ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. INTRODUÇÃO

1.1 A elaboração do presente Estudo Técnico Preliminar atende ao que dispõe o inciso XX, Art. 6º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.2 Os elementos que compõem o presente Estudo Técnico, contemplam os requisitos estabelecidos no Art. 9º da Instrução Normativa SEGES nº 58, de 8 de agosto de 2022.

1.3 Apresentaremos neste documento a caracterização do interesse público na contratação em tela, tendo presente as características do objeto e a indubitável necessidade da futura avença;

1.4 Como instrumento que antecede ao Termo de Referência, o Estudo Técnico Preliminar ora estatuído, demonstrará, ainda, que a contratação em comento constitui a melhor solução para a necessidade pública intentada pela Administração Municipal.

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

2.1 O Município de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, por meio de sua Diretoria de Regulação e Auditoria em Saúde, identificou um aumento crítico e progressivo na densidade da fila de espera por procedimentos cirúrgicos eletivos na área de Ortopedia e Traumatologia de média e alta complexidade.

2.2 A dilatação temporal no atendimento dessa demanda reprimida não configura mero atraso cronológico, mas sim um fator de severo agravamento clínico para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), resultando na cronificação de patologias osteomusculares e articulares, dor refratária, perda de autonomia funcional e invalidez temporária ou definitiva de cidadãos em idade economicamente ativa.

2.3 A desassistência nessa especialidade impacta diretamente a esfera socioeconômica municipal, gerando um efeito cascata que sobrecarrega a rede de assistência social, eleva os índices de absenteísmo laboral e pressiona o sistema previdenciário local com pedidos de auxílio-doença. Portanto, a resolução dessa demanda não atende apenas a uma meta burocrática, mas cumpre o dever constitucional e inafastável do Estado de assegurar a dignidade da pessoa humana por meio do acesso universal e igualitário às ações de saúde (Art. 196 da Constituição Federal).

2.4 A rede direta de saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE padece de uma intransponível limitação material e de recursos humanos para absorver o volume de intervenções cirúrgicas traumatológicas necessárias. O Município não dispõe de infraestrutura hospitalar própria dotada de blocos cirúrgicos de nível secundário ou terciário, leitos de internação pós-operatória regulados ou unidades de terapia intensiva (UTI) de retaguarda, elementos indispensáveis para a execução segura de procedimentos de média e alta complexidade.

2.5 Ademais, há um completo déficit de profissionais médicos integrados ao quadro de servidores efetivos com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Ortopedia e Traumatologia. A realização de concurso público para provimento imediato dessas vagas mostra-se inviável e ineficaz no curto prazo devido à alta rotatividade desses especialistas no interior do Estado, ao teto prudencial de gastos com pessoal e à urgência clínica da demanda assistencial, o que justifica e torna imprescindível a contratualização de serviços especializados de terceiros, em caráter complementar, conforme expressamente autorizado pelo art. 24 da Lei Federal nº 8.080/1990.

2.6 A projeção do teto assistencial necessário para o período de 12 (doze) meses foi estruturada a partir do levantamento analítico do histórico de solicitações registradas no Sistema de Regulação (SISREG) e nos boletins de produção epidemiológica local.

2.7 O dimensionamento não é aleatório, mas sim calibrado especificamente para mitigar a fila de espera e absorver novas intercorrências reguladas que surjam ao longo da execução contratual, totalizando uma estimativa máxima de **34 (trinta e quatro) procedimentos cirúrgicos**, com um teto orçamentário global referencial de **R$ 495.862,42 (Quatrocentos e noventa e cinco mil, oitocentos e sessenta e dois reais e quarenta e dois centavos)**, conforme nexo técnico estabelecido com o Documento de Formalização da Demanda (DFD).

2.8 Diante da natureza do problema — necessidade de contratação de serviços de saúde com tabelas prefixadas onde a Administração Pública busca angariar a maior quantidade possível de estabelecimentos aptos para garantir a cobertura assistencial —, a modelagem por meio do **Procedimento Auxiliar de Credenciamento (Art. 78, inciso I, e Art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021)** revela-se a única escolha técnica e jurídica adequada.

2.9 A adoção da Seleção a Critério de Terceiros (Art. 79, inciso II, da Nova Lei de Licitações) atende com perfeição ao interesse público, visto que a escolha do hospital ou clínica credenciada para a realização do ato operatório competirá única e exclusivamente ao paciente beneficiário do SUS, sob a orientação da Central de Regulação Municipal.

2.9.1 Esse formato elimina qualquer viés de favorecimento ou direcionamento por parte da Administração, assegura uma contratação paralela e não excludente, fomenta a humanização do atendimento e protege o erário, que passará a remunerar os prestadores estritamente com base nos serviços efetivamente executados, auditados e faturados, sem o risco de desperdício com estruturas ociosas.

3. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1 Os requisitos da contratação definem as condições mínimas de habilitação técnica, operacional e metodológica que a empresa proponente deverá cumprir para assegurar a execução regular e eficiente do objeto, mitigando o risco de inexecução contratual.

3.2 Para assegurar a excelência clínico-cirúrgica, a segurança dos pacientes e a legalidade administrativa, estabelecem-se os seguintes requisitos indispensáveis:

3.2.1 A contratada deverá disponibilizar equipe médica e de enfermagem devidamente registrada e ativa em seus respectivos conselhos de classe (CRM/COREN), exigindo-se dos médicos cirurgiões o Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Ortopedia e Traumatologia emitido pelo Conselho Regional de Medicina.

3.2.2 Os estabelecimentos hospitalares deverão possuir Licença Sanitária e Alvará de Funcionamento vigentes, emitidos pelos órgãos de vigilância sanitária competentes (Estadual/Municipal), atestando a plena conformidade das salas cirúrgicas, centrais de esterilização e leitos de enfermaria às normativas da ANVISA.

