)	300,78	1.298	390.412,44
0309070023 – Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)	392,62	24.670	9.685.935,40
Total Estimado (FAEC)			**10.076.347,84**

7.3. Ressalta-se que o valor acima possui caráter estimativo e referencial, tendo sido utilizado exclusivamente para subsidiar a presente fase de planejamento e elaboração do Estudo Técnico Preliminar, podendo sofrer ajustes em decorrência de alterações da demanda assistencial, atualização dos valores de referência do SUS ou adequações necessárias durante a instrução do processo.
7.4. Os quantitativos anuais e mensais dos procedimentos foram estimados com base na necessidade assistencial identificada pela Secretaria Municipal de

Saúde e Bem-Estar, considerando a demanda reprimida, a fila de espera regulada, o histórico de encaminhamentos e a necessidade de ampliação da oferta especializada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.5. Os pagamentos decorrentes da futura contratação serão efetuados exclusivamente com base nos procedimentos efetivamente realizados e devidamente autorizados pela regulação municipal, mediante faturamento mensal, observando os repasses realizados pelo Ministério da Saúde por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, em conformidade com os valores estabelecidos na Tabela SUS, respeitados os limites orçamentários disponíveis e os parâmetros assistenciais definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

7.6. O detalhamento dos quantitativos, critérios de faturamento, mecanismos de controle da produção assistencial e demais condições financeiras da contratação serão consolidados posteriormente no Termo de Referência e nos instrumentos convocatórios pertinentes, observando-se os procedimentos e critérios estabelecidos na legislação vigente e nos normativos aplicáveis ao financiamento das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

8. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

8.1. Em observância à legislação vigente e às boas práticas de planejamento das contratações públicas, foi avaliada a necessidade de parcelamento da solução, considerando os aspectos técnicos, assistenciais, operacionais e econômicos relacionados à prestação dos serviços de Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores.

8.2. Verificou-se que a natureza da solução proposta, baseada no credenciamento de prestadores de serviços de saúde para atuação complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, não comporta parcelamento nos moldes tradicionalmente aplicados às contratações públicas, uma vez que o objetivo da Administração não é selecionar um único fornecedor ou dividir quantitativos entre licitantes, mas possibilitar a participação de todos os estabelecimentos que preencham os requisitos técnicos, operacionais e legais definidos no instrumento convocatório.

8.3. O credenciamento caracteriza-se pela formação de uma rede complementar de prestadores aptos à execução dos procedimentos, permitindo à Administração ampliar a capacidade assistencial disponível e oferecer maior acesso aos usuários encaminhados pela regulação municipal. Nesse modelo, a prestação dos serviços poderá ocorrer por um ou mais credenciados, de acordo com a demanda assistencial, a disponibilidade operacional e os critérios de encaminhamento definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

8.4. A limitação da solução a apenas um prestador ou o estabelecimento de divisão prévia dos quantitativos entre participantes poderia reduzir a competitividade, restringir a oferta de serviços disponíveis à população e comprometer a capacidade de atendimento da demanda existente, especialmente diante da necessidade de ampliação do acesso aos procedimentos especializados.

8.5. Além disso, o credenciamento de múltiplos prestadores proporciona maior flexibilidade operacional à Administração, reduz a dependência de um único estabelecimento, amplia as opções de atendimento aos usuários e fortalece a

capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde diante das necessidades assistenciais do Município.
8.6. Considerando as características da solução escolhida, conclui-se que não se aplica o parcelamento do objeto em lotes ou grupos distintos, sendo mais adequado o credenciamento de todos os interessados que atendam às condições estabelecidas pela Administração, observados os critérios de habilitação, qualificação técnica e capacidade operacional exigidos para a prestação dos serviços.
8.7. Dessa forma, entende-se que a solução proposta atende aos princípios da eficiência, da isonomia, da economicidade e da ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde, permitindo a formação de rede assistencial complementar apta a atender a demanda existente de forma contínua e adequada ao interesse público.

9. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

9.1. Após análise da necessidade administrativa e da solução proposta, não foram identificadas contratações correlatas ou interdependentes cuja execução seja condição indispensável para a implementação da solução pretendida.
9.2. O credenciamento de pessoas jurídicas especializadas para realização do Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores poderá ser executado de forma autônoma, observando os fluxos assistenciais e regulatórios já existentes no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.
9.3. A operacionalização da solução utilizará a estrutura administrativa e os mecanismos de regulação, controle, avaliação e auditoria já adotados pelo Município para gerenciamento da assistência especializada, não demandando a realização prévia de contratação específica para viabilizar sua execução.
9.4. Ressalta-se que os usuários serão encaminhados aos prestadores credenciados por meio da Central de Regulação Municipal, observados os protocolos assistenciais e critérios de acesso estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, sem necessidade de implantação de novas estruturas administrativas para execução da solução.
9.5. Dessa forma, conclui-se que a solução proposta possui autonomia operacional e administrativa, não dependendo da celebração de contratos acessórios ou complementares para sua efetiva implementação.

10. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

10.1. Considerando que os serviços objeto deste estudo consistem na realização de procedimentos assistenciais em estabelecimentos de saúde, os principais impactos ambientais eventualmente associados à execução da solução estão relacionados à geração de resíduos de serviços de saúde, utilização de materiais descartáveis, insumos médicos e demais resíduos decorrentes dos atendimentos realizados.
10.2. Para mitigação desses impactos, deverão ser observadas todas as disposições previstas na legislação ambiental, sanitária e de biossegurança vigente, especialmente aquelas relacionadas ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

10.3. Os estabelecimentos credenciados deverão adotar medidas voltadas à segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos gerados durante a prestação dos serviços, observando as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA e demais regulamentações aplicáveis.
10.4. Também deverão ser observadas boas práticas relacionadas ao uso racional de materiais e insumos, à prevenção de desperdícios e à adoção de procedimentos que promovam a proteção da saúde dos usuários, profissionais e do meio ambiente.
10.5. Os prestadores credenciados deverão observar integralmente a legislação vigente, as normas técnicas aplicáveis e as diretrizes de biossegurança, segurança do trabalho e proteção ambiental, adotando medidas que minimizem os impactos decorrentes da execução dos serviços.
10.6. Os prestadores credenciados deverão possuir e manter atualizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, contemplando os procedimentos de segregação, identificação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos gerados, especialmente materiais perfurocortantes, seringas, agulhas, recipientes, medicamentos, substâncias químicas e demais resíduos decorrentes da assistência prestada.

11. ALINHAMENTO ENTRE A SOLUÇÃO E O PLANEJAMENTO

11.1. A solução proposta encontra-se alinhada ao planejamento da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, especialmente às ações destinadas à ampliação do acesso da população aos serviços ambulatoriais especializados, à redução da demanda reprimida e ao fortalecimento da resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.
11.2. O credenciamento integra a estratégia de complementação da capacidade assistencial do Município, possibilitando que os usuários encaminhados pela Atenção Primária e pelos demais pontos da rede tenham acesso ao tratamento especializado em conformidade com os fluxos de regulação municipal.
11.3. A implementação da solução deverá observar os instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde aplicáveis ao Município, a programação assistencial da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, os limites orçamentários disponíveis e os parâmetros estabelecidos para financiamento dos procedimentos.

12. RESULTADOS PRETENDIDOS

12.1. Com a implementação da solução, pretende-se ampliar a oferta do Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.
12.2. Constituem resultados esperados:
a) redução gradual da demanda reprimida e da fila de espera regulada;
b) diminuição do tempo decorrido entre o encaminhamento, a autorização e a realização do procedimento;
c) ampliação da capacidade assistencial da Rede Municipal de Saúde;

d) melhoria do acesso dos usuários aos serviços ambulatoriais especializados;
e) redução dos deslocamentos para outros municípios e dos índices de absenteísmo;
f) maior continuidade e resolutividade do cuidado prestado aos pacientes com insuficiência venosa crônica e varizes dos membros inferiores;
g) garantia de atendimento seguro, qualificado, humanizado e compatível com os princípios e diretrizes do SUS;
h) aprimoramento dos mecanismos de regulação, controle, avaliação e auditoria da produção assistencial;
i) utilização eficiente dos recursos públicos, com pagamento condicionado aos procedimentos efetivamente autorizados, realizados, comprovados e aprovados pela Administração.
12.3. Os resultados poderão ser acompanhados por meio de indicadores como número de procedimentos autorizados e realizados, tempo médio de espera, percentual de execução da programação assistencial, índice de absenteísmo, número de usuários retirados da fila regulada e percentual de glosas identificadas no faturamento.

13. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

13.1. Considerando a estrutura administrativa existente na Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, não se identificou a necessidade de adequações estruturais significativas para o início da execução da solução, uma vez que os fluxos de regulação, controle, avaliação e auditoria já integram a organização assistencial do Município.
13.2. Antes da formalização do credenciamento, a Administração deverá adotar, no mínimo, as seguintes providências:
a) elaboração e aprovação do Termo de Referência e do Edital de Credenciamento;
b) definição dos critérios de habilitação jurídica, fiscal, trabalhista, econômico-financeira e técnica dos interessados;
c) estabelecimento da capacidade operacional mínima exigida dos prestadores;
d) definição dos critérios objetivos para distribuição da demanda entre os credenciados, assegurando tratamento isonômico, transparência e observância das necessidades dos usuários;
e) definição dos fluxos de encaminhamento, autorização, agendamento, realização e acompanhamento dos procedimentos;
f) designação dos agentes responsáveis pela gestão, fiscalização, regulação, controle e avaliação dos serviços;
g) definição dos documentos necessários à comprovação da produção assistencial e ao faturamento mensal;
h) adequação ou parametrização dos sistemas utilizados para regulação, registro, processamento, controle e auditoria dos procedimentos;
i) divulgação das orientações necessárias às unidades encaminhadoras e aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde.
13.3. Também deverão ser definidos os mecanismos de acompanhamento da qualidade assistencial, tratamento das reclamações dos usuários, apuração de

inconformidades, aplicação de glosas e adoção das medidas administrativas cabíveis em caso de descumprimento das condições do credenciamento.

14. ADEQUAÇÃO DA SOLUÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE

14.1. Após avaliação das necessidades assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, conclui-se que o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas mostra-se adequado para ampliar a oferta do Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores aos usuários do SUS.

14.2. A solução permite complementar a capacidade instalada da Rede Municipal de Saúde, possibilitando o ingresso de múltiplos prestadores que atendam às condições definidas pela Administração.

14.3. O modelo também se mostra compatível com a dinâmica da demanda assistencial, pois os procedimentos serão realizados mediante autorização da regulação municipal e remunerados exclusivamente conforme os serviços efetivamente executados, comprovados e aprovados, respeitados os valores da Tabela SUS e os limites orçamentários disponíveis.

14.4. Dessa forma, a solução apresenta capacidade para reduzir a fila de espera, ampliar o acesso, diminuir deslocamentos, melhorar a continuidade do cuidado e aumentar a resolutividade da assistência especializada, atendendo adequadamente à necessidade administrativa identificada.

15. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

15.1. As análises realizadas ao longo deste Estudo Técnico Preliminar demonstraram que a solução proposta mostra-se viável sob os aspectos técnico, operacional e econômico, sendo adequada para o atendimento da necessidade identificada pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar do Município da Vitória de Santo Antão. Portanto, com base nos elementos apresentados, **DECLARA-SE que o credenciamento em questão é PLENAMENTE VIÁVEL.**

15.2. Justificativa da Viabilidade

a) Com base nas informações levantadas durante a identificação da necessidade, verificou-se a existência de demanda reprimida, fila de espera regulada e necessidade de ampliação da oferta de procedimentos destinados ao Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores, visando garantir atendimento adequado aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

b) A análise das alternativas disponíveis demonstrou que o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas apresenta-se como a solução mais adequada para atendimento da demanda identificada, por possibilitar a ampliação da capacidade assistencial do Município, maior flexibilidade operacional e ampliação do acesso da população aos serviços especializados.

c) A solução proposta contribui diretamente para a redução da fila de espera regulada, diminuição do tempo de espera para realização dos procedimentos, ampliação da oferta assistencial e melhoria da resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.

d) Verificou-se, ainda, que a estrutura atualmente disponível na rede municipal não se mostra suficiente para absorver integralmente a demanda existente,

circunstância que justifica a necessidade de complementação da oferta assistencial mediante participação de prestadores especializados.

e) O modelo de credenciamento apresenta compatibilidade com a natureza dos serviços de saúde e com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde, permitindo a participação de todos os prestadores que atendam aos requisitos estabelecidos pela Administração, ampliando a concorrência e fortalecendo a capacidade de atendimento da rede assistencial.

f) Sob o aspecto econômico, a solução demonstra viabilidade financeira, uma vez que os procedimentos possuem financiamento específico por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, observando os valores estabelecidos na Tabela SUS e os limites orçamentários aplicáveis.

g) A solução também apresenta viabilidade operacional, considerando a existência de mecanismos de regulação, controle, avaliação e auditoria já utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar para gerenciamento dos serviços especializados ofertados à população.

h) Diante do exposto, submete-se o presente Estudo Técnico Preliminar à apreciação superior, ressaltando que sua elaboração observou as disposições da Lei nº 14.133/2021, da legislação do Sistema Único de Saúde, os princípios do planejamento das contratações públicas e as necessidades assistenciais identificadas pela Administração.

