

MBA-PREFEITURA MUNICIPAL S. ANTONIO DE JESUS

Estudo Técnico Preliminar 176/2025**1. Informações Básicas**

Número do processo: 127/2026

2. Descrição da necessidade

O Município de Santo Antônio de Jesus (BA) apresenta uma demanda crescente por serviços de atenção ambulatorial especializada, especialmente no âmbito da média complexidade, que historicamente enfrenta gargalos relacionados à oferta insuficiente de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos eletivos. Essa situação tem impacto direto na qualidade do atendimento prestado à população, resultando em filas prolongadas, atrasos no diagnóstico e tratamento, além da necessidade frequente de deslocamentos para outros municípios, o que aumenta os custos e gera desgaste para os usuários do SUS.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde implementou uma nova política nacional para a atenção especializada, instituindo o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) e, mais recentemente, o Programa Agora Tem Especialistas, com o objetivo de reduzir a fila de espera e ampliar a resolutividade na média complexidade ambulatorial.

Como parte dessa estratégia, foram criadas as Linhas de Oferta de Cuidados Integrados (OCI), regulamentadas por portarias específicas (Portarias SAES/MS nº 1.821 a 1.826/2024), que estruturaram um novo modelo de atendimento centrado no paciente, garantindo cuidado contínuo e coordenado, desde a consulta inicial, passando por exames e acompanhamento, até a realização do tratamento definitivo, quando necessário.

Para viabilizar a operacionalização desse modelo, foi promovida a atualização do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), com a criação de procedimentos específicos para OCI, organizados por especialidades como cardiologia, ortopedia, oncologia, otorrinolaringologia e oftalmologia. Essa atualização permite:

- Registro adequado dos atendimentos realizados, assegurando rastreabilidade e transparência;
- Integração com a regulação e com os repasses financeiros federais;
- Monitoramento da produção em tempo real, facilitando a gestão e a pactuação de metas;
- Padronização nacional dos fluxos de atendimento, reduzindo falhas e duplicidades.

O Município de Santo Antônio de Jesus já foi contemplado com recursos federais para o fomento dessa política pública, o que representa uma oportunidade estratégica para reorganizar e expandir a rede assistencial, aumentando a capacidade local de resposta às necessidades da população estimada em cerca de 110 mil habitantes, além de atender pacientes de municípios vizinhos que utilizam a rede regional.

Diante desse cenário, faz-se necessária a contratação de serviços de saúde especializados, no formato de Oferta de Cuidados Integrados (OCI) que possibilitem a execução integral do programa, garantindo que os recursos recebidos sejam utilizados de forma eficiente, transparente e alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde.

Essa contratação viabilizará:

- Redução efetiva das filas de espera por consultas, exames e cirurgias eletivas;
- Maior acesso e qualidade do atendimento, com foco na integralidade e na humanização do cuidado;
- Fortalecimento da gestão municipal, por meio de processos padronizados e informatizados;
- Acompanhamento contínuo dos pacientes, resultando em diagnósticos mais rápidos e tratamentos mais eficazes.

Com isso, a iniciativa contribui diretamente para a modernização do SUS em Santo Antônio de Jesus, promovendo eficiência, inovação e melhoria nos indicadores de saúde da população, além de consolidar a política nacional de atenção ambulatorial especializada em nível local.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	ARIANA REIS BASTOS CASTRO

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

Para garantir a efetiva execução do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) e da Linha de Oferta de Cuidados Integrados (OCI) no Município de Santo Antônio de Jesus, a contratação deverá atender a um conjunto de requisitos técnicos, operacionais e regulatórios que assegurem qualidade, integralidade e eficiência na prestação dos serviços. Esses requisitos estão alinhados às normas do Ministério da Saúde, às portarias vigentes e às boas práticas de gestão do SUS, de forma a viabilizar a utilização adequada dos recursos federais recebidos para fomento da atenção ambulatorial especializada.