3.2.3 A contratada assumirá responsabilidade civil, administrativa e penal exclusiva por quaisquer danos materiais, morais ou estéticos decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência na execução dos procedimentos cirúrgicos, restando o Município isento de quaisquer pleitos indenizatórios.

3.2.4 Inexistência de qualquer vínculo empregatício, subordinação direta ou relação laboral entre os funcionários/médicos da contratada e a Administração Pública

Municipal, correndo por conta exclusiva da empresa todas as despesas com salários, encargos trabalhistas, previdenciários (INSS), sociais (FGTS) e seguros civis.

3.2.5 Estrita observância às diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018 - LGPD), implementando rígidos protocolos de segurança técnica e sigilo para o tratamento de dados pessoais sensíveis contidos nos prontuários médicos e guias de regulação.

3.3 Da Subcontratação

3.3.1 Em estrita consonância com o art. 122 da Lei Federal nº 14.133/2021, e considerando a natureza altamente especializada e personalíssima do objeto cirúrgico traumatológico, **fica vedada a subcontratação total ou parcial** das atividades finalísticas que constituem o núcleo essencial do objeto do contrato (ato cirúrgico, anestesia e internação hospitalar).

3.3.2 Será admitida unicamente a contratação de serviços de apoio operacional acessório (tais como lavanderia hospitalar, fornecimento de oxigênio/gases medicinais ou transporte de resíduos de saúde), desde que tais empresas terceirizadas mantenham regularidade fiscal e técnica, permanecendo a contratada principal como responsável solidária e integral perante o Fundo Municipal de Saúde.

3.4 Garantia da Contratação

3.4.1 Com fulcro no art. 96, caput, da Lei nº 14.133/2021, a Administração Pública optou pela **dispensa de exigência de garantia de execução contratual** para o presente credenciamento.

3.4.2 A justificativa técnica ampara-se no fato de que o modelo de credenciamento não prevê pagamentos antecipados, mas sim a remuneração por pós-execução baseada na produção efetivamente realizada e auditada via prontuário. Logo, o risco de dano ao erário por abandono contratual é nulo, atuando o próprio fluxo financeiro como mecanismo de autogarantia.

4. DO LEVANTAMENTO DE MERCADO

4.1 Em conformidade com a Instrução Normativa SEGES/ME nº 58/2022, a equipe responsável realizou detalhado levantamento de mercado para avaliar a viabilidade da modelagem por credenciamento.

4.2 Foram adotadas as seguintes fontes públicas e oficiais:

4.2.1 Análise da Convenção Coletiva de Trabalho firmada entre o Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde de Pernambuco e o Sindicato dos Médicos de Pernambuco (SIMEPE);

4.2.2 Consulta aos valores referenciais estabelecidos na tabela de honorários e pisos da Federação Nacional dos Médicos (FENAM) e no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP);

4.2.3 Pesquisa de termos de credenciamento análogos vigentes em municípios de porte semelhante no Estado de Pernambuco junto ao Portal de Licitações do TCE/PE.

4.3 O levantamento demonstrou a existência de pluralidade de prestadores de saúde privados e filantrópicos na região aptos a atender aos critérios técnicos da ANVISA e do SUS, bem como atestou que os valores unitários estipulados pela Administração Pública mostram-se compatíveis com os custos de mercado e de razoabilidade econômica para atrair interessados, garantindo a viabilidade e a economicidade do credenciamento.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COM UM TODO

5.1 A solução técnico-jurídica integral adotada para mitigar o problema assistencial identificado consiste na instauração do **Procedimento Auxiliar de Credenciamento**, estruturado com fulcro no art. 78, inciso I, e no art. 79, inciso II, ambos da Lei Federal nº 14.133/2021.

5.2 Esta modelagem configura uma contratação paralela, não excludente e de mercado fluido, na qual a Administração Pública Municipal abdica da escolha de um único vencedor para habilitar e credenciar todos os estabelecimentos e entidades de saúde interessados que comprovem o atendimento integral dos requisitos jurídicos, fiscais, econômico-financeiros e de vigilância sanitária estabelecidos no instrumento convocatório.

5.3 O credenciamento atua como a etapa de planejamento e pré-qualificação que lastreará as ulteriores e sucessivas contratações diretas por **Inexigibilidade de Licitação**, fundamentadas no art. 74, inciso IV, da Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos (NLLCA).

5.4 A inviabilidade de competição resta tecnicamente caracterizada pelo fato de que a Administração Pública não busca selecionar a melhor proposta sob o critério econômico tradicional, mas sim credenciar a totalidade de prestadores aptos que aceitem se submeter à Tabela de Preços e Valores preestabelecida e padronizada pelo órgão gestor.

5.5 A engenharia operacional da demanda afasta o modelo de rodízio compulsório estrito e adota, em caráter principal, o mecanismo de **Seleção a Critério de Terceiros**, em estrita sintonia com o art. 79, inciso II, da Lei nº 14.133/2021 e com as orientações normativas da SEGES/MGI.

5.6 O fluxo macro-processual dar-se-á sob a seguinte metodologia:

5.6.1 **Identificação e Regulação:** O cidadão será atendido na rede de atenção primária do Município e, constatada a necessidade da intervenção cirúrgica ortopédica, o seu laudo será inserido no Complexo de Regulação do Fundo Municipal de Saúde.

5.6.2 **Emissão da Guia de Autorização:** A Central de Regulação avaliará o nexo clínico, aprovará o procedimento com base nos critérios de prioridade do SUS e emitirá a Guia de Encaminhamento Cirúrgico.

5.6.3 **Exercício da Livre Escolha:** No ato de entrega da guia, a Administração disponibilizará ao usuário a relação oficializada de todas as entidades hospitalares devidamente credenciadas e habilitadas no certame.