16. RESPONSÁVEIS

Anaellen Duarte Batista de Lima – Coordenação de Regulação em Saúde
Julya Monique Inácio – Direção de Atenção Especializada

Vitória de Santo Antão - PE, 28 de julho de 2026.

ANAELLEN DUARTE BATISTA DE LIMA
COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

JULYA MONIQUE INÁCIO
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

ANEXO I

Quadro 1. Planilha de Quantitativos Estimados

MEMÓRIA DE CÁLCULO — ESTIMATIVA DE DEMANDA MENSAL E ANUAL		
METODOLOGIA: 1,5% da população total do município por mês		
Variável	**Valor**	**Fundamentação**
Etapa 1 — Base populacional	144.243 habitantes	IBGE — Estimativa Populacional 2025
Etapa 2 — Taxa de demanda mensal aplicada	1,5% (0,015)	Demanda ativa mensal estimada
Etapa 3 — Demanda mensal resultante	2.164 procedimentos/mês	Cálculo: 144.243 × 0.015 = 2.164
Etapa 4 — Demanda anual (× 12 meses)	25.968 procedimentos/ano	Cálculo: 2.164 × 12 = 25.968
Etapa 5 — Mix Bilateral (95%)	24.670 proc./ano |2.056 proc./mês	Cálculo: 25.968 × 0.95 = 24.671 | 2.164 × 0.95 = 2.056
Etapa 6 — Mix Unilateral (5%)	1.298 proc./ano | 108 proc./mês	Cálculo: 25.968 × 0.05 = 1.298 |2.164 × 0.05 = 108
Verificação — Total (UNI + BI)	**25.968 proc./ano**	

TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DO CREDENCIAMENTO – DEFINIÇÃO DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Termo de Referência o credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, devidamente habilitadas, para realização de Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores, nas modalidades unilateral e bilateral, destinado aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS encaminhados pela Central de Regulação Municipal de Vitória de Santo Antão, conforme condições, quantitativos estimados, requisitos técnicos e assistenciais estabelecidos neste instrumento, no Estudo Técnico Preliminar – ETP, no Edital de Credenciamento e nos demais documentos integrantes do processo administrativo.

1.2. O objeto compreende os seguintes procedimentos previstos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP:

a) código 0309070015 – Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores – unilateral;

b) código 0309070023 – Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores – bilateral.

1.3. Os serviços são caracterizados como serviços comuns de natureza assistencial especializada, uma vez que seus padrões de desempenho, qualidade, execução e remuneração podem ser objetivamente definidos por meio das especificações constantes do SIGTAP, dos protocolos assistenciais, das normas sanitárias e dos requisitos estabelecidos neste Termo de Referência.

1.4. O objeto não se enquadra como bem ou serviço de luxo, considerando sua natureza essencialmente assistencial e sua finalidade de assegurar atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.5. O Edital de Credenciamento permanecerá aberto pelo prazo nele estabelecido, permitindo o ingresso de novos interessados durante sua vigência, desde que atendidas integralmente as condições de habilitação e qualificação exigidas pela Administração.

1.6. Cada instrumento firmado com os prestadores credenciados terá vigência de 12 (doze) meses, contada da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, desde que demonstrada a permanência da necessidade administrativa, a vantajosidade da medida, a disponibilidade orçamentária e o cumprimento das condições legais aplicáveis.

1.7. Os serviços possuem natureza continuada, tendo em vista que se destinam ao atendimento de necessidade assistencial permanente ou prolongada, relacionada à existência de demanda reprimida, fila de espera regulada e necessidade contínua de ampliação da oferta do procedimento especializado.

1.8. O credenciamento será realizado sob a sistemática de contratação paralela e não excludente, podendo ser formalizados instrumentos com todos os interessados que atendam integralmente às condições estabelecidas no Edital.

1.9. O credenciamento não assegurará aos prestadores:

a) exclusividade na prestação dos serviços;

b) quantitativo mínimo de procedimentos;
c) faturamento mínimo;
d) distribuição integral ou proporcional dos quantitativos estimados;
e) direito subjetivo ao recebimento de usuários em quantidade previamente determinada.

1.10. Os atendimentos dependerão da demanda assistencial efetivamente regulada, da disponibilidade de agenda e da capacidade operacional dos credenciados, dos critérios objetivos de distribuição estabelecidos pela Administração e da disponibilidade orçamentária e financeira.

1.11. O Edital de Credenciamento e os instrumentos dele decorrentes detalharão as regras relativas à vigência, execução, encaminhamento dos usuários, medição, faturamento, pagamento, fiscalização, sanções, suspensão e descredenciamento.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

2.1. A fundamentação e a descrição da necessidade administrativa encontram-se detalhadas em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar – ETP, apêndice deste Termo de Referência.

2.2. A solução decorre da necessidade de ampliar a oferta de procedimentos destinados ao Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores, diante da demanda reprimida, da fila de espera regulada e do aumento da procura por atendimento relacionado à insuficiência venosa crônica e às varizes dos membros inferiores.

2.3. O credenciamento busca complementar a capacidade assistencial da Rede Municipal de Saúde, ampliar o acesso dos usuários do SUS, reduzir o tempo de espera, diminuir deslocamentos e índices de absenteísmo e fortalecer a resolutividade da assistência especializada, justificando-se pela elevada prevalência da doença venosa crônica na população brasileira, condição que pode ocasionar dor, edema, alterações tróficas da pele, ulcerações e comprometimento significativo da qualidade de vida dos pacientes.

2.4 O tratamento esclerosante não estético constitui importante estratégia terapêutica para prevenção de complicações, redução da demanda por procedimentos cirúrgicos e melhoria das condições de saúde da população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS. A oferta do serviço no âmbito municipal contribuirá para redução do vazio assistencial, diminuição dos deslocamentos dos usuários para outros municípios e ampliação do acesso aos procedimentos especializados.

3. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

3.1. A justificativa relativa ao parcelamento da solução encontra-se detalhada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar – ETP, apêndice deste Termo de Referência.

3.2. Considerando que o modelo escolhido consiste no credenciamento paralelo e não excludente de múltiplos prestadores, não se aplica o parcelamento tradicional do objeto em lotes ou grupos destinados à seleção de propostas vencedoras.

3.3. Poderão ser credenciadas todas as pessoas jurídicas que atendam às

condições definidas pela Administração, sendo a demanda distribuída conforme critérios objetivos previstos no Edital, sem exclusividade ou garantia de quantitativo mínimo.

4. PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIOS

4.1. Não será admitida a participação de pessoas jurídicas reunidas em consórcio.
4.2. A vedação decorre da natureza do credenciamento, no qual cada interessado deverá comprovar individualmente sua habilitação jurídica, fiscal, sanitária, técnica e assistencial, bem como possuir estabelecimento de saúde, inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, licença sanitária, responsável técnico e capacidade operacional próprios.
4.3. A participação em consórcio não se mostra necessária à ampliação da competitividade, uma vez que o procedimento permite o credenciamento simultâneo de todos os prestadores individualmente aptos, sem limitação do número de credenciados.
4.4. A vedação também busca garantir a identificação clara do estabelecimento responsável pelo atendimento, pela execução do procedimento, pela guarda do prontuário, pelo faturamento, pela responsabilidade técnica e pela reparação de eventuais danos assistenciais.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

5.1. A solução consiste na formação de rede complementar de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, mediante credenciamento, para realização do Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores aos usuários do SUS encaminhados pela Central de Regulação Municipal.
5.2. Os serviços serão executados nas unidades de saúde definidas pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar de Vitória de Santo Antão - PE, de acordo com a organização da rede assistencial e a necessidade do serviço, garantindo o acesso dos usuários e observando os princípios da regionalização, hierarquização e equidade no acesso aos serviços de saúde.
5.3. Os procedimentos deverão ser realizados de acordo com as descrições, códigos, critérios, compatibilidades e valores estabelecidos no SIGTAP, incluindo os exames ultrassonográficos, agentes esclerosantes, adjuvantes compressivos e demais elementos integrantes do procedimento.
5.4. O acesso aos serviços ocorrerá exclusivamente mediante encaminhamento e autorização prévia da Central de Regulação Municipal, observados os protocolos assistenciais, as prioridades clínicas e os critérios objetivos de distribuição da demanda.
5.5. A remuneração será efetuada exclusivamente pelos procedimentos efetivamente autorizados, realizados, comprovados, registrados nos sistemas oficiais do SUS e aprovados pelos setores de regulação, controle, avaliação, faturamento e auditoria.
5.6. A solução deverá assegurar atendimento seguro, humanizado, qualificado e resolutivo, sendo vedada qualquer cobrança direta ou indireta aos usuários do SUS.
5.7. O credenciamento não implicará garantia de demanda mínima aos

prestadores, ficando a execução condicionada às necessidades assistenciais do Município e à disponibilidade orçamentária e financeira.

6. REQUISITOS DO CREDENCIAMENTO

6.1. Sustentabilidade

6.1.1. Os prestadores credenciados deverão adotar critérios e práticas de sustentabilidade compatíveis com a execução de serviços assistenciais de saúde, observando a legislação ambiental, sanitária, de biossegurança e de segurança do trabalho.

6.1.2. Deverão ser observadas, entre outras, as seguintes medidas:

a) utilização racional de materiais, medicamentos e insumos;

b) prevenção de desperdícios;

c) segregação, acondicionamento e destinação ambientalmente adequados dos resíduos de serviços de saúde;

d) manutenção de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS atualizado;

e) destinação adequada de materiais perfurocortantes, seringas, agulhas, recipientes, medicamentos e resíduos químicos;

f) adoção de medidas voltadas à proteção dos usuários, profissionais e do meio ambiente.

6.2. Subcontratação

6.2.1. Não será admitida a subcontratação da execução dos procedimentos objeto do credenciamento.

6.2.2. Os serviços deverão ser executados nas unidades de saúde definidas pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

6.2.3. A vedação fundamenta-se na necessidade de manutenção da responsabilidade técnica, da rastreabilidade dos atendimentos, do controle da produção assistencial, da segurança do paciente e das condições de habilitação verificadas durante o credenciamento.

6.2.4. Não será considerada subcontratação a utilização de serviços auxiliares ou de apoio que não envolvam a transferência da execução do procedimento principal, desde que admitidos pela legislação sanitária e expressamente previstos no Edital ou autorizados pela Administração.

6.3. Garantia da execução

6.3.1. Não será exigida garantia de execução prevista nos arts. 96 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

6.3.2. A dispensa da garantia decorre das características do modelo de credenciamento, no qual:

a) não há garantia de quantitativo mínimo ou faturamento ao prestador;

b) os pagamentos ocorrerão somente após a efetiva execução, comprovação e aprovação dos procedimentos;

c) a Administração poderá aplicar glosas sobre serviços irregulares ou não comprovados;

d) poderão ser suspensos novos encaminhamentos em caso de irregularidade;

e) permanece possível a aplicação de sanções e o descredenciamento do prestador.

6.3.3. A ausência de garantia não afasta a responsabilidade integral do

credenciado pela adequada execução dos serviços, pelos danos causados aos usuários, à **Administração** ou a terceiros e pelo cumprimento das obrigações legais, sanitárias, técnicas e assistenciais.

7. MODELO DE EXECUÇÃO

7.1 Trata-se de procedimento para o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços de saúde, visando à realização dos procedimentos de Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, em caráter complementar à Rede Municipal de Saúde do Município da Vitória de Santo Antão, conforme quantitativos e parâmetros assistenciais definidos neste Estudo Técnico Preliminar.

7.2. A solução deverá contemplar a realização dos procedimentos previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, incluindo todos os atos necessários à adequada assistência ao paciente, tais como avaliação especializada, realização dos procedimentos indicados, utilização dos insumos necessários, exames complementares exigidos e demais recursos indispensáveis à execução dos atendimentos.