A seguir, estão definidos os principais requisitos:

4.1. Requisitos Legais e Regulatórios

- a. Atendimento às diretrizes previstas nas Portarias SAES/MS nº 1.821 a 1.826/2024, que instituem a Linha de Oferta de Cuidados Integrados (OCI) por especialidade;
- b. Conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.492/2024, que institui o PMAE, e com as atualizações posteriores, incluindo o Programa Agora Tem Especialistas (Portarias GM/MS nº 7.266 e nº 7.307/2025);
- c. Registro e execução dos procedimentos exclusivamente por meio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), utilizando os códigos específicos de OCI;
- d. Observância integral às normas de regulação, controle e avaliação do SUS, incluindo:
 - I. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
 - II. Sistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC);
 - III. Registro obrigatório do paciente por CPF e/ou CNS, conforme exigido pelo Ministério da Saúde.

4.2. Requisitos Técnicos e Operacionais

- a. Prestação de serviços especializados contemplando, no mínimo, as seguintes linhas de cuidado integradas:
 - I. Cardiologia
 - II. Ortopedia
 - III. Oncologia
 - IV. Otorrinolaringologia (ORL)
 - V. Oftalmologia
 - VI. Ginecologia
- b. Disponibilização de consultas médicas especializadas, exames diagnósticos, acompanhamento multiprofissional e procedimentos cirúrgicos eletivos, conforme os fluxos estabelecidos pelo PMAE;
- c. Garantia de fluxo contínuo do cuidado, evitando fragmentação do atendimento e garantindo a conclusão do tratamento dentro da mesma linha assistencial;
- d. Utilização de protocolos clínicos padronizados, aprovados pelo Ministério da Saúde, com foco em qualidade e segurança do paciente;
- e. Implementação de mecanismos de telemedicina e telessaúde, quando aplicável, para otimizar o acesso aos especialistas e ampliar a cobertura dos atendimentos.

4.3. Requisitos de Infraestrutura e Recursos Humanos

- a. Disponibilização de instalações adequadas para realização dos atendimentos, respeitando as normas da Anvisa e de vigilância sanitária;
- b. Garantia de equipamentos em condições ideais de funcionamento, com manutenção preventiva e corretiva planejada;
- c. Composição de equipe multiprofissional qualificada, incluindo:
 - I. Médicos especialistas por área da linha de cuidado;
 - II. Enfermeiros e técnicos de enfermagem;
 - III. Profissionais de apoio como fisioterapeutas, fonoaudiólogos e assistentes sociais, quando aplicável;
 - IV. Equipe administrativa para controle de regulação e registro dos procedimentos;
- d. Treinamento contínuo da equipe em protocolos clínicos, registro em sistemas oficiais e atendimento humanizado.

4.4. Requisitos de Monitoramento, Avaliação e Transparência

- a. Integração com os sistemas de informação do SUS, garantindo atualização em tempo real sobre produção e desempenho;
- b. Emissão de relatórios gerenciais periódicos contendo:
 - I. Quantidade de consultas, exames e procedimentos realizados por linha de cuidado;
 - II. Indicadores de tempo médio de espera e resolutividade;
 - III. Informações financeiras sobre os recursos aplicados;
- c. Implantação de mecanismos de auditoria e controle interno, para assegurar a correta execução do contrato e o uso eficiente dos recursos públicos;
- d. Disponibilização de informações para o painel nacional de monitoramento do PMAE, conforme orientações do Ministério da Saúde.

4.5. Requisitos de Qualidade e Segurança

- a. Garantia de atendimento humanizado, respeitando princípios éticos, direitos dos usuários e diversidade cultural da população local;
- b. Adoção de protocolos de segurança do paciente, incluindo prevenção de infecções, uso racional de medicamentos e acompanhamento pós-procedimento;
- c. Mecanismos de avaliação da satisfação do usuário, visando a melhoria contínua dos serviços.