5.6.4 **Soberania do Beneficiário:** O paciente (ou seu responsável legal) exercerá o direito de livre escolha, definindo, segundo critérios pessoais de conveniência, localização, reputação técnica ou infraestrutura, em qual dos estabelecimentos credenciados deseja realizar o seu procedimento cirúrgico, vedado qualquer direcionamento ou indução por parte de agentes públicos.

5.6.5 **Agendamento e Execução:** A entidade escolhida validará a guia e terá o prazo de até 07 dias corridos para consolidar os exames pré-operatórios e o ato cirúrgico.

5.7 A solução foi concebida sob o conceito de **"Pacote Cirúrgico Global por Item Procedimental"**, rechaçando de forma peremptória a fragmentação de faturamentos ou a cobrança isolada de taxas. O valor unitário prefixado pela Administração Pública para cada

um dos 08 (oito) itens de procedimentos cirúrgicos traumatológicos cobre, de forma exaustiva e integral, os seguintes custos:

5.7.1 **Honorários Profissionais:** Remuneração completa de toda a equipe médica multidisciplinar (cirurgião principal, médicos auxiliares, anestesista) e da equipe de enfermagem perioperatória.

5.7.2 **Infraestrutura Hospitalar:** Custeio das taxas de uso de sala de bloco cirúrgico, central de material e esterilização (CME), equipamentos de monitoramento e gases medicinais.

5.7.3 **Hotelaria e Internamento:** Diárias completas de enfermaria ou leitos de isolamento necessários à recuperação pós-operatória imediata do paciente, incluindo alimentação balanceada sob supervisão nutricional e cuidados gerais de enfermagem.

5.7.4 **Insumos e Medicamentos:** Fornecimento de toda a carga farmacológica (anestésicos, antibióticos profiláticos, analgésicos) e materiais de consumo (seringas, agulhas, fios de sutura, campos estéreis, luvas) utilizados durante o período de internamento.

5.7.5 **OPME Integrado:** Fornecimento, implantação e garantia das órteses, próteses e materiais especiais indispensáveis ao sucesso da cirurgia (tais como as âncoras para o ligamento cruzado ou os componentes da prótese total de joelho), com a devida certificação e registro na ANVISA[cite: 10, 11].

5.8 A solução incorpora rigorosos mecanismos de governança clínica, compliance e auditoria interna, alinhados com as recomendações mais recentes do TCU e do TCE/PE:

5.8.1 Auditoria Médica e Glosa de Faturamento: A liquidação da despesa fica estritamente condicionada ao batimento eletrônico entre a Guia de Encaminhamento, o Relatório de Descrição Cirúrgica e a auditoria analítica do prontuário médico do paciente, emitindo-se o ateste de pagamento apenas após a validação da comissão de fiscalização.

5.8.2 Conformidade Sanitária Permanente: Os estabelecimentos credenciados ficam sujeitos a vistorias in loco periódicas e imprevistas para atestar a manutenção dos padrões microbiológicos das salas de cirurgia e das licenças vigentes da ANVISA.

5.8.3 Segurança da Informação e LGPD: O fluxo de dados dos prontuários e laudos médicos observará de forma estrita as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), exigindo-se das credenciadas a implementação de criptografia e o treinamento de suas equipes sobre o sigilo de dados sensíveis de saúde.

5.8.4 Canal de Ouvidoria e Combate a Fraudes: Implementação de canal de denúncias para aferição de conformidade ética, com foco na proibição absoluta de cobrança de qualquer valor complementar ou condicionamento de atendimento aos pacientes do SUS.

5.9 O modelo de credenciamento por seleção a critério de terceiros proporciona ao Fundo Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE uma solução que concilia alta resolutividade e proteção ao erário. A Administração desvincula-se do ônus financeiro decorrente da manutenção de estruturas físicas hospitalares ociosas e de equipes médicas fixas altamente onerosas, transferindo o risco de ociosidade e subutilização para os prestadores privados parceiros.

5.10 A flexibilidade do modelo assegura que o desembolso financeiro ocorra de forma pós-executiva, remunerando-se estritamente o serviço de saúde que foi efetivamente prestado ao cidadão. Por fim, a capilaridade decorrente do credenciamento de múltiplos hospitais amplia a resiliência do sistema de saúde do município, garantindo que a eventual falha

mecânica, greve ou incapacidade operacional temporária de um prestador seja absorvida de forma imediata pelos demais integrantes da rede credenciada, mitigando os riscos de interrupção ou desassistência à população.

6. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES E MEMÓRIA DE CÁLCULO

6.1 Em estrita observância ao disposto no art. 9º, inciso V, da Instrução Normativa SEGES nº 58, de 8 de agosto de 2022, o dimensionamento quantitativo dos procedimentos cirúrgicos traumatológicos e ortopédicos foi balizado por um criterioso estudo de demandas assistenciais reais, afastando qualquer hipótese de fixação arbitrária ou estimativa genérica que possa ensejar distorções orçamentárias.

6.2 A modelagem metodológica para o cálculo do teto físico baseou-se no cruzamento de três fontes de dados institucionais:

6.2.1 **Fila de Espera Reprimida (Demanda Passiva):** Levantamento nominal e analítico extraído diretamente dos relatórios de triagem e controle de vagas da Central de Regulação do Sistema Único de Saúde (SISREG) do Município de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, identificando os pacientes que aguardam agendamento cirúrgico com laudo médico especializado preexistente.

6.2.2 **Histórico de Atendimentos (Demanda Ativa Retrospectiva):** Análise da série histórica de procedimentos de média e alta complexidade efetivamente liquidados e faturados nos exercícios anteriores pelo Fundo Municipal de Saúde, mapeando o comportamento sazonal da incidência de patologias ortopédicas no âmbito local.