7.3. Os atendimentos deverão ser realizados nas unidades de saúde definidas pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar da Vitória de Santo Antão - PE, de acordo com a organização da rede assistencial e a necessidade do serviço, garantindo o acesso dos usuários e observando os princípios da regionalização, hierarquização e equidade no acesso aos serviços de saúde

7.4. Os serviços deverão ser prestados de forma contínua, planejada e em conformidade com a demanda encaminhada pela Central de Regulação Municipal, de modo a garantir a ampliação do acesso da população ao tratamento especializado, contribuindo para a redução da fila de espera e para o atendimento oportuno dos usuários do SUS.

7.4.1 Os usuários serão encaminhados aos prestadores credenciados por meio da Central de Regulação Municipal, observados os protocolos assistenciais e critérios de acesso definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

7.4.2 A distribuição da demanda entre os prestadores credenciados poderá observar a Ficha de Programação Física e Orçamentária – FPO, elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, considerando a capacidade operacional informada pelos credenciados, a necessidade assistencial do Município e a disponibilidade orçamentária.

7.4.3 Os quantitativos programados poderão ser revisados, ampliados, reduzidos ou remanejados durante a vigência do credenciamento, em razão da demanda assistencial efetivamente verificada, sem que isso gere ao credenciado direito à execução integral dos quantitativos estimados.

7.5. A solução deverá ser executada mediante utilização de métodos, técnicas, equipamentos, materiais e insumos devidamente regularizados pelos órgãos competentes, observando integralmente as disposições da Lei Federal nº 8.080/1990, da legislação do Sistema Único de Saúde, das normas expedidas pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e demais normativos aplicáveis aos serviços de saúde.

7.6. A execução dos serviços deverá observar os princípios da segurança do

paciente, da humanização do atendimento, da qualidade assistencial e da continuidade do cuidado, adotando todas as medidas necessárias para garantir atendimento adequado aos usuários encaminhados pela rede municipal de saúde.

7.7. A solução deverá atender os usuários regulados pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, observando os critérios de acesso, os protocolos assistenciais, os quantitativos estimados e as necessidades assistenciais identificadas pela Administração.

7.8. Os procedimentos a serem credenciados deverão estar conceituados de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP):

Quadro 1. Descrição dos procedimentos.

Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (Unilateral)	
Grupo	03 - Procedimentos clínicos
Subgrupo	09 - Terapias especializadas
Forma de Organização	07 – Angiologia
Descrição	Consiste na utilização de agente esclerosante, químico ou físico, para tratamento não estético de varizes em um dos membros inferiores, com ou sem úlcera, como alternativa ou um procedimento adjuvante ao tratamento cirúrgico. Inclui exame ultrassonográfico e adjuvante compressivo. Máximo de 1 procedimento.
Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (Bilateral)	
Grupo	03 - Procedimentos clínicos
Subgrupo	09 - Terapias especializadas
Forma de Organização	07 – Angiologia
Descrição	Consiste na utilização de agente esclerosante, químico ou físico, para tratamento não estético de varizes dos membros inferiores, com ou sem úlcera, como alternativa ou um procedimento adjuvante ao tratamento cirúrgico. Inclui exames ultrassonográficos e adjuvantes compressivos. Máximo de 1 procedimento.

Fonte: SIGTAP.

7.9. Os estabelecimentos credenciados deverão estar regularmente inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, possuir licença sanitária válida, responsável técnico legalmente habilitado, recursos humanos, equipamentos, materiais e insumos compatíveis com os procedimentos ofertados.

7.10. O acesso dos usuários aos serviços ocorrerá exclusivamente por meio da Central de Regulação Municipal, mediante autorização prévia, observados os protocolos assistenciais, critérios de priorização, disponibilidade dos prestadores e demais fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

7.11. Os procedimentos realizados deverão ser devidamente registrados nos sistemas oficiais do SUS e submetidos aos processos de regulação, controle,

avaliação, faturamento e auditoria, sendo vedado o pagamento por serviços não autorizados, não comprovados ou executados em desacordo com as condições do credenciamento.

7.12. Com a implementação da solução proposta, espera-se ampliar a oferta dos procedimentos especializados, reduzir a demanda reprimida e a fila de espera regulada, minimizar deslocamentos dos usuários, reduzir os índices de absenteísmo e garantir atendimento qualificado, humanizado e resolutivo à população usuária do SUS no Município da Vitória de Santo Antão.

8. MODELO DE GESTÃO DO CREDENCIAMENTO

Regras gerais de execução

8.1. O credenciamento e os instrumentos dele decorrentes deverão ser executados fielmente pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar e pelos prestadores credenciados, de acordo com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento, neste Termo de Referência, no respectivo instrumento e na Lei Federal nº 14.133/2021, respondendo cada parte pelas consequências da inexecução total ou parcial de suas obrigações.

8.2. A execução dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda assistencial regulada, mediante encaminhamento e autorização prévia da Central de Regulação Municipal, observados os protocolos assistenciais, a capacidade operacional dos credenciados e os critérios objetivos de distribuição dos usuários.

8.3. O credenciamento não assegura exclusividade, quantitativo mínimo de procedimentos ou faturamento mínimo aos prestadores, uma vez que a execução dependerá da demanda efetivamente apresentada, da disponibilidade dos credenciados e da disponibilidade orçamentária e financeira da Administração.

8.4. Em caso de suspensão temporária dos serviços, impedimento técnico, sanitário ou operacional, o credenciado deverá comunicar imediatamente o fato à Administração, informando os motivos, o período estimado da indisponibilidade e as medidas adotadas para regularização.

8.5. A suspensão dos atendimentos não implicará prorrogação automática de quantitativos, garantia de demanda futura ou direito à compensação financeira, sem prejuízo da análise administrativa quanto à vigência do instrumento firmado.

8.6. As comunicações entre a Administração e os prestadores credenciados deverão ocorrer por escrito, admitindo-se o uso de correio eletrônico, sistema informatizado ou outro meio oficial definido no Edital, especialmente para encaminhamento de notificações, solicitações, autorizações, diligências e decisões administrativas.

8.7. A Administração poderá convocar o representante legal, o responsável técnico ou outro profissional indicado pelo credenciado para prestar esclarecimentos e adotar providências necessárias à regular execução dos serviços.

Rotinas de acompanhamento e fiscalização

8.8. A execução dos instrumentos de credenciamento será acompanhada e fiscalizada por gestor e fiscal formalmente designados, bem como por seus

substitutos, observadas a Lei Federal nº 14.133/2021, o Decreto Municipal nº 385/2023 e demais normas aplicáveis.

8.9. O acompanhamento da execução também envolverá, conforme suas respectivas competências, os setores de Regulação, Controle, Avaliação, Faturamento, Auditoria, Vigilância Sanitária e Atenção Especializada da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

8.10. A fiscalização terá caráter administrativo, técnico e assistencial, abrangendo, entre outros aspectos:

a) regularidade dos encaminhamentos e autorizações emitidos pela Central de Regulação Municipal;
b) cumprimento dos protocolos clínicos e assistenciais;
c) conformidade dos procedimentos com o SIGTAP;
d) qualidade e segurança dos serviços prestados;
e) manutenção da capacidade operacional declarada;
f) regularidade da equipe profissional, do responsável técnico, do CNES e da licença sanitária;
g) registros em prontuários e sistemas oficiais do SUS;
h) produção assistencial apresentada para faturamento;
i) aplicação de glosas e acompanhamento dos pagamentos;
j) atendimento das reclamações e ocorrências envolvendo usuários.

Fiscal do credenciamento

8.11. O fiscal acompanhará a execução dos serviços para verificar o cumprimento das condições estabelecidas no Edital, no Termo de Referência e no instrumento de credenciamento, buscando assegurar a qualidade assistencial, a segurança dos pacientes e a adequada aplicação dos recursos públicos.

8.11.1. O fiscal registrará todas as ocorrências relacionadas à execução dos serviços, indicando as falhas, inconsistências ou irregularidades identificadas e as providências necessárias à sua correção.

8.11.2. Identificada qualquer desconformidade, o fiscal emitirá notificação ao prestador credenciado, fixando prazo compatível para apresentação de esclarecimentos, complementação documental ou adoção das medidas corretivas cabíveis.

8.11.3. Quando a irregularidade envolver risco à segurança do usuário ou à continuidade da assistência, o fiscal poderá determinar a adoção imediata de medidas de proteção, sem prejuízo da comunicação ao gestor e à autoridade competente.

8.11.4. O fiscal comunicará ao gestor, em tempo hábil, as situações que ultrapassem sua competência ou que possam demandar:

a) suspensão de encaminhamentos;
b) aplicação de glosas;
c) realização de auditoria;
d) aplicação de sanções;
e) descredenciamento;
f) alteração, prorrogação ou encerramento do instrumento firmado.

8.11.5. O fiscal comunicará imediatamente ao gestor qualquer fato que possa comprometer a oferta dos procedimentos, a capacidade operacional do

prestador ou o atendimento dos usuários já encaminhados.

8.11.6. O fiscal informará com antecedência o término da vigência dos instrumentos sob sua responsabilidade, para análise quanto à prorrogação, renovação, novo chamamento ou adoção de outra providência administrativa.

8.12. Compete ainda ao fiscal:

a) verificar a execução dos procedimentos autorizados;

b) conferir os documentos assistenciais e administrativos apresentados;

c) acompanhar o cumprimento da capacidade operacional informada;

d) verificar a regularidade do faturamento mensal;

e) propor glosas quando identificadas inconsistências;

f) acompanhar o saneamento das falhas notificadas;

g) elaborar relatórios periódicos de fiscalização;

h) subsidiar o recebimento provisório e definitivo da produção assistencial.

8.13. O fiscal deverá verificar a manutenção das condições de habilitação do credenciado, incluindo regularidade fiscal, trabalhista, sanitária e técnica, inscrição no CNES, licenças, autorizações e registros profissionais.

8.14. Caso ocorra descumprimento das obrigações, o fiscal deverá atuar tempestivamente para solução da irregularidade e encaminhar o fato ao gestor quando forem necessárias providências que ultrapassem sua competência.

Gestor do credenciamento

8.15. O gestor coordenará o acompanhamento dos instrumentos de credenciamento, promovendo a integração entre fiscalização, regulação, controle, avaliação, faturamento, auditoria e demais setores envolvidos na execução da solução.

8.16. Compete ao gestor:

a) acompanhar os registros e relatórios elaborados pelo fiscal;

b) avaliar as ocorrências relacionadas à execução dos serviços;

c) determinar ou propor medidas corretivas;

d) acompanhar a manutenção das condições de habilitação dos credenciados;

e) controlar a vigência dos instrumentos firmados;

f) acompanhar os quantitativos executados e os limites financeiros disponíveis;

g) verificar a necessidade de ajustes nos fluxos de atendimento e distribuição da demanda;

h) encaminhar à autoridade superior as situações que ultrapassem sua competência.

8.17. O gestor acompanhará a regularidade dos processos de medição, recebimento, liquidação e pagamento, adotando as providências necessárias para evitar interrupções indevidas no fluxo administrativo.

8.18. O gestor deverá registrar os riscos, dificuldades e ocorrências que possam comprometer a execução da solução, especialmente:

a) insuficiência de prestadores credenciados;

b) indisponibilidade de agenda;

c) aumento da fila de espera;

d) concentração excessiva de atendimentos em determinado prestador;

e) falhas assistenciais recorrentes;

f) irregularidades de faturamento;

g) insuficiência orçamentária ou financeira.

8.19. O gestor adotará as providências necessárias à instauração de processo administrativo de responsabilização quando houver indícios de infração ou descumprimento das obrigações assumidas, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

8.20. Compete ao gestor encaminhar ao setor competente a documentação necessária à liquidação e ao pagamento, considerando exclusivamente os procedimentos efetivamente autorizados, realizados, comprovados, aprovados e atestados pela fiscalização.

Regulação, controle e auditoria

8.21 A Central de Regulação Municipal será responsável pela autorização e encaminhamento dos usuários, observando os protocolos assistenciais, os critérios de prioridade, a disponibilidade dos prestadores e as regras de distribuição previstas no Edital.

8.22. Os setores de Controle, Avaliação, Faturamento e Auditoria deverão verificar a regularidade da produção assistencial, a compatibilidade com o SIGTAP, a documentação comprobatória, os registros nos sistemas oficiais do SUS e os valores apresentados para pagamento.

8.23. A produção poderá ser submetida a auditoria documental, assistencial ou presencial, inclusive após o pagamento, permanecendo o credenciado responsável pela guarda e apresentação dos documentos exigidos.