Esses requisitos asseguram que a contratação seja realizada de forma estruturada, transparente e eficiente, atendendo às necessidades da população de Santo Antônio de Jesus e garantindo que os recursos federais já disponibilizados sejam aplicados integralmente na ampliação do acesso à atenção ambulatorial especializada.

5. Levantamento de Mercado

Para viabilizar a execução do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) e da Linha de Oferta de Cuidados Integrados (OCI) no Município de Santo Antônio de Jesus (BA), foi realizado um levantamento de mercado com o objetivo de identificar as alternativas mais adequadas para a prestação dos serviços especializados, considerando os requisitos técnicos, operacionais e financeiros definidos pelo Ministério da Saúde.

Inicialmente, foi analisada a possibilidade de contratação direta de profissionais por meio de concurso público ou processo seletivo. No entanto, esse modelo se mostrou inviável, uma vez que a estrutura proposta para as OCI exige que todos os atendimentos de uma mesma linha de cuidado — consultas, exames e procedimentos — sejam realizados no mesmo estabelecimento de saúde, de forma integrada e contínua. Muitos desses procedimentos necessitam de equipamentos de alta complexidade, como aparelhos de raio-X, ultrassom, tomografia, ressonância magnética, eletrocardiografia, entre outros, que o município não possui e não dispõe de recursos financeiros suficientes para adquirir. Assim, a contratação apenas de profissionais não atenderia à necessidade integral do programa, deixando lacunas que inviabilizariam a execução completa das linhas de cuidado.

Também foi avaliada a aquisição direta de equipamentos, visando estruturar a rede municipal para atender à demanda especializada. Contudo, essa alternativa foi descartada devido ao alto custo de implantação e manutenção, uma vez que seria necessário adquirir

diversos equipamentos sofisticados, além de realizar obras para adequação dos espaços, contratar equipes técnicas especializadas e manter uma logística de suporte contínuo. Essa solução extrapolaria a capacidade orçamentária do município, tornando-se financeiramente inviável.

Outra alternativa considerada foi a contratação de empresa terceirizada para prestação de serviços especializados, contemplando todas as etapas do cuidado dentro da mesma estrutura física, como prevê o modelo das OCI. Essa opção foi analisada sob duas formas: licitação convencional e credenciamento.

Na licitação convencional, em que apenas uma empresa seria responsável por toda a demanda, identificou-se que nenhuma prestadora isoladamente teria capacidade de atender a todas as linhas de cuidado do programa. Além disso, concentrar os serviços em um único contrato geraria alto risco de descontinuidade, caso houvesse falhas na execução ou encerramento do contrato. Por esses motivos, essa alternativa foi considerada inviável.

Por fim, foi avaliado o credenciamento, modalidade que permite que diversas empresas sejam contratadas, cada uma assumindo uma ou mais linhas de cuidado específicas. Essa forma de contratação se mostrou a mais adequada, pois possibilita maior flexibilidade, amplia a rede de prestadores e reduz riscos, garantindo que os serviços sejam prestados de forma contínua e integrada. Caso algum prestador não possa atender temporariamente, outro credenciado pode assumir a demanda, evitando interrupções no atendimento. Além disso, essa modalidade atende plenamente às diretrizes do Ministério da Saúde para execução das OCI, que exigem que todo o ciclo de cuidado do paciente seja realizado dentro de uma mesma estrutura, por OCI, com rastreabilidade e registro adequado dos atendimentos.