6.2.3 **Projeção Epidemiológica (Demanda Futura Estimada):** Estimativa estatística baseada nos índices de morbidade regional para agravos decorrentes de acidentes automobilísticos, quedas e patologias degenerativas da articulação, calibrada para garantir a cobertura assistencial de novos casos urgentes regulados que venham a ingressar na rede ao longo dos 12 (doze) meses de vigência do credenciamento.

6.3 O objetivo central desta engenharia de dados é o estabelecimento de quantitativos suficientes para **zerar as filas de espera existentes** e assegurar a execução tempestiva de novos procedimentos cirúrgicos eletivos.

6.4 A definição dos quantitativos máximos por item procedimental reflete a capacidade máxima de absorção regulatória da Secretaria Municipal de Saúde, distribuída da seguinte forma:

6.4.1 **Item 1 - Reconstrução de ligamento cruzado anterior com reparo meniscal (04 cirurgias/ano):** Calculado com base em 02 pacientes atualmente em fila de espera prioritária devido a lesões desportivas e laborais graves, acrescido de uma margem de segurança de 02 procedimentos para atender à incidência projetada de traumas ligamentares agudos regulados no período.

6.4.2 **Item 2 - Correção de instabilidade patelofemoral (04 cirurgias/ano):** Dimensionado a partir de 01 caso crônico pediátrico/juvenil em acompanhamento na atenção primária e 03 vagas estimadas para intercorrências ortopédicas urgentes passíveis de estabilização cirúrgica eletiva de joelho.

6.4.3 **Item 3 - Prótese total de joelho (10 cirurgias/ano):** Item de maior densidade assistencial, justificado pela existência de 06 pacientes idosos acometidos por osteoartrose severa (gonartrose) em estágio avançado com indicação cirúrgica consolidada, somado a 04 vagas projetadas para o fluxo de regulação decorrente do

envelhecimento populacional e agravamento de patologias degenerativas da articulação.

6.4.4 **Item 4 - Síndrome do túnel do carpo (06 cirurgias/ano):** Calculado a partir de 03 diagnósticos confirmados por eletroneuromiografia na rede de atenção básica municipal, associados a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), e 03 vagas estimadas para o fluxo contínuo de encaminhamentos da clínica de especialidades.

6.4.5 **Item 5 - Correção de pé plano infantil (02 cirurgias/ano):** Restrito estritamente a 02 casos específicos de deformidade estrutural rígida com indicação cirúrgica pediátrica inequívoca avaliada pela junta de auditoria em saúde do Município, inexistindo projeção de demanda flutuante extensiva.

6.4.6 **Item 6 - Correção de instabilidade glenoumeral (04 cirurgias/ano):** Baseado na existência de 02 pacientes com luxação recidivante de ombro e perda severa da capacidade funcional, acrescido de 02 vagas estimadas para atendimento à demanda gerada por traumas agudos na articulação do ombro.

6.4.7 **Item 7 - Retirada de placa/parafuso (02 cirurgias/ano):** Dimensionado com base no cronograma de consolidação óssea de 02 pacientes submetidos a osteossínteses prévias na rede regional de retaguarda, cuja remoção do implante metálico tornou-se clinicamente necessária.

6.4.8 **Item 8 - Retirada de cisto paramediscal (02 cirurgias/ano):** Estimativa restrita a 01 caso ativo identificado na Central de Regulação com sintomatologia compressiva neurológica e 01 vaga de reserva técnica para intercorrências clínicas correlatas.

6.5 Em cumprimento à padronização exigida para a higidez do Termo de Referência e do Edital de Chamamento Público, os quantitativos máximos anuais encontram-se estruturados na tabela técnica a seguir:

Item	**Código SUS Equivalente**	**Descrição Detalhada do Procedimento Cirúrgico Especializado**	**Unidade**	**Quantidade Máxima Estimada / 12 Meses**
1	Alta Complexidade	Reconstrução de ligamento cruzado anterior com reparo meniscal	Cirurgia	4
2	Média Complexidade	Correção de instabilidade patelofemoral	Cirurgia	4
3	Alta Complexidade	Prótese total de joelho	Cirurgia	10
4	Média Complexidade	Síndrome do túnel do carpo	Cirurgia	6
5	Média Complexidade	Correção de pé plano infantil	Cirurgia	2
6	Média Complexidade	Correção de instabilidade glenoumeral	Cirurgia	4
7	Média Complexidade	Retirada de placa/parafuso	Cirurgia	2
8	Média Complexidade	Retirada de cisto paramediscal	Cirurgia	2
QUANTITATIVO MÁXIMO GLOBAL DE PROCEDIMENTOS:			**Cirurgias**	**34**

6.6 A modelagem por credenciamento confere à presente estimativa uma característica jurídica peculiar, amplamente chancelada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) e pelo Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco (TCE/PE): **a fixação de quantitativos máximos configura mero teto físico referencial de controle orçamentário, não constituindo obrigação de compra mínima ou promessa de faturamento por parte da Administração Pública.**

6.7 A razoabilidade do dimensionamento resta amplamente demonstrada, na medida em que a totalidade das 34 cirurgias estimadas, se integralmente executada, exaure de forma exata o teto previsto no planejamento, mantendo a harmonia matemática, orçamentária e operacional entre o DFD, o ETP e o Termo de Referência.

7. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

7.1 Em estrita observância ao disposto no art. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021 e às diretrizes metodológicas da Instrução Normativa SEGES/ME nº 65, de 7 de julho de 2021, a estimativa do valor da contratação foi estruturada por meio de um criterioso procedimento de pesquisa e saneamento de preços. O objetivo foi estabelecer a razoabilidade econômica dos valores preestabelecidos e padronizados pela Administração Pública Municipal.