8.24. A constatação de procedimento não realizado, não autorizado, duplicado, inadequadamente registrado ou executado em desconformidade poderá resultar em glosa, restituição de valores, suspensão de encaminhamentos, aplicação de sanção ou descredenciamento.

Avaliação de desempenho dos credenciados

8.25 A Administração poderá avaliar periodicamente o desempenho dos prestadores credenciados, considerando, entre outros, os seguintes indicadores:

a) quantidade de procedimentos autorizados e realizados;
b) percentual de execução da capacidade informada;
c) tempo médio entre encaminhamento e atendimento;
d) índice de absenteísmo;
e) percentual de glosas;
f) número de reclamações dos usuários;
g) ocorrência de eventos adversos;
h) regularidade documental e assistencial;
i) cumprimento dos prazos e protocolos;
j) qualidade e segurança dos serviços prestados.

8.26 Os resultados da avaliação poderão fundamentar notificações, planos de melhoria, revisão da capacidade operacional reconhecida, suspensão temporária de encaminhamentos ou demais medidas previstas no Edital e no instrumento de credenciamento.

8.27 O acompanhamento e a fiscalização exercidos pela Administração não excluem nem reduzem a responsabilidade integral do prestador credenciado pela execução dos serviços e pelos danos decorrentes de suas ações ou omissões.

9 CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

9.1. Medição e comprovação da produção assistencial

9.1.1. A medição dos serviços será realizada mensalmente, com base nos procedimentos de Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores efetivamente autorizados pela Central de Regulação Municipal, realizados pelos prestadores credenciados, registrados nos sistemas oficiais do SUS e aprovados pelos setores competentes da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

9.1.2. Somente serão considerados para fins de medição, faturamento e pagamento os procedimentos:

a) previamente autorizados pela Central de Regulação Municipal;

b) realizados durante o período de competência correspondente;

c) compatíveis com os códigos, descrições, valores, critérios e limites estabelecidos no SIGTAP;

d) executados em usuários devidamente identificados, com registro do Cartão Nacional de Saúde – CNS e demais informações obrigatórias;

e) comprovados por meio de prontuário, ficha de atendimento, laudos, registros clínicos e demais documentos assistenciais exigidos;

f) devidamente registrados no instrumento de processamento aplicável ao SUS;

g) aprovados após análise dos setores de regulação, controle, avaliação, faturamento e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

9.1.3. Os procedimentos unilateral e bilateral possuem natureza ambulatorial, financiamento por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC e instrumento de registro BPA Individualizado, conforme parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.

9.1.4. A medição será feita por procedimento efetivamente executado e aprovado, observando-se os seguintes códigos:

a) 0309070015 – Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores – Unilateral;

b) 0309070023 – Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores – Bilateral.

9.1.5. O credenciamento não assegura ao prestador quantitativo mínimo de procedimentos ou valor mínimo de faturamento, uma vez que a execução dependerá da demanda assistencial, da regulação municipal, da capacidade operacional dos credenciados e da disponibilidade orçamentária e financeira.

9.2. Recebimento provisório

9.2.1. Os serviços serão recebidos provisoriamente ao término de cada competência mensal, mediante apresentação pelo prestador credenciado do relatório de produção assistencial, acompanhado da documentação comprobatória exigida no Termo de Referência e no Edital de Credenciamento.

9.2.2. Para fins de recebimento provisório, o prestador deverá apresentar, conforme aplicável:

a) relação nominal dos usuários atendidos;

b) número do Cartão Nacional de Saúde – CNS;

c) código do procedimento realizado;

d) data do atendimento;

e) autorização emitida pela Central de Regulação Municipal;

f) identificação do profissional responsável;
g) prontuário, ficha de atendimento, laudos e registros assistenciais;
h) arquivo ou relatório de produção destinado ao processamento nos sistemas oficiais do SUS;
i) demais documentos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

9.2.3. O recebimento provisório não representa reconhecimento definitivo da regularidade da produção, ficando condicionado à posterior conferência técnica, administrativa e assistencial, bem como à verificação dos registros apresentados.

9.2.4. Poderão ser rejeitados ou glosados, total ou parcialmente, os procedimentos:
a) não autorizados pela regulação municipal;
b) não comprovados documentalmente;
c) registrados em duplicidade;
d) incompatíveis com o perfil clínico ou com o procedimento autorizado;
e) executados em desacordo com os protocolos assistenciais;
f) realizados sem o atendimento dos requisitos do SIGTAP;
g) apresentados fora da competência ou do prazo estabelecido, salvo justificativa aceita pela Administração;
h) executados em desconformidade com o Termo de Referência, o Edital de Credenciamento ou o instrumento firmado.

9.2.5. Identificadas inconsistências passíveis de correção, o prestador será notificado para apresentar esclarecimentos, documentos complementares ou promover o saneamento no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, sem prejuízo da realização de diligências pela Administração.

9.2.6. Quando a irregularidade decorrer de falha na prestação assistencial, o prestador deverá adotar imediatamente as medidas necessárias à proteção e ao adequado acompanhamento do usuário, sem cobrança adicional ao paciente ou à Administração.

9.3. Recebimento definitivo

9.3.1. O recebimento definitivo ocorrerá após a conferência dos serviços executados, validação da produção assistencial, análise da documentação comprobatória e aprovação pelos setores responsáveis pela regulação, controle, avaliação, faturamento e auditoria.

9.3.2. O recebimento definitivo será formalizado no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contado da conclusão da análise da produção e do saneamento das eventuais inconsistências identificadas.

9.3.3. O prazo poderá ser prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências, auditoria de prontuários, confirmação de informações assistenciais ou outras medidas necessárias à aferição da regularidade dos procedimentos.

9.3.4. O prazo utilizado pelo credenciado para corrigir inconsistências, prestar esclarecimentos, complementar documentos ou sanear o instrumento de cobrança não será computado para fins do recebimento definitivo.

9.3.5. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá:
a) a responsabilidade civil do credenciado pelos serviços prestados;

b) a responsabilidade ética e profissional dos responsáveis pela assistência;
c) a obrigação de reparação de danos causados aos usuários ou à Administração;
d) a responsabilidade pela veracidade e integridade dos registros apresentados;
e) a possibilidade de auditoria posterior, aplicação de glosas ou recuperação de valores pagos indevidamente.

9.3.6. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto quanto à dimensão, qualidade ou quantidade, a parcela incontroversa deverá ser liberada no prazo previsto para pagamento, nos termos do art. 143 da Lei nº 14.133/2021.

9.4. Glosas

9.4.1. Serão objeto de glosa os procedimentos que não atenderem às condições estabelecidas no Edital de Credenciamento, no Termo de Referência, no instrumento firmado, nos protocolos assistenciais, no SIGTAP ou nas normas aplicáveis ao SUS.

9.4.2. A glosa poderá ocorrer, entre outras hipóteses, quando constatado:
a) atendimento sem autorização prévia da regulação municipal;
b) divergência entre o procedimento autorizado e o procedimento faturado;
c) ausência ou insuficiência da documentação comprobatória;
d) duplicidade de cobrança;
e) ausência de registro no prontuário;
f) inconsistência entre os dados do usuário, profissional ou estabelecimento;
g) descumprimento das regras do SIGTAP;
h) cobrança de serviços, exames, materiais ou insumos já abrangidos pelo valor do procedimento;
i) atendimento realizado por profissional não habilitado ou não vinculado regularmente ao estabelecimento;
j) não comprovação da execução do procedimento.

9.4.3. O credenciado será comunicado das glosas realizadas e poderá apresentar justificativa ou recurso administrativo no prazo definido no Edital de Credenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

9.4.4. Os valores pagos indevidamente poderão ser compensados em faturamentos posteriores ou objeto de restituição, sem prejuízo da aplicação das medidas administrativas cabíveis.

9.5. Liquidação da despesa

9.5.1. Após o recebimento definitivo e a aprovação da produção assistencial, o prestador credenciado deverá apresentar mensalmente a Nota Fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, correspondente exclusivamente aos procedimentos efetivamente realizados, autorizados, comprovados e aprovados.

9.5.2. O prazo para liquidação será de até 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento da Nota Fiscal ou instrumento de cobrança equivalente devidamente instruído. A previsão de prazo de liquidação e pagamento deverá constar do instrumento firmado.

9.5.3. Para fins de liquidação, o setor competente verificará se a Nota Fiscal ou documento equivalente contém, no mínimo:
a) número e prazo de validade do documento fiscal;
b) data de emissão;
c) competência mensal da produção;

d) identificação do credenciado e do órgão credenciante;
e) número do Edital de Credenciamento e do instrumento firmado;
f) descrição dos procedimentos realizados;
g) quantitativos aprovados;
h) valores unitários e valor total;
i) dados bancários do credenciado;
j) destaque das retenções tributárias cabíveis;
k) demais informações exigidas pela legislação.

9.5.4. A Nota Fiscal deverá ser acompanhada, conforme definido no Termo de Referência, de:
a) relatório da produção aprovada;
b) atesto do fiscal ou responsável pelo acompanhamento;
c) comprovação da regularidade fiscal e trabalhista;
d) documentos relativos ao processamento e aprovação da produção;
e) demais documentos indispensáveis à liquidação da despesa.

9.5.5. Havendo erro na Nota Fiscal, divergência nos valores, ausência de documentos ou qualquer circunstância que impeça a liquidação, o procedimento ficará suspenso até que o credenciado promova o saneamento, reiniciando-se o prazo após a regularização, sem incidência de ônus para a Administração.

9.5.6 Para fins de faturamento, o credenciado deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a produção assistencial referente aos procedimentos efetivamente realizados, acompanhada dos relatórios, documentos comprobatórios e registros exigidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

9.5.7 A produção apresentada deverá estar devidamente registrada nos sistemas oficiais de informação do Sistema Único de Saúde – SUS, inclusive BPA, APAC ou outros sistemas que venham a substituí-los, observadas as regras de processamento vigentes.

9.5.8 O pagamento ficará condicionado à validação da produção assistencial pela área competente da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, bem como à confirmação dos procedimentos efetivamente realizados e autorizados pela regulação municipal.

9.6. Manutenção das condições de habilitação

9.6.1. Antes da liquidação e do pagamento, a Administração verificará a manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento, especialmente:
a) regularidade jurídica, fiscal, social e trabalhista;
b) validade da licença sanitária;
c) regularidade da inscrição no CNES;
d) regularidade do responsável técnico e dos profissionais perante os respectivos conselhos;
e) inexistência de impedimento de contratar com o Poder Público;
f) manutenção da capacidade técnica e operacional declarada.

9.6.2. Constatada irregularidade, o credenciado será notificado para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularizar a situação ou apresentar defesa, admitida prorrogação por igual período, mediante justificativa aceita pela Administração.

9.6.3. Não sendo regularizada a situação, a Administração adotará as medidas previstas no Edital e no instrumento firmado, inclusive suspensão de novos encaminhamentos, aplicação de penalidades ou descredenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
9.6.4. A existência de irregularidade não autoriza a retenção de pagamento relativo a parcela incontroversa de serviços já executados e devidamente comprovados, sem prejuízo das retenções legalmente cabíveis e das providências administrativas aplicáveis.

9.7. Prazo de pagamento

9.7.1. O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contado da conclusão da liquidação da despesa. Esse prazo corresponde ao parâmetro previsto na regulamentação federal para pagamento após a liquidação.
9.7.2. No caso de atraso imputável à Administração, os valores devidos serão atualizados monetariamente entre o término do prazo de pagamento e a data de sua efetiva realização, conforme índice e critérios estabelecidos no Termo de Referência.

9.8. Forma de pagamento

9.8.1. O pagamento será realizado mensalmente, por meio de ordem bancária, em conta corrente de titularidade do prestador credenciado indicada no instrumento firmado.
9.8.2. Será considerada como data do pagamento aquela em que constar a emissão da ordem bancária.
9.8.3. O valor mensal devido corresponderá ao resultado da multiplicação dos quantitativos efetivamente aprovados pelos respectivos valores unitários vigentes na Tabela SUS, deduzidas as glosas, retenções tributárias e demais descontos legalmente aplicáveis.
9.8.4. Eventual alteração dos valores dos procedimentos na Tabela SUS será observada a partir da competência e nas condições definidas pelo Ministério da Saúde, sem efeitos retroativos, salvo disposição normativa expressa.
9.8.5. O pagamento ficará condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira, às regras de financiamento aplicáveis, ao processamento da produção e à observância dos limites estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.
9.8.6. Quando do pagamento, serão efetuadas as retenções tributárias previstas na legislação vigente.
9.8.7. O credenciado optante pelo Simples Nacional deverá apresentar documento oficial que comprove o enquadramento e o direito ao tratamento tributário correspondente, sem prejuízo das retenções que não estejam abrangidas pelo regime.