Conforme previsto na Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos), a modalidade de credenciamento encontra respaldo nos arts. 78 e 79, que dispõem sobre a possibilidade de a administração pública contratar serviços mediante qualificação prévia de interessados, sem exclusividade, garantindo ampla rede de cobertura e flexibilidade na execução. O art. 78 estabelece que a administração pode credenciar interessados para prestação de serviços ou fornecimento de bens, desde que haja critérios objetivos de habilitação e condições uniformes de participação, enquanto o art. 79 detalha que os credenciados serão remunerados de acordo com o efetivo atendimento prestado, obedecendo limites, preços ou tarifas fixadas previamente. No contexto do Programa Mais Acesso a Especialistas e das Linhas de Oferta de Cuidados Integrados (OCI), o credenciamento permite que diversas empresas possam executar integralmente uma ou mais linhas de cuidado, garantindo atendimento contínuo, integral e em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, além de assegurar eficiência, transparência e flexibilidade na utilização dos recursos públicos já disponibilizados ao município.

Dessa forma, após análise detalhada, conclui-se que a contratação por credenciamento utilizando os valores do SIGTAP como referência é a solução mais viável e eficiente para Santo Antônio de Jesus. Esse modelo permitirá que o Município utilize de forma adequada os recursos federais já repassados, amplie a oferta de serviços especializados, reduza filas de espera e assegure à população atendimento integral e de qualidade, fortalecendo a rede regional de saúde e consolidando a política nacional de cuidados integrados.

Considerando os custos envolvidos, foi definido que os valores de referência para a contratação serão baseados na Tabela SIGTAP, garantindo economicidade, padronização nacional e transparência na precificação dos serviços, além de permitir melhor controle e monitoramento dos gastos públicos.

6. Descrição da solução como um todo

A solução proposta consiste na implementação de um sistema de credenciamento de prestadores de serviços de saúde especializados para atendimento ambulatorial em cinco Linhas de Cuidado Integrado (OCI): Cardiologia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Otorrinolaringologia. O modelo adotado permite que múltiplos prestadores qualificados sejam credenciados simultaneamente, criando uma rede ampliada de oferta assistencial capaz de absorver a demanda reprimida existente no município e região, garantindo acesso oportuno e resolutivo aos usuários do SUS encaminhados pela regulação municipal através do Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC).

A operacionalização ocorrerá mediante regime de Empreitada por Preço Unitário, com pagamento por procedimento realizado conforme Tabela SIGTAP vigente, sem exclusividade entre credenciados e Administração. Os prestadores credenciados deverão ofertar atendimento integral em suas especialidades, incluindo consultas, exames complementares e procedimentos terapêuticos, garantindo interface contínua com o NGC para regulação dos fluxos assistenciais, registro obrigatório de informações nos sistemas oficiais do SUS (CNES, SIA/SUS, APAC) e observância rigorosa aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A solução está alinhada às diretrizes do Programa "Agora Tem Especialistas" (Portaria GM/MS nº 7.266 e nº 7.307/2025) e do Programa Melhor Acesso às Especialidades (PMAE - Portaria GM/MS nº 3.492/2024), viabilizando o fortalecimento das Linhas de Cuidado Integrado por meio de ampliação da capacidade instalada, redução do tempo de espera para atendimento especializado, integração efetiva entre atenção primária e especializada, melhoria da resolutividade assistencial e otimização dos recursos públicos ao permitir agilidade na contratação e escalonamento da oferta conforme a necessidade real da população estimada em 110.000 habitantes, além de municípios vizinhos que utilizam os serviços de média complexidade locais.

A adoção do credenciamento como procedimento auxiliar justifica-se pela impossibilidade técnica e operacional de que um único fornecedor isolado atenda simultaneamente e de forma integral as cinco Linhas de Cuidado Integrado (Cardiologia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Otorrinolaringologia) com a capacidade instalada, corpo clínico especializado multidisciplinar e estrutura física necessária para absorver a demanda reprimida municipal e regional. Pesquisa de mercado regional realizada evidenciou que os prestadores locais e da microrregião possuem especialização segmentada, atuando predominantemente em uma ou duas especialidades específicas, inexistindo no território prestador único com capacidade técnica

comprovada para ofertar todas as linhas de cuidado de forma resolutive. A tentativa de concentração em fornecedor exclusivo