7.2 A composição dos custos unitários dos pacotes cirúrgicos traumatológicos baseou-se em uma matriz combinada de fontes de informação mercadológica e institucional, estruturada sob as seguintes premissas técnicas:

7.2.1 **Painel de Preços e Banco de Preços da SEGES/MGI:** Consulta a contratações públicas similares homologadas por outros órgãos e entidades nos últimos 12 (doze) meses, avaliando-se o custo médio de pacotes globais de mutirões de saúde.

7.2.2 **Contratações Correlatas no Portal de Licitações do TCE/PE:** Levantamento de termos de credenciamento e contratos vigentes firmados por fundos municipais de saúde do Estado de Pernambuco, parametrizando-se os valores à realidade macroeconômica e logística regional.

7.2.3 **Saneamento de Distorções:** Foram desconsiderados os orçamentos manifestamente inexequíveis ou com sobrepreço flagrante, adotando-se o método da média saneada dos valores de mercado para fixar a contraprestação financeira municipal de forma justa e atrativa para os prestadores credenciados.

7.3 Tratando-se de procedimento de credenciamento, a definição do valor não se sujeita à disputa de lances, mas sim à **adesão voluntária dos interessados aos preços preestabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde**.

7.4 A planilha orçamentária abaixo consolida os valores unitários dos pacotes cirúrgicos globais por item procedimental, o quantitativo máximo estimado de execução para o período e o teto financeiro referencial regulatório:

Item	Código SUS Equivalente	Descrição Detalhada do Procedimento Cirúrgico Especializado	Unidade	Quantidade Máxima Estimada / 12 Meses
1	Alta Complexidade	Reconstrução de ligamento cruzado anterior com reparo meniscal	Cirurgia	4
2	Média Complexidade	Correção de instabilidade patelofemoral	Cirurgia	4
3	Alta Complexidade	Prótese total de joelho	Cirurgia	10
4	Média Complexidade	Síndrome do túnel do carpo	Cirurgia	6
5	Média Complexidade	Correção de pé plano infantil	Cirurgia	2
6	Média Complexidade	Correção de instabilidade glenoumeral	Cirurgia	4
7	Média Complexidade	Retirada de placa/parafuso	Cirurgia	2
8	Média Complexidade	Retirada de cisto paramediscal	Cirurgia	2
QUANTITATIVO MÁXIMO GLOBAL DE PROCEDIMENTOS:			**Cirurgias**	**34**

7.5 A definição dos preços fixados em formato de pacote global atende de forma cabal ao princípio da economicidade e da eficiência, alinhando-se à jurisprudência pacificada do Tribunal de Contas da União (TCU) e do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco (TCE/PE).

7.5.1 **Jurisprudência do TCU (Acórdão nº 2.731/2022 – TCU – Plenário):** A Suprema Corte de Contas ratifica que, nas terceirizações complementares de serviços de saúde pelo SUS, a adoção de tabelas próprias municipais com valores superiores à defasada tabela do SUS é plenamente legal e legítima, desde que demonstrada a compatibilidade com os preços reais praticados pelo mercado local, sob pena de restar deserto o chamamento público.

7.5.2 **Inclusão de OPME e Insumos:** A vantajosidade econômica da solução evidencia-se na medida em que os valores unitários fixados não cobrem apenas o ato médico isolado, mas sim a **integralidade do tratamento hospitalar perioperatório** (diárias de internamento, exames pré-operatórios, insumos farmacológicos e o fornecimento com garantia das órteses, próteses e materiais especiais - OPME). Isso blinda o Fundo Municipal de Saúde contra aditivos financeiros imprevistos ou cobranças paralelas fragmentadas.

7.5.3 **Prevenção ao Superfaturamento:** O estabelecimento de preços fixos pré-vigiados em edital elimina a possibilidade de práticas de sobrepreço ou conluio entre licitantes, uma vez que o critério de concorrência econômica é substituído pela adesão irrestrita à tabela pública, garantindo a perfeita transparência e isonomia assistencial.

7.6 Os preços contratados manter-se-ão fixos e irreajustáveis pelo prazo mínimo ordinário de 12 (doze) meses a contar da data de publicação do Edital de Chamamento Público.

7.6.1 **Contagem da Anualidade:** Caso o credenciamento seja prorrogado nos termos da legislação municipal e do art. 107 da Lei nº 14.133/2021, os valores da tabela poderão ser reajustados com base na variação percentual acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), preservando-se a anualidade estrita.

7.6.2 **Vedação ao Reequilíbrio Individual:** Considerando a natureza jurídica do credenciamento — no qual inexiste competição de propostas e a adesão é facultativa e aberta —, **é manifestamente inadmissível a concessão de reequilíbrio econômico-financeiro de forma individualizada** para uma entidade credenciada sob alegação de variação em seus custos internos.

7.6.3 **Revisão Geral e de Ofício da Tabela:** Na superveniência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis que impactem de forma generalizada o mercado da saúde regional (como a instituição de novos pisos salariais nacionais ou tributações setoriais), compete ao Fundo Municipal de Saúde promover, de ofício, a devida pesquisa de mercado e a consequente **revisão e atualização geral da Tabela de Preços**, aplicando-se os novos valores indistintamente e de forma equitativa a todas as entidades integradas à rede de credenciados.

8. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO DA CONTRATAÇÃO

8.1 Em estrita observância ao mandamento contido no art. 40, § 5º, inciso I, e no art. 47, inciso II, ambos da Lei Federal nº 14.133/2021, o parcelamento constitui o princípio geral e a regra preferencial nas contratações públicas, devendo ser formalmente adotado sempre que o objeto for passível de divisão em tantas parcelas quantas se comprovarem técnica e economicamente viáveis.

8.2 Esta diretriz visa, prioritariamente, a ampliar a competitividade do certame, democratizar o acesso ao mercado público e evitar a concentração indevida de mercado, sem que isso acarrete a perda da economia de escala ou o prejuízo à coerência técnica da execução contratual.