9.9. Vedação de cobrança ao usuário

9.9.1. Para fins de faturamento e pagamento, o credenciado deverá apresentar a produção assistencial efetivamente realizada, acompanhada dos documentos comprobatórios exigidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, devidamente registrada nos sistemas oficiais do SUS, inclusive BPA, APAC ou outros que venham a substituí-los, ficando o pagamento condicionado à validação da produção pelos setores competentes de regulação, controle, avaliação, faturamento e auditoria.

9.9.1. É expressamente vedada a cobrança, direta ou indireta, de qualquer valor dos usuários do SUS pelos procedimentos realizados no âmbito do credenciamento.
9.9.3. O valor unitário do procedimento compreenderá todos os custos necessários à sua execução, incluindo profissionais, materiais, medicamentos, agentes esclerosantes, equipamentos, exames ultrassonográficos, adjuvantes compressivos, despesas administrativas e demais recursos previstos na descrição do SIGTAP.
9.9.4. A cobrança indevida ao usuário poderá ensejar aplicação de penalidades, restituição de valores, suspensão de encaminhamentos e descredenciamento, sem prejuízo das demais responsabilidades cabíveis.

9.10. Cessão de crédito

9.10.1. Será admitida a cessão fiduciária de direitos creditórios a instituição financeira, desde que observadas a legislação vigente, as condições previstas no Edital de Credenciamento e a anuência da Administração, quando exigível.
9.10.2. A cessão somente poderá alcançar créditos líquidos, certos e devidamente reconhecidos pela Administração, decorrentes de procedimentos efetivamente realizados, aprovados e liquidados.
9.10.3. Permanecerão oponíveis à cessionária todas as glosas, multas, retenções, compensações, prejuízos, irregularidades e demais exceções que poderiam ser opostas ao credenciado originário.
9.10.4. A cessão de crédito não alterará as obrigações assistenciais nem transferirá a responsabilidade pela execução dos serviços, que permanecerá integralmente atribuída ao prestador credenciado.

10. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

10.1 Proposta

10.1.1 As propostas a apresentadas no certame de credenciamento/contratação deverão ter validade de, no mínimo, 120 (cento e vinte) dias.
10.1.2 Os preços apresentados nas propostas deverão incluir o valor final dos serviços, considerando todas as despesas administrativas e fiscais;
10.1.3 Nos preços já deverão estar consideradas todas as despesas com tributos, fretes, transportes, combustíveis, insumos, equipamentos, veículos, mão de obra, seguros, garantias e demais despesas que incidam direta ou indiretamente nos preços do objeto deste termo;
10.1.4 Os preços apresentados serão de exclusiva responsabilidade da empresa, não cabendo o direito de pleitear, posteriormente, qualquer alteração, diante das condições previstas.
10.1.5 Havendo mais de um prestador credenciado apto à execução do objeto, será assegurada ao usuário do SUS, sempre que operacionalmente possível, a livre escolha dentre os credenciados disponíveis, observadas as regras da Central de Regulação, a capacidade instalada do prestador e os critérios assistenciais definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.2 Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

10.2.1 A seleção dos prestadores ocorrerá mediante procedimento auxiliar de credenciamento, precedido de chamamento público, com fundamento nos arts.

74, inciso IV, 78, inciso I, e 79 da Lei Federal nº 14.133/2021, observada a regulamentação aplicável no âmbito municipal e as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e neste Termo de Referência. O credenciamento será adotado sob a hipótese de contratação paralela e não excludente, por ser viável e vantajosa a atuação simultânea de múltiplos prestadores em condições padronizadas.

10.2.3. O procedimento não terá por finalidade selecionar uma única proposta vencedora, nem estabelecer competição baseada no menor preço. Poderão ser credenciadas todas as pessoas jurídicas interessadas que apresentem a documentação exigida e comprovem o atendimento integral aos requisitos jurídicos, fiscais, trabalhistas, técnicos, sanitários e assistenciais estabelecidos pela Administração.

10.2.4. A análise dos requerimentos de credenciamento será realizada mediante verificação objetiva do cumprimento das condições previstas no edital, especialmente quanto:

a) à regularidade jurídica, fiscal, social e trabalhista;

b) à inscrição regular no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

c) à existência de licença sanitária válida;

d) à disponibilidade de responsável técnico e profissionais legalmente habilitados;

e) à qualificação técnica e assistencial necessária à realização dos procedimentos;

f) à disponibilidade de recursos compatíveis com os serviços;

g) à capacidade operacional declarada para atendimento da demanda encaminhada pela regulação municipal;

h) à observância dos protocolos assistenciais, normas de segurança do paciente e demais exigências aplicáveis aos serviços de saúde.

10.2.5. Não haverá julgamento de preços entre os interessados, uma vez que os valores unitários dos procedimentos serão previamente definidos e padronizados pela Administração, com base nos valores constantes do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, observadas as atualizações, regras de financiamento e limites orçamentários aplicáveis.

10.2.6. A apresentação de requerimento de credenciamento implicará concordância do interessado com os valores, procedimentos, obrigações, protocolos, critérios de medição, condições de pagamento e demais regras estabelecidas no edital e no Termo de Referência, não sendo admitida proposta com valores ou condições diferentes dos fixados pela Administração.

10.2.7. Os interessados que atenderem integralmente às exigências do chamamento público serão declarados habilitados e credenciados, mediante formalização do respectivo instrumento, ficando aptos a receber usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal, de acordo com a necessidade assistencial e os critérios objetivos de distribuição da demanda.

10.2.8. A distribuição dos procedimentos entre os prestadores credenciados não constituirá critério de julgamento ou classificação dos interessados. O encaminhamento dos usuários observará critérios previamente estabelecidos

no Edital de Credenciamento, tais como:
a) capacidade operacional informada e comprovada pelo prestador;
b) disponibilidade de agenda;
c) localização e acessibilidade do estabelecimento;
d) ordem, rodízio ou divisão proporcional entre os credenciados;
e) prioridade e necessidade clínica do usuário;
f) continuidade do cuidado;
g) escolha do usuário, quando técnica e operacionalmente cabível;
h) outros critérios assistenciais objetivos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

10.2.9. O credenciamento não assegurará aos prestadores quantitativo mínimo de procedimentos, exclusividade, faturamento mínimo ou direito subjetivo à distribuição integral dos quantitativos estimados, uma vez que os encaminhamentos dependerão da demanda efetivamente regulada, da disponibilidade dos credenciados e da disponibilidade orçamentária e financeira da Administração.

10.2.10. O edital permanecerá aberto durante o período nele estabelecido, permitindo o ingresso de novos interessados que preencham as condições de credenciamento, sem prejuízo da possibilidade de atualização da documentação e da realização de novos chamamentos, conforme a regulamentação aplicável. O credenciamento é um processo de chamamento público no qual todos os interessados que preencham os requisitos ficam aptos a executar o objeto quando convocados.

10.2.11. O indeferimento do requerimento deverá ser motivado e comunicado ao interessado, assegurando-se a possibilidade de apresentação de recurso ou de novo pedido de credenciamento após o saneamento das pendências, conforme os prazos e procedimentos definidos no edital.

10.2.12. A solução adotada observa os princípios da legalidade, impessoalidade, isonomia, publicidade, transparência, eficiência, interesse público, economicidade e planejamento, possibilitando a formação de rede complementar composta por múltiplos prestadores habilitados, em condições uniformes, com capacidade para ampliar a oferta do Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores aos usuários do SUS.

Forma de execução

10.3. Os serviços serão executados pelos prestadores credenciados de acordo com a demanda assistencial da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, mediante encaminhamento e autorização prévia da Central de Regulação Municipal, observados os protocolos assistenciais, critérios de acesso, capacidade operacional dos prestadores e demais condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e instrumentos decorrentes.

10.4. Os usuários serão encaminhados aos estabelecimentos credenciados conforme critérios objetivos definidos pela Administração, observando a disponibilidade de agenda, a capacidade instalada dos prestadores, a necessidade assistencial dos pacientes, a continuidade do cuidado e os fluxos regulatórios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

10.5. O credenciamento será realizado sob a sistemática de contratação paralela e não excludente, permitindo a participação de todos os interessados

que atendam às exigências estabelecidas pela Administração, sem geração de direito à exclusividade, quantitativo mínimo de atendimentos ou faturamento mínimo garantido.

10.6. Os procedimentos deverão ser realizados em conformidade com os códigos, descrições, diretrizes assistenciais e critérios estabelecidos pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, bem como pelas normas do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e demais regulamentações aplicáveis.

10.7. Os prestadores credenciados deverão registrar integralmente a produção assistencial nos sistemas oficiais do SUS, mantendo prontuários, laudos, documentos clínicos e demais registros necessários ao controle, avaliação, auditoria e faturamento dos procedimentos realizados.

10.8 Os procedimentos objeto deste credenciamento destinam-se exclusivamente ao tratamento terapêutico de pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, sendo vedada sua utilização para fins estéticos.

10.9 A execução dos procedimentos deverá observar os protocolos clínicos, diretrizes assistenciais e normativas do Ministério da Saúde aplicáveis ao tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores.

Exigências de habilitação

Habilitação Jurídica

10.10. Poderão participar do credenciamento pessoas jurídicas legalmente constituídas, cujo objeto social seja compatível com a prestação dos serviços de saúde objeto deste credenciamento.

10.11. A pessoa jurídica deverá apresentar ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado das alterações posteriores ou da consolidação vigente.

10.12. No caso de sociedades simples, deverá ser apresentada inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, acompanhada da comprovação dos administradores.

10.13. No caso de cooperativas, deverão ser apresentados os documentos exigidos pela legislação específica.

10.14. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, deverá ser apresentado decreto de autorização ou documento equivalente exigido pela legislação brasileira.

Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista

10.15. Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ.

10.16. Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.

10.17. Prova de regularidade perante a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da interessada.

10.18. Prova de regularidade perante a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da interessada.

10.19. Certificado de Regularidade do FGTS.

10.20. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

Qualificação Econômico-Financeira

10.21. Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou recuperação

extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.
10.22. Certidão negativa referente aos processos judiciais eletrônicos, quando exigida pelo Tribunal de Justiça competente.

Qualificação Técnica

10.23. A interessada deverá comprovar aptidão técnica e regularidade para realização dos procedimentos de Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores, mediante apresentação de documentação compatível com a natureza, complexidade e exigências do objeto.
10.24. Apresentar Licença Sanitária ou documento equivalente expedido pela autoridade sanitária competente, compatível com os serviços objeto do credenciamento.
10.25. Apresentar comprovante de inscrição e regularidade do estabelecimento junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
10.26. Apresentar comprovação da existência de responsável técnico legalmente habilitado, devidamente registrado no respectivo Conselho Profissional.
10.27. A comprovação do vínculo entre o responsável técnico e a pessoa jurídica poderá ocorrer por meio de contrato social, vínculo empregatício, contrato de prestação de serviços ou outro documento juridicamente válido.
10.28. Apresentar relação da equipe técnica responsável pela execução dos procedimentos, acompanhada dos respectivos registros profissionais e comprovantes de regularidade perante os conselhos competentes.
10.29. Comprovar disponibilidade de recursos necessários à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.
10.30. Apresentar atestado(s) de capacidade técnica emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprovem experiência na prestação de serviços especializados em angiologia, cirurgia vascular, tratamento de insuficiência venosa crônica, escleroterapia ou procedimentos de natureza semelhante.
10.31. A Administração poderá realizar diligências, visitas técnicas ou solicitar documentação complementar para verificação da capacidade operacional e da estrutura assistencial informadas pela interessada.
10.32. Os prestadores credenciados deverão manter, durante toda a vigência do credenciamento, todas as condições de habilitação, regularidade sanitária, qualificação técnica, registros profissionais, licenças, autorizações e requisitos exigidos pela legislação aplicável aos serviços de saúde.

11. ESTIMATIVAS DE QUANTIDADES E DE VALOR DA CREDENCIAMENTO /CONTRATAÇÃO

11.1. As quantidades estimadas para o presente credenciamento encontram-se descritas na Planilha de Procedimentos, Especificações Assistenciais, Quantitativos e Valores Estimados, constante do Anexo I deste Termo de Referência, parte integrante do instrumento para todos os fins.
11.2. Os quantitativos foram definidos com base no levantamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, considerando a demanda reprimida existente, a fila de espera regulada, o histórico de encaminhamentos, o aumento da procura por procedimentos relacionados à insuficiência venosa

crônica e às varizes dos membros inferiores e a necessidade de ampliação da oferta especializada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

11.3. Para o dimensionamento da demanda, foram considerados os usuários encaminhados pela Rede de Atenção à Saúde e cadastrados nos sistemas de regulação municipal, bem como a capacidade atualmente disponível na rede pública, o tempo de espera para atendimento e a necessidade de ampliar a resolutividade da assistência especializada.

11.4. A programação estimada contempla os seguintes procedimentos previstos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP:

Código e procedimento	**Média mensal estimada**	**Quantitativo anual estimado**
0309070015 – Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores – unilateral	108	1.298
0309070023 – Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores – bilateral	2.056	24.670
Total estimado	**2.164**	**25.968**

Os quantitativos correspondem aos dados assistenciais adotados no planejamento do credenciamento.

11.5. Os quantitativos possuem caráter estimativo e referencial, destinando-se ao dimensionamento da necessidade administrativa, à programação assistencial e à formação do valor estimado do credenciamento, não constituindo garantia de encaminhamento, execução ou faturamento mínimo aos prestadores credenciados.

11.6. A execução dos quantitativos dependerá da demanda assistencial efetivamente autorizada pela Central de Regulação Municipal, da disponibilidade operacional dos credenciados, da comprovação dos serviços realizados e da disponibilidade orçamentária e financeira da Administração.

11.7. A estimativa contempla a realização dos procedimentos unilateral e bilateral, incluindo todos os atos, recursos humanos, materiais, medicamentos, agentes esclerosantes, equipamentos, exames ultrassonográficos, adjuvantes compressivos e demais recursos que integrem a descrição e o valor dos procedimentos no SIGTAP, não sendo admitida cobrança complementar ao usuário do SUS.

Estimativa do valor

11.8. Para composição do valor estimado foram utilizados os valores unitários estabelecidos na Tabela SUS/SIGTAP, aplicados aos quantitativos anuais previstos para cada procedimento.

11.9. O valor anual estimado do credenciamento corresponde a R$ 10.076.347,84 (dez milhões, setenta e seis mil, trezentos e quarenta e sete reais e oitenta e quatro centavos), conforme o seguinte demonstrativo:

Procedimento	Valor Unitário (R$)	Quantitativo Anual	Valor Total (R$)
0309070015 – Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)	300,78	1.298	390.412,44
0309070023 – Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)	392,62	24.670	9.685.935,40
Total Estimado (FAEC)			**10.076.347,84**

Os valores e quantitativos constam da estimativa financeira apresentada no ETP.

11.10. O valor estimado possui caráter referencial e representa o limite máximo inicialmente programado para o período de vigência, não gerando obrigação de execução integral nem garantia de faturamento mínimo aos credenciados.
11.11. Os pagamentos serão realizados exclusivamente pelos procedimentos:
a) previamente autorizados pela Central de Regulação Municipal;
b) efetivamente realizados;
c) registrados nos sistemas oficiais do SUS;
d) devidamente comprovados pelo credenciado;
e) aprovados pelos setores de regulação, controle, avaliação, faturamento e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.
11.12. As memórias de cálculo, relatórios da fila regulada, planilhas de quantitativos, parâmetros assistenciais, valores do SIGTAP e demais documentos utilizados para formação das estimativas deverão integrar o processo administrativo do credenciamento.
11.13. Eventuais alterações dos valores dos procedimentos somente serão aplicadas quando decorrentes de atualização oficial da Tabela SUS ou de ato normativo competente, observada a data de vigência da atualização e a correspondente disponibilidade orçamentária e financeira.
11.14. Não se aplica ao credenciamento reajuste baseado em índice econômico comum, uma vez que os valores são previamente fixados pela Administração com fundamento na Tabela SUS. Eventuais revisões deverão observar alterações oficiais dos valores de referência, mudanças normativas ou situações que justifiquem a revisão das condições originalmente estabelecidas.

Adequação orçamentária

11.15. As despesas decorrentes do presente credenciamento correrão por conta das dotações orçamentárias destinadas ao custeio das ações e serviços de saúde, especialmente da atenção especializada, consignadas no orçamento do Fundo Municipal de Saúde.
11.15.1 O credenciamento será atendido pela seguinte dotação:

- DESPESA: 1508 - 3 . 38002 . 10 . 302 . 10032 . 2.248 . 0 . 339000
  UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 38002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
  FONTE DE RECURSO: 500002 - MSC - 1.500.1002 - 15% DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (LC Nº 141/2012)
  AÇÃO: 2.248 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE
- DESPESA: 1510 - 3 . 38002 . 10 . 302 . 10032 . 2.248 . 0 . 339000

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 38002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FONTE DE RECURSO: 600 - MSC - 1.600.0000 - RECURSOS DO SUS DO BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
AÇÃO: 2.248 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

11.15.2 O custeio dos procedimentos observará os recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, inclusive aqueles eventualmente vinculados ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, bem como outras fontes de financiamento legalmente destinadas à assistência especializada ambulatorial.
11.16. A execução da despesa deverá observar a existência de disponibilidade orçamentária e financeira, os limites da programação assistencial e as regras de financiamento aplicáveis aos procedimentos, inclusive os repasses realizados pelo Ministério da Saúde, quando cabíveis.
11.17. A dotação orçamentária específica, com indicação da unidade orçamentária, função, subfunção, programa, ação, natureza da despesa e fonte de recursos, deverá ser informada pelo setor contábil e orçamentário competente antes da formalização dos instrumentos decorrentes do credenciamento.
11.18. A classificação da despesa deverá ser compatível com a contratação de serviços de saúde prestados por pessoas jurídicas, não devendo ser utilizadas dotações destinadas a obras, aquisição de veículos, máquinas, móveis ou equipamentos.
11.19. As dotações referentes aos exercícios financeiros subsequentes serão indicadas após a aprovação das respectivas leis orçamentárias e a disponibilização dos créditos correspondentes, podendo ser registradas por apostilamento, quando juridicamente cabível.
11.20. A autorização de novos encaminhamentos ficará condicionada à manutenção de saldo orçamentário suficiente, não podendo a produção mensal aprovada ultrapassar os limites financeiros estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

12. OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

12.1. Receber, acompanhar, controlar e fiscalizar os serviços prestados pelos credenciados, verificando sua conformidade com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento, neste Termo de Referência, no instrumento de credenciamento e na legislação aplicável ao Sistema Único de Saúde – SUS.
12.2. Designar formalmente os responsáveis pela gestão e fiscalização dos instrumentos decorrentes do credenciamento, bem como os setores responsáveis pela regulação, controle, avaliação, faturamento e auditoria da produção assistencial.
12.3. Encaminhar os usuários aos estabelecimentos credenciados exclusivamente por meio da Central de Regulação Municipal, mediante autorização prévia e observância dos protocolos assistenciais, critérios de priorização e fluxos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.
12.4. Distribuir a demanda entre os prestadores credenciados mediante

critérios objetivos, transparentes e previamente estabelecidos no Edital de Credenciamento, respeitando a capacidade operacional, a disponibilidade de agenda, a necessidade clínica dos usuários e os demais parâmetros assistenciais aplicáveis.

12.5. Fornecer aos credenciados as informações necessárias à execução dos serviços, especialmente aquelas relacionadas aos fluxos de encaminhamento, autorização, registro, faturamento e acompanhamento dos usuários.

12.6. Analisar a documentação assistencial e administrativa apresentada pelos credenciados, verificando a regularidade dos procedimentos autorizados, executados, registrados e faturados.

12.7. Receber provisória e definitivamente a produção assistencial, após a conferência dos quantitativos, da documentação comprobatória, dos registros nos sistemas oficiais do SUS e da conformidade dos procedimentos com o SIGTAP.

12.8. Rejeitar, glosar ou determinar o saneamento dos procedimentos que:

a) não tenham sido previamente autorizados pela Central de Regulação Municipal;

b) não estejam devidamente comprovados;

c) tenham sido registrados ou cobrados em duplicidade;

d) estejam em desacordo com os protocolos assistenciais, com o SIGTAP ou com as condições do credenciamento;

e) apresentem inconsistências clínicas, administrativas ou documentais.

12.9. Notificar formalmente o credenciado sobre irregularidades, falhas assistenciais, inconformidades na produção, necessidade de complementação documental ou descumprimento das obrigações assumidas.

12.10. Prestar os esclarecimentos necessários à adequada execução dos serviços e responder às solicitações apresentadas pelos credenciados, dentro dos limites de sua competência.

12.11. Efetuar o pagamento pelos procedimentos efetivamente autorizados, realizados, comprovados, processados e aprovados, observando os valores unitários estabelecidos, as glosas eventualmente aplicadas, a disponibilidade orçamentária e financeira e as condições previstas neste Termo de Referência.

12.12. Verificar, durante toda a vigência do credenciamento, a manutenção das condições de habilitação jurídica, fiscal, trabalhista, sanitária, técnica e econômico-financeira dos prestadores.

12.13. Realizar auditorias, diligências, inspeções técnicas e visitas aos estabelecimentos credenciados, sempre que necessário, para avaliação da capacidade operacional, da qualidade assistencial e da conformidade dos serviços prestados.

12.14. Apurar reclamações dos usuários, ocorrências assistenciais e demais fatos relacionados à execução dos serviços, adotando as providências administrativas cabíveis.

12.15. Aplicar glosas, sanções administrativas, suspensão de encaminhamentos ou descredenciamento nos casos de inadimplemento, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

12.16. Garantir o tratamento adequado dos dados pessoais e das informações de saúde dos usuários, observando a legislação relativa ao sigilo profissional, à

proteção de dados pessoais e à segurança da informação.
12.17. Cumprir as demais obrigações estabelecidas no Edital de Credenciamento, neste Termo de Referência, no instrumento firmado e na legislação aplicável.

13. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

13.1. Executar os serviços de Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores em conformidade com o Edital de Credenciamento, este Termo de Referência, o instrumento firmado, os protocolos assistenciais, o SIGTAP e a legislação aplicável aos serviços de saúde.
13.2. Realizar os procedimentos somente em usuários previamente encaminhados e autorizados pela Central de Regulação Municipal, sendo vedado o atendimento para fins de faturamento sem a respectiva autorização.
13.3. Atender os usuários do SUS de forma igualitária, humanizada, segura, ética e resolutiva, sem qualquer discriminação ou tratamento diferenciado em razão da condição socioeconômica, origem, raça, sexo, idade, deficiência ou qualquer outro fator.
13.4. Não cobrar, direta ou indiretamente, qualquer valor dos usuários do SUS pelos procedimentos, consultas, avaliações, materiais, medicamentos, agentes esclerosantes, exames ultrassonográficos, adjuvantes compressivos ou demais recursos incluídos no objeto do credenciamento.
13.5. Manter estabelecimento de saúde regularmente constituído, inscrito e atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, com licença sanitária válida e demais autorizações necessárias ao funcionamento.
13.6. Disponibilizar responsável técnico legalmente habilitado e equipe profissional qualificada, mantendo válidos e regulares os registros perante os respectivos conselhos profissionais.
13.7. Manter recursos assistenciais compatíveis com os procedimentos ofertados e com a capacidade operacional declarada no credenciamento.
13.8. Responsabilizar-se integralmente pela disponibilização de profissionais, instalações, equipamentos, medicamentos, agentes esclerosantes, materiais, exames, insumos e demais recursos necessários à adequada execução dos procedimentos.
13.9. Realizar avaliação clínica e demais atos assistenciais necessários à correta indicação e execução do procedimento, observando as condições clínicas do usuário, os protocolos aplicáveis e a segurança do paciente.
13.10. Garantir a adequada assistência ao usuário durante todas as etapas do atendimento, incluindo avaliação, realização do procedimento, orientações posteriores, acompanhamento e encaminhamento nos casos de intercorrência ou necessidade de continuidade do cuidado.
13.11. Comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar qualquer intercorrência grave, evento adverso, suspensão do atendimento, indisponibilidade de agenda ou fato que possa comprometer a execução dos serviços.
13.12. Comunicar previamente qualquer alteração na capacidade operacional, na equipe técnica, no responsável técnico, ou nas condições sanitárias do estabelecimento.