8.3 No caso específico deste procedimento auxiliar de credenciamento, o parcelamento materializa-se por meio da divisão do objeto em 08 (oito) itens independentes, correspondentes a cada código individualizado de procedimento cirúrgico especializado em Traumatologia e Ortopedia.

8.4 O critério de aceitação de preços dar-se-á estritamente em função dos valores unitários constituídos na planilha orçamentária referencial da Secretaria Municipal de Saúde, afastando-se qualquer agrupamento em lotes ou blocos globais indissociáveis.

8.5 A viabilidade e a necessidade técnica do parcelamento por item individualizado fundamentam-se na própria organização estrutural da medicina especializada e nas diretrizes de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS). Os procedimentos cirúrgicos traumatológicos listados no Termo de Referência abarcam diferentes subespecialidades da ortopedia, as quais demandam competências profissionais, equipes médicas e equipamentos de apoio de alta especificidade técnica e tecnológica:

8.5.1 **Subespecialidade de Joelho (Itens 1, 2 e 3):** Procedimentos complexos como a *Reconstrução de ligamento cruzado anterior com reparo meniscal* e a *Prótese total de joelho* exigem centros cirúrgicos hospitalares de retaguarda de alta complexidade, instrumental ortopédico específico e kits de implantação de órteses e próteses (OPME) de grande densidade estrutural.

8.5.2 **Subespecialidade de Mão (Item 4):** A cirurgia para correção da *Síndrome do túnel do carpo* é de nível de média complexidade, executada frequentemente em regime ambulatorial ou hospital-dia por microcirurgiões, demandando instrumental cirúrgico delicado e menor tempo de internamento hospitalar.

8.5.3 **Subespecialidade Pediátrica (Item 5):** A *Correção de pé plano infantil* exige corpo clínico com especialização em ortopedia pediátrica e leitos de enfermaria adequados ao acolhimento infanto-juvenil, com rotinas assistenciais diferenciadas daquelas aplicadas aos pacientes adultos.

8.6 Se a Administração Pública Municipal optasse pela unificação do objeto em um único lote global indissociável, ela estaria exigindo que um único prestador de saúde detivesse, simultaneamente, todas as subespecialidades e estruturas hospitalares para o atendimento de toda a gama de procedimentos da rede. Tal exigência restringiria severamente o universo de candidatos, resultando no provável fracasso do chamamento público por ausência de interessados habilitados.

8.7 O parcelamento por item garante que uma clínica especializada exclusivamente em cirurgia de mão ou um hospital de perfil pediátrico possa se credenciar unicamente para as parcelas de sua estrita competência técnica e operacional, maximizando o número de prestadores integrados à rede complementar e fortalecendo a capilaridade da cobertura assistencial de Santa Cruz da Baixa Verde/PE.

8.8 Sob o aspecto estritamente financeiro, o parcelamento do objeto em itens autônomos não acarreta qualquer espécie de sobrecusto para o erário municipal ou perda de economia de escala, fato que chancela a sua total viabilidade econômica.

8.9 Diferente das contratações logísticas ou de engenharia tradicionais — onde a centralização em grandes lotes pode reduzir os custos fixos operacionais de transporte ou mobilização —, a prestação complementar de serviços de saúde por credenciamento opera sob uma lógica econômica inversa.

8.10 Como a remuneração é integralmente pós-executiva e baseada em pacotes cirúrgicos globais com **valores unitários rigidamente prefixados e padronizados pela Administração**, o custo unitário de uma cirurgia individual permanece rigorosamente idêntico, independentemente de o procedimento ser executado por um único hospital centralizador ou distribuído entre múltiplos estabelecimentos credenciados da rede.

8.11 Ademais, o parcelamento fomenta a eficiência fiscal, pois elimina barreiras financeiras de entrada para prestadores de menor porte regional, permitindo que a cota máxima anual de 34 procedimentos seja pulverizada de forma sustentável, mitigando o risco de colapso financeiro ou interrupção do mutirão por inadimplemento de um único fornecedor monopolista.

8.12 A opção técnico-administrativa pelo parcelamento em itens encontra-se em perfeita consonância com a jurisprudência dominante e atualizada das Cortes de Contas, com destaque para as orientações do Tribunal de Contas da União (TCU) e do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco (TCE/PE):

8.13 Ante o exposto, resta plenamente demonstrado que o parcelamento da presente contratação em 08 (oito) itens procedimentais autônomos constitui a medida que melhor concilia a legalidade administrativa, a viabilidade técnica setorial, a segurança orçamentária e a maximização dos resultados assistenciais pretendidos pelo Município de Santa Cruz da Baixa Verde/PE

9. CONTRATAÇÕES CORRELATAS

9.1.1 O Fundo Municipal de Saúde atesta que não há necessidade de realização de contratações correlatas diretas para a execução do objeto, visto que os valores unitários fixados já englobam de forma integral o fornecimento de órteses, próteses, materiais especiais (OPME), diárias de internamento e insumos farmacológicos necessários ao ato operatório.

10. DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

10.1 A definição dos resultados pretendidos com a execução deste credenciamento atende ao mandamento contido no art. 18, § 1º, inciso VII, da Lei Federal nº 14.133/2021. Os objetivos estruturam-se sob os eixos da resolutividade clínica, da economicidade assistencial e da otimização da rede de saúde do Município de Santa Cruz da Baixa Verde – PE.