13.13. Manter prontuário individualizado e atualizado de cada usuário, contendo os registros clínicos, autorizações, avaliações, procedimentos realizados, profissionais envolvidos, medicamentos e materiais utilizados, intercorrências e demais informações necessárias à continuidade do cuidado.
13.14. Registrar os procedimentos nos sistemas oficiais aplicáveis ao SUS, observando os códigos, regras, atributos, instrumentos de registro, compatibilidades e demais parâmetros definidos no SIGTAP.
13.15. Apresentar mensalmente a produção assistencial e a documentação comprobatória exigida, dentro dos prazos e formatos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.
13.16. Emitir Nota Fiscal ou instrumento de cobrança equivalente exclusivamente após a validação da produção assistencial, observando os quantitativos aprovados e os valores unitários aplicáveis.
13.17. Aceitar e cumprir as glosas decorrentes de procedimentos não autorizados, não comprovados, registrados em duplicidade ou executados em desacordo com as condições do credenciamento, sem prejuízo do direito de apresentar justificativa ou recurso administrativo.
13.18. Permitir o acesso dos representantes da Administração, dos órgãos de controle e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS às dependências, prontuários, registros, documentos e sistemas relacionados aos serviços prestados, resguardados o sigilo e a proteção das informações pessoais.
13.19. Prestar prontamente todas as informações e apresentar os documentos solicitados pela fiscalização, regulação, controle, avaliação, auditoria e demais setores competentes.
13.20. Submeter-se às inspeções, diligências, avaliações e auditorias realizadas pela Administração ou pelos órgãos competentes.
13.21. Corrigir, no prazo definido pela Administração, as inconsistências, irregularidades e falhas identificadas na execução dos serviços ou na documentação apresentada.
13.22. Responsabilizar-se pelos danos causados aos usuários, à Administração ou a terceiros decorrentes de ação ou omissão, erro técnico, negligência, imprudência, imperícia ou descumprimento das obrigações assumidas.
13.23. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, profissionais, tributários e demais despesas relacionadas à execução dos serviços, não se estabelecendo vínculo empregatício entre os profissionais do credenciado e a Administração.
13.24. Manter, durante toda a vigência do credenciamento, todas as condições de habilitação, qualificação técnica, regularidade sanitária, capacidade operacional, licenças, registros e autorizações exigidas.
13.25. Manter atualizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS e promover a adequada segregação, identificação, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos gerados.
13.26. Cumprir as normas de biossegurança, segurança do paciente, controle de infecções, saúde e segurança do trabalho e proteção ambiental aplicáveis aos serviços prestados.
13.27. Manter o sigilo das informações assistenciais e dos dados pessoais dos

usuários, adotando medidas técnicas e administrativas destinadas à proteção contra acessos não autorizados, perda, destruição, alteração ou divulgação indevida.

13.28. Utilizar os dados dos usuários exclusivamente para execução dos serviços e cumprimento das obrigações legais e assistenciais, sendo vedada sua utilização para publicidade, captação de clientela ou finalidade diversa.

13.29. Não transferir a terceiros as obrigações assumidas nem subcontratar a execução dos procedimentos, salvo hipótese expressamente autorizada no Edital e previamente aprovada pela Administração.

13.30. Não utilizar o credenciamento como garantia de quantitativo mínimo, exclusividade ou faturamento mínimo, reconhecendo que os encaminhamentos dependerão da demanda regulada, dos critérios de distribuição e da disponibilidade orçamentária e financeira.

13.31. Assinar o instrumento de credenciamento no prazo estabelecido na convocação, sob pena de perda do direito à formalização, sem prejuízo das medidas cabíveis.

13.32. Cumprir as demais obrigações previstas no Edital de Credenciamento, neste Termo de Referência, no instrumento firmado e na legislação vigente.

14. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. Comete infração administrativa o interessado ou prestador credenciado que praticar quaisquer das condutas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, sem prejuízo das infrações assistenciais, sanitárias, éticas e profissionais relacionadas à execução dos serviços de saúde.

14.1.1. Dar causa à inexecução parcial das obrigações assumidas no instrumento de credenciamento.

14.1.2. Dar causa à inexecução parcial que provoque grave dano à Administração, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, ao funcionamento da Rede de Atenção à Saúde ou ao interesse coletivo.

14.1.3. Dar causa à inexecução total das obrigações previstas no Edital, no Termo de Referência ou no instrumento de credenciamento.

14.1.4. Deixar de apresentar documento exigido no procedimento de credenciamento ou necessário à manutenção das condições de habilitação.

14.1.5. Não manter as condições declaradas no requerimento de credenciamento ou recusar, sem justificativa aceita pela Administração, as condições padronizadas estabelecidas no Edital e no Termo de Referência.

14.1.6. Não assinar o instrumento de credenciamento ou não apresentar a documentação exigida para sua formalização, quando regularmente convocado.

14.1.7. Retardar injustificadamente o início dos atendimentos ou deixar de cumprir os prazos, agendas, encaminhamentos e demais obrigações assistenciais assumidas.

14.1.8. Apresentar declaração ou documentação falsa durante o procedimento de credenciamento ou durante a execução dos serviços.

14.1.9. Praticar ato fraudulento na execução dos serviços ou no faturamento da produção assistencial.

14.1.10. Comportar-se de modo inidôneo ou praticar fraude de qualquer natureza.

14.1.10.1. Considera-se comportamento inidôneo, entre outras condutas:
a) apresentar informação falsa sobre habilitação, capacidade operacional, equipe profissional, equipamentos ou regularidade sanitária;
b) registrar ou faturar procedimento não realizado;
c) apresentar cobrança em duplicidade;
d) alterar, omitir ou inserir informação falsa em prontuário, ficha de atendimento, laudo, autorização, relatório de produção ou sistema oficial do SUS;
e) utilizar dados de outro usuário para justificar procedimento não realizado;
f) cobrar do usuário do SUS valor relativo a procedimento, material, medicamento, exame ou insumo abrangido pelo credenciamento;
g) dificultar ou impedir a fiscalização, o controle, a avaliação ou a auditoria dos serviços;
h) simular atendimentos, encaminhamentos, autorizações ou produção assistencial;
i) utilizar profissional não habilitado ou não vinculado regularmente ao estabelecimento credenciado.
14.1.11. Praticar ato ilícito com a finalidade de frustrar os objetivos do chamamento público ou prejudicar a regular distribuição da demanda entre os credenciados.
14.1.12. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei Federal nº 12.846/2013.
14.1.13. Executar procedimento sem prévia autorização da Central de Regulação Municipal, quando esta for exigida.
14.1.14. Recusar, de forma reiterada e injustificada, usuários regularmente encaminhados, dentro da capacidade operacional informada pelo credenciado.
14.1.15. Descumprir protocolos assistenciais, normas sanitárias, regras de segurança do paciente ou exigências do SIGTAP.
14.1.16. Deixar de comunicar intercorrência grave, evento adverso, suspensão dos atendimentos ou alteração relevante da capacidade operacional.
14.1.17. Violar o sigilo profissional ou realizar tratamento irregular de dados pessoais e dados pessoais sensíveis dos usuários.
14.1.18. Manter em execução os serviços após vencimento, suspensão ou cancelamento da licença sanitária, do registro no CNES, da responsabilidade técnica ou de outra autorização indispensável.
14.2. Sanções aplicáveis
14.2. O interessado ou prestador credenciado que cometer infração administrativa ficará sujeito, sem prejuízo das responsabilidades civil, sanitária, ética, profissional e criminal, às seguintes sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021:
a) advertência;
b) multa;
c) impedimento de licitar e contratar;
d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
14.2.1. A advertência poderá ser aplicada nos casos de inexecução parcial que não causem prejuízo relevante aos usuários, à Administração ou à continuidade da assistência e que não justifiquem penalidade mais grave.
14.2.2. Poderá ser aplicada multa compensatória de 1% (um por cento) sobre o

valor da parcela mensal afetada ou sobre a base de cálculo definida no instrumento de credenciamento, especialmente nas hipóteses de:
a) não apresentação ou atraso injustificado de documentação;
b) descumprimento de obrigação administrativa;
c) apresentação irregular da produção assistencial;
d) recusa injustificada de saneamento de inconsistências;
e) demais infrações que não caracterizem inexecução total.
14.2.3. Poderá ser aplicada multa moratória de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculada sobre o valor da parcela ou obrigação prejudicada, limitada a 20% (vinte por cento), quando houver atraso injustificado no cumprimento de obrigação com prazo determinado.
14.2.4. Ultrapassado o limite estabelecido no item anterior, a Administração poderá, conforme a gravidade do caso, caracterizar a inexecução parcial grave ou total da obrigação.
14.2.5. Poderá ser aplicada multa compensatória de até 30% (trinta por cento) sobre o valor da parcela inadimplida ou sobre a base de cálculo definida no instrumento de credenciamento, nos casos de inexecução total, fraude, cobrança indevida, faturamento de procedimento não realizado ou conduta que cause grave dano à Administração ou aos usuários.
14.2.6. A definição da base de cálculo das multas deverá considerar que o credenciamento não assegura quantitativo mínimo de procedimentos nem faturamento mínimo, devendo ser utilizado, conforme o caso:
a) o valor da produção assistencial correspondente à competência em que ocorreu a infração;
b) o valor dos procedimentos afetados pela conduta;
c) o valor indevidamente faturado ou recebido;
d) o valor estimado individualmente no instrumento firmado, quando tecnicamente justificável.
14.2.7. A sanção de impedimento de licitar e contratar poderá ser aplicada pelo prazo máximo de três anos, nas hipóteses previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, quando a gravidade da conduta não justificar a declaração de inidoneidade.
14.2.8. A declaração de inidoneidade poderá ser aplicada pelo prazo mínimo de três e máximo de seis anos, nos casos de fraude, falsidade documental, comportamento inidôneo, prática de ato ilícito destinado a frustrar os objetivos do credenciamento ou prática de ato lesivo previsto na Lei nº 12.846/2013.
14.3. Glosas, suspensão e descredenciamento
14.3.1. Sem prejuízo das sanções administrativas, a Administração poderá aplicar:
a) glosa total ou parcial dos procedimentos irregulares;
b) suspensão temporária de novos encaminhamentos;
c) redução temporária da capacidade operacional reconhecida;
d) suspensão cautelar da execução dos serviços;
e) descredenciamento do prestador.
14.3.2. A glosa não possui natureza de penalidade quando decorrer da ausência de comprovação do procedimento, de erro de faturamento, de duplicidade, de incompatibilidade com o SIGTAP ou de descumprimento das condições

necessárias ao reconhecimento da despesa.
14.3.3. A suspensão cautelar de novos encaminhamentos poderá ser determinada quando houver risco à segurança dos pacientes, indícios de fraude, irregularidade sanitária grave ou perda de condição indispensável à execução dos serviços.
14.3.4. O descredenciamento poderá ocorrer, assegurados o contraditório e a ampla defesa, especialmente quando houver:
a) perda das condições de habilitação;
b) cassação ou vencimento não regularizado da licença sanitária;
c) cancelamento ou irregularidade do CNES;
d) ausência de responsável técnico;
e) reincidência em falhas assistenciais graves;
f) cobrança de valores dos usuários do SUS;
g) fraude na produção ou no faturamento;
h) violação grave do sigilo ou das regras de proteção de dados;
i) risco à integridade ou à segurança dos pacientes;
j) inexecução total das obrigações assumidas.
14.4. Dosimetria e processo administrativo
14.4. Na aplicação das sanções serão considerados:
14.4.1. A natureza e a gravidade da infração.
14.4.2. As peculiaridades do caso concreto.
14.4.3. As circunstâncias agravantes e atenuantes.
14.4.4. Os danos causados aos usuários, à Administração, ao SUS e ao interesse coletivo.
14.4.5. A vantagem auferida ou pretendida pelo infrator.
14.4.6. A existência de reincidência.
14.4.7. A colaboração do credenciado na apuração dos fatos.
14.4.8. A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme as normas aplicáveis.
14.5. A aplicação das sanções será precedida de processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, observados os procedimentos e competências estabelecidos na legislação vigente.
14.6. A penalidade de multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções administrativas.
14.7. Se as multas e indenizações forem superiores ao valor devido ao credenciado, a diferença poderá ser descontada de pagamentos posteriores, compensada administrativamente ou cobrada pelos meios legalmente admitidos.
14.8. A aplicação das sanções não exclui a obrigação de reparação integral dos danos causados à Administração, aos usuários ou a terceiros.
14.9. Os fatos que também possam caracterizar infração sanitária, ética ou profissional deverão ser comunicados à Vigilância Sanitária, aos conselhos profissionais, aos órgãos de controle ou às autoridades competentes.
14.10. Não será aplicada sanção quando o descumprimento decorrer comprovadamente de caso fortuito, força maior, fato exclusivo da Administração ou circunstância inevitável e alheia à atuação do credenciado, desde que o fato tenha sido tempestivamente comunicado e devidamente

comprovado.

15. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LEI Nº 13.709/2018

15.1. A credenciante e os prestadores credenciados deverão observar integralmente a Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, especialmente quanto ao tratamento de dados referentes à saúde dos usuários, classificados como dados pessoais sensíveis. A LGPD admite o tratamento desses dados para execução de políticas públicas, cumprimento de obrigações legais e regulatórias e tutela da saúde por profissionais e serviços de saúde.

15.2. Os dados pessoais e assistenciais somente poderão ser tratados para finalidades relacionadas:

a) ao encaminhamento, à regulação e ao agendamento dos usuários;
b) à prestação da assistência à saúde;
c) ao registro em prontuário;
d) ao faturamento e processamento da produção no SUS;
e) ao controle, à avaliação e à auditoria;
f) ao cumprimento de obrigações legais e regulatórias;
g) à proteção da vida e à tutela da saúde;
h) ao exercício regular de direitos em processos administrativos ou judiciais.

15.3. O tratamento deverá observar os princípios da finalidade, adequação, necessidade, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização, restringindo-se aos dados necessários para execução dos serviços e cumprimento das obrigações legais.

15.4. O credenciado deverá:

a) manter sigilo sobre os dados pessoais, clínicos e assistenciais dos usuários;
b) limitar o acesso aos profissionais que necessitem das informações para execução de suas atribuições;
c) adotar controles de acesso, identificação de usuários, registros de operações e outras medidas de segurança;
d) manter documentos fisicos e eletrônicos em ambientes seguros;
e) impedir acesso, divulgação, alteração, compartilhamento ou destruição não autorizados;
f) utilizar os dados exclusivamente para execução dos serviços credenciados;
g) observar os prazos legais e regulamentares de guarda de prontuários e documentos assistenciais;
h) comunicar imediatamente à credenciante qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano aos titulares;
i) colaborar com a apuração e mitigação dos efeitos de incidentes;
j) assegurar que seus empregados, profissionais, colaboradores e eventuais operadores autorizados assumam compromisso de confidencialidade.

15.5. É vedado ao credenciado:

a) utilizar os dados dos usuários para publicidade, prospecção comercial ou captação de clientela;
b) comercializar, ceder ou compartilhar dados para finalidade incompatível com o credenciamento;
c) utilizar informações de saúde para discriminação ou seleção de usuários;

d) divulgar imagens, diagnósticos, prontuários ou informações assistenciais sem fundamento legal;
e) manter cópias desnecessárias de dados após o término da finalidade, ressalvadas as hipóteses legais de conservação.
15.6. O compartilhamento de dados entre a credenciante e o credenciado deverá limitar-se às informações necessárias à execução dos serviços, à continuidade do cuidado, ao faturamento e ao cumprimento das obrigações do SUS.
15.7. O credenciado responderá pelos danos decorrentes do tratamento irregular de dados pessoais realizado por seus profissionais, empregados, representantes ou terceiros sob sua responsabilidade.
15.8. O encerramento ou o descredenciamento não afastará as obrigações de sigilo, segurança, guarda documental e proteção dos dados pessoais.
15.9. O Edital e o instrumento de credenciamento poderão estabelecer responsabilidades específicas da credenciante e dos credenciados como agentes de tratamento, de acordo com as operações efetivamente realizadas.

16. PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

16.1. Poderão participar do credenciamento microempresas e empresas de pequeno porte que possuam objeto social compatível e atendam integralmente às exigências jurídicas, fiscais, sanitárias, técnicas, assistenciais e operacionais estabelecidas no Edital e no Termo de Referência.
16.2. Será assegurado às microempresas e empresas de pequeno porte o tratamento jurídico diferenciado e simplificado previsto na Lei Complementar nº 123/2006, especialmente quanto à regularização fiscal e trabalhista, quando aplicável.
16.3. Não se aplica ao presente credenciamento a reserva de cota de até 25% nem a exclusividade para microempresas e empresas de pequeno porte prevista para determinados itens de processos licitatórios, uma vez que:
a) o credenciamento não constitui competição destinada à escolha de proposta vencedora;
b) não haverá disputa de preços entre os interessados;
c) poderão ser credenciados todos os interessados que cumpram os requisitos estabelecidos;
d) a solução possui natureza paralela e não excludente;
e) os valores dos procedimentos serão previamente padronizados pela Administração.
A Lei Complementar nº 123/2006 disciplina a exclusividade e as cotas no contexto de processos licitatórios, enquanto o credenciamento permite a contratação simultânea de todos os prestadores que satisfaçam as condições uniformes do chamamento.
16.4. A condição de microempresa ou empresa de pequeno porte não dispensará o atendimento aos requisitos indispensáveis à segurança e à qualidade assistencial, incluindo:
a) inscrição e regularidade no CNES;
b) licença sanitária válida;

c) responsável técnico legalmente habilitado;
d) equipe profissional qualificada;
f) equipamentos, materiais, medicamentos e insumos necessários;
g) capacidade operacional compatível;
h) cumprimento dos protocolos assistenciais e das normas aplicáveis.

16.5. O enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte deverá ser comprovado na forma da legislação e permanecer válido durante o período em que forem utilizados os benefícios correspondentes.

16.6. Caso a interessada apresente restrição na comprovação da regularidade fiscal ou trabalhista, deverão ser observados os prazos e condições de regularização estabelecidos na Lei Complementar nº 123/2006, sem prejuízo da necessidade de atendimento imediato aos requisitos sanitários, assistenciais e técnicos indispensáveis ao credenciamento.

16.7. Não haverá divisão dos quantitativos em cota ampla e cota reservada, visto que o credenciamento permanecerá acessível a todas as pessoas jurídicas aptas, independentemente do porte empresarial, sem exclusividade ou garantia de demanda mínima.

Vitória de Santo Antão, 07 de agosto de 2026.

ANAELLEN DUARTE BATISTA DE LIMA
COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

JULYA MONIQUE INÁCIO
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

ANEXO I

Quadro 1. Planilha de Quantitativos Estimados

MEMÓRIA DE CÁLCULO — ESTIMATIVA DE DEMANDA MENSAL E ANUAL		
METODOLOGIA: 1,5% da população total do município por mês		
Variável	**Valor**	**Fundamentação**
Etapa 1 — Base populacional	144.243 habitantes	IBGE — Estimativa Populacional 2025
Etapa 2 — Taxa de demanda mensal aplicada	1,5% (0,015)	Demanda ativa mensal estimada
Etapa 3 — Demanda mensal resultante	2.164 procedimentos/mês	Cálculo: 144.243 × 0.015 = 2.164
Etapa 4 — Demanda anual (× 12 meses)	25.968 procedimentos/ano	Cálculo: 2.164 × 12 = 25.968
Etapa 5 — Mix Bilateral (95%)	24.670 proc./ano |2.056 proc./mês	Cálculo: 25.968 × 0.95 = 24.671 | 2.164 × 0.95 = 2.056
Etapa 6 — Mix Unilateral (5%)	1.298 proc./ano | 108 proc./mês	Cálculo: 25.968 × 0.05 = 1.298 |2.164 × 0.05 = 108
Verificação — Total (UNI + BI)	**25.968 proc./ano**	

Movimentações da Despesa

Despesa: 1508 - 3 . 38002 . 10 . 302 . 10032 . 2.248 . 0 . 339000

Unidade orçamentária: 38002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de recurso: 500002 - MSC - 1.500.1002 - 15% DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (LC Nº 141/2012)

Ação: 2.248 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Valores em R$ - Período: 01/01/2026 até 01/01/2026

Data	Sequência	Histórico / Complemento	
01/01/2026	568610	Fixação da Despesa Orçamentária	6.000.000,00
	588471	Bloqueio Orçamentário da Despesa	3.000.000,00

Digitalizado com CamScanner

Fundo Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão

Rua Doutor Democrito Cavalcante, 144 - Livramento - 55.602-420 - Vitória de Santo
CNPJ: 08.916.501/0001-24

Usuário: Maria Elizabete	Chave de Autenticação Digital: 1710-6947-302	Página: 1 / 1

Movimentações da Despesa

Despesa: 1510 - 3 . 38002 . 10 . 302 . 10032 . 2.248 . 0 . 339000

Unidade orçamentária: 38002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de recurso: 600 - MSC - 1.600.0000 - RECURSOS DO SUS DO BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Ação: 2.248 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Valores em R$ - Período: 01/01/2026 até 01/01/2026

Data	Sequência	Histórico / Complemento	
01/01/2026	568612	Fixação da Despesa Orçamentária	25.182.000,00
	588473	Bloqueio Orçamentário da Despesa	12.591.000,00

Digitalizado com CamScanner

MEMÓRIA DE CÁLCULO — CREDENCI

Secretaria Municipal de Saúde —

1. PARÂMETROS POPULACIONA

Parâmetro
Município
População total (IBGE 2025)
Taxa de demanda mensal aplicada
Demanda estimada por mês
Demanda estimada por ano (× 12)
Mix Bilateral — 95%
Mix Unilateral — 5%
Códigos SIGTAP
Fonte FAEC 2026

2. VALORES DE REFERÊNC

Procedimento
Escleroterapia Unilateral — 03.09.07.001-5
Escleroterapia Bilateral — 03.09.07.002-3

3. PROJEÇÃO FINANCEIRA ANUAL

Item
Subtotal UNI (1.298 proc. × R$ 300.78)
Subtotal BI (24.670 proc. × R$ 392.62)
TOTAL GERAL ESTIMADO (referência FAEC)

AMENTO ESCLEROTERAPIA

Vitória/PE — 2026

IS E DE DEMANDA

Valor
Vitória de Santo Antão/PE
144.243
1,5% da população total
2.164 procedimentos
25.968 procedimentos
24.670 proc./ano | 2.056 proc./mês
1.298 proc./ano | 108 proc./mês
03.09.07.001-5 (UNI) / 03.09.07.002-3 (BI)
sigtap.datasus.gov.br

IA FAEC 2026

Valor FAEC 2026 (R$)
R$ 300,78
R$ 392,62

(REFERÊNCIA FAEC)

Valor Estimado (R$)
R$ 390.412,44
R$ 9.685.935,40
R$ 10.076.347,84

TABELA DE PROCEDIMENTOS — ESCLEROTERAPIA DE VARIZES DE MMII — VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE 2026								
#	**Procedimento**	**Cód. SIGTAP**	**Mix (%)**	**Qtd./Mês**	**Qtd./Ano**	**Vl. FAEC Ref. (R$)**	**Total Mês Ref. (R$)**	**Total Anual Ref. (R$)**
1	Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes de MMII (Unilateral)	03.09.07.001-5	5%	108	1.298	R$ 300,78	R$ 32.484,24	R$ 390.412,44
2	Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes de MMII (Bilateral)	03.09.07.002-3	95%	2.056	24.670	R$ 392,62	R$ 807.226,72	R$ 9.685.935,40
TOTAL GERAL				**2.164**	**25.968**			**R$ 10.076.347,84**

NOTAS: (1) Valores FAEC são referência de subfinanciamento federal — não constituem teto contratual (Acórdão TCU n° 1.286/2012-Plenário). (2) Valores contratados (coluna amarela) devem ser preenchidos após homologação da pesquisa de preços. (3) Verificar valores FAEC atualizados em: sigtap.datasus.gov.br — competência vigente em 2026.

MEMÓRIA DE CÁLCULO — ESTIMATIVA DE DEMANDA MENSAL E ANUAL		
METODOLOGIA: 1,5% da população total do município por mês		
Variável	**Valor**	**Fundamentação**
Etapa 1 — Base populacional	144.243 habitantes	IBGE — Estimativa Populacional 2025
Etapa 2 — Taxa de demanda mensal aplicada	1,5% (0,015)	Demanda ativa mensal estimada
Etapa 3 — Demanda mensal resultante	2.164 procedimentos/mês	Cálculo: 144.243 × 0.015 = 2.164
Etapa 4 — Demanda anual (× 12 meses)	25.968 procedimentos/ano	Cálculo: 2.164 × 12 = 25.968
Etapa 5 — Mix Bilateral (95%)	24.670 proc./ano | 2.056 proc./mês	Cálculo: 25.968 × 0.95 = 24.671 | 2.164 × 0.95 = 2.056
Etapa 6 — Mix Unilateral (5%)	1.298 proc./ano | 108 proc./mês	Cálculo: 25.968 × 0.05 = 1.298 | 2.164 × 0.05 = 108
Verificação — Total (UNI + BI)	25.968 proc./ano	