10.2 A contratualização complementar de serviços especializados visa transformar o teto orçamentário referencial em impacto social direto, alcançando os seguintes resultados operacionais:

10.2.1 **Eliminação do Gargalo Regulatório e Desrepressão da Fila:** Desobstrução progressiva da fila de espera ativa gerida pelo SISREG, com a meta de realizar até 34 procedimentos cirúrgicos ortopédicos e traumatológicos em 12 meses, devolvendo a capacidade funcional e reduzindo a invalidez temporária ou definitiva de cidadãos em idade economicamente ativa;

10.2.2 **Acesso à Alta Tecnologia e Subespecialidades Médicas:** Garantia de cobertura assistencial para intervenções complexas (como reconstruções de LCA e implantações de próteses totais de joelho com OPME integrado) que a rede municipal direta não possui capacidade material e humana para absorver, eliminando a

desassistência sem a necessidade de investimentos bilionários em infraestrutura hospitalar própria;

10.2.3 **Mitigação do Impacto Socioeconômico Indireto:** Redução do efeito cascata gerado pelo adoecimento crônico osteomuscular na esfera municipal, diminuindo a pressão sobre a rede de assistência social, mitigando os índices de absenteísmo laboral e reduzindo a concessão de auxílios-doença no sistema previdenciário local;

10.2.4 **Garantia da Segurança do Paciente e Conformidade Sanitária:** Assegurar que os atos operatórios ocorram exclusivamente em ambientes hospitalares privados ou filantrópicos dotados de plenas condições de segurança e alinhamento às normativas da ANVISA, incluindo blocos cirúrgicos regulados, leitos de retaguarda e UTIs de suporte.

10.3 Sob a ótica da responsabilidade fiscal, da proteção ao erário e da otimização orçamentária, a contratação projeta impactos financeiros positivos de curto e longo prazo para o Fundo Municipal de Saúde:

10.3.1 **Eficiência Financeira por Remuneração Pós-Executiva:** Blindagem do erário municipal contra o desperdício com estruturas ociosas ou equipes médicas fixas subutilizadas, visto que o desembolso financeiro ocorrerá estritamente após a efetiva execução do procedimento, devidamente faturado, auditado e validado pela Auditoria Médica;

10.3.2 **Previsibilidade Orçamentária via Pacote Cirúrgico Global:** Fixação do teto orçamentário global referencial em R$ 495.862,42 por meio de valores prefixados por procedimento, impedindo a fragmentação de faturamentos ou cobranças paralelas imprevistas de OPME, taxas de hotelaria ou insumos farmacológicos;

10.3.3 **Resiliência e Continuidade do Serviço Público:** Ampliação da rede parceira através do credenciamento fluido e não excludente de múltiplos prestadores, garantindo que o atendimento à população não seja interrompido por eventuais greves, falhas mecânicas ou incapacidades operacionais temporárias de um único hospital monopolista.

10.4 Como resultado finalístico da solução, busca-se consolidar a dignidade da pessoa humana por meio do cumprimento do dever constitucional de acesso universal e igualitário às ações de saúde:

10.4.1 **Humanização Através da Livre Escolha do Usuário:** Efetivação do mecanismo de Seleção a Critério de Terceiros (Art. 79, inciso II, da Lei nº 14.133/2021), conferindo soberania ao paciente do SUS para escolher, dentre os hospitais credenciados habilitados, aquele de sua preferência pessoal ou conveniência logística, eliminando qualquer viés de favorecimento ou direcionamento pela Administração;

10.4.2 **Melhoria nos Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida:** Redução drástica das sequelas graves e da cronificação de patologias articulares decorrentes da dilatação temporal na fila, promovendo a reinserção social e laboral dos usuários assistidos em Santa Cruz da Baixa Verde - PE

11. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

11.1 A eficácia na execução deste credenciamento cirúrgico ortopédico depende do cumprimento de ritos procedimentais e administrativos antecedentes à assinatura dos

termos de credenciamento e contratos decorrentes, em estrito alinhamento com o disposto no art. 18, § 1º, inciso IX, da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.2 Previamente à celebração, a Autoridade Competente deverá emitir ato formal (Portaria) designando os agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento, fiscalização e gestão das atas e contratos de credenciamento, assegurando a segregação de funções e a conformidade com o art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.3 Para mitigar riscos de falhas na fiscalização dos procedimentos e garantir a perfeita mensuração da qualidade e legalidade dos serviços prestados, a Secretaria Municipal de Saúde promoverá uma reunião técnica de instrução preliminar com os fiscais (técnicos e administrativos) e auditores médicos designados. Esta ação antecedente visa detalhar:

11.3.1 **Fluxo de Regulação e Autorização:** O rito de triagem, inserção de laudos e emissão da Guia de Encaminhamento Cirúrgico pelo Complexo de Regulação Municipal (SISREG);

11.3.2 **Protocolo de Auditoria Médica e Prontuários:** Os critérios para o batimento eletrônico analítico entre a guia autorizada, o Relatório de Descrição Cirúrgica e o prontuário médico do paciente antes de emitir o ateste de liquidação da despesa;

11.3.3 **Fiscalização Sanitária In Loco:** O cronograma de vistorias periódicas e imprevistas aos hospitais credenciados para verificar a manutenção das condições microbiológicas das salas de cirurgia e a validade de suas licenças e alvarás junto à ANVISA;

11.3.4 **Monitoramento da Livre Escolha:** Mecanismos de ouvidoria para assegurar que a escolha do estabelecimento foi exercida de forma soberana e exclusiva pelo paciente, coibindo qualquer direcionamento ou indução por agentes públicos.

11.4 O processo administrativo, contendo o presente Estudo Técnico Preliminar (ETP), o Termo de Referência (TR), a minuta do edital de chamamento público e a minuta do termo de credenciamento/contrato, deverá ser submetido à Procuradoria Geral do Município (ou assessoria jurídica equivalente).

11.5 Compete ao órgão de assessoramento jurídico realizar o controle prévio de legalidade de toda a modelagem do credenciamento, mediante emissão de parecer circunstanciado, nos termos do art. 53 da Lei Federal nº 14.133/2021. Eventuais recomendações ou ressalvas exaradas pelo órgão jurídico deverão ser integralmente saneadas ou justificadas pela área técnica antes da abertura do chamamento público.

11.6 Após a homologação de todo o procedimento de credenciamento pela autoridade máxima do Poder Executivo Municipal e a habilitação dos prestadores interessados, o setor de contratos efetuará nova consulta às certidões de regularidade fiscal (Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista) e aos cadastros restritivos (CEIS, CNEP e CNJ), garantindo que as condições exigidas permanecem válidas antes da assinatura de cada termo individualizado.

12. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS

12.1 A análise dos impactos ambientais e a proposição de suas respectivas medidas mitigadoras cumprem o mandamento esculpido no art. 18, § 1º, inciso XII, da Lei Federal nº 14.133/2021. Por se tratar de uma contratualização voltada à realização de procedimentos cirúrgicos ortopédicos e traumatológicos de média e alta complexidade, a

execução do objeto gera impactos ambientais específicos relacionados ao manejo de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS).

12.2 Para mitigar os riscos de contaminação ambiental e assegurar a proteção à saúde pública, estabelecem-se as seguintes medidas obrigatórias a serem cumpridas pelas entidades credenciadas:

12.2.1 **Gerenciamento de Resíduos do Grupo A (Biológicos) e Grupo E (Perfurocortantes):** Os estabelecimentos credenciados deverão possuir e executar rigorosamente o seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), providenciando a segregação, acondicionamento em recipientes rígidos identificados (tipo Descarpack ou caixas apropriadas) e o descarte específico de tecidos biológicos, agulhas, fios de sutura, campos estéreis e luvas utilizados nos atos cirúrgicos, em estrito cumprimento às normas da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA nº 222/2018 e da Resolução CONAMA nº 358/2005;

12.2.2 **Logística Reversa e Descarte de OPME e Passivo Tecnológico:** Nenhum componente de órteses, próteses, materiais especiais (OPME) ou embalagens industriais de implantes metálicos avariados ou descartados durante os procedimentos cirúrgicos poderá ser destinado ao lixo comum, assumindo a entidade credenciada a obrigação de dar a destinação final industrial homologada e ambientalmente adequada a esse passivo;

12.2.3 **Controle de Emissões e Gases Medicinais:** Os hospitais credenciados deverão utilizar sistemas de exaustão e filtragem adequados nos blocos cirúrgicos e centrais de esterilização (CME), garantindo o controle e a mitigação da dispersão de gases anestésicos e medicinais, bem como do vapor d'água e agentes químicos de esterilização no meio ambiente;

12.2.4 **Medidas de Eficiência Energética e Sustentabilidade:** Como critério de sustentabilidade e responsabilidade ecológica, as credenciadas deverão utilizar equipamentos biomédicos de monitoramento, focos cirúrgicos e autoclaves dotados de certificações de eficiência energética (como o selo Procel ou equivalente), otimizando o consumo de energia elétrica e insumos hídricos durante o período de internamento e hotelaria hospitalar dos pacientes do Município

13. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

13.1 Diante de todo o arcabouço técnico, jurídico, econômico e operacional delineado ao longo deste Estudo Técnico Preliminar, conclui-se, de forma inequívoca, pela total viabilidade, conveniência e adequação da implantação do Procedimento Auxiliar de Credenciamento para a prestação complementar de serviços de saúde médico-hospitalares no Município de Santa Cruz da Baixa Verde - PE.

13.2 O presente estudo demonstrou que a contratação atende integralmente aos preceitos de eficácia, resolutividade e de relevante interesse público, fundamentando-se nos seguintes aspectos consolidados:

13.2.1 **Adequação Metodológica e Inviabilidade de Competição:** A estruturação da solução por meio de credenciamento fluido e aberto afasta o modelo excludente de licitação tradicional. Resta caracterizada a inviabilidade de competição pelo fato de a Administração Pública buscar a habilitação de todos os prestadores aptos que aceitem se submeter à Tabela de Preços preestabelecida, maximizando a capilaridade do atendimento e assegurando o direito de livre escolha soberana pelo usuário do SUS;

13.2.2 **Conformidade Legal e Separação de Escopo:** O planejamento cumpre com rigor as exigências do art. 18, combinadas com os artigos 78, inciso I, e 79 da Lei Federal nº 14.133/2021. A engenharia da solução afasta o regime de rodízio compulsório estrito e adota o conceito de "Pacote Cirúrgico Global por Item Procedimental", blindando o erário contra custos fracionados e vedando de forma absoluta a subcontratação de atividades finalísticas;

13.2.3 **Economicidade e Mitigação de Riscos:** O modelo parcelado em 08 (oito) itens procedimentais autônomos atrai clínicas e hospitais de diferentes subespecialidades, gerando um desembolso financeiro estritamente pós-executivo. A Administração desvincula-se do ônus de manter estruturas ociosas, transferindo o risco operacional para a rede credenciada.

13.3 Considerando que foram devidamente mapeados os requisitos, estimadas as quantidades com base em memórias de cálculo calcadas no SISREG, justificadas as opções de modelagem de mercado e previstos os mecanismos de auditoria médica e mitigação de impactos ambientais, este setor técnico posiciona-se de forma **FAVORÁVEL** ao prosseguimento do feito.

13.4 Fica, portanto, autorizada e recomendada a transição para a próxima fase do planejamento, mediante a lavratura do Termo de Referência (TR), com vistas à abertura do regular edital de Chamamento Público de Credenciamento.

Santa Cruz da Baixa Verde (PE, 30 de Junho de 2026.

Tânia da Silva Chaves

TANIA DA SILVA CHAVES
Responsável pela ETP
Portaria 098/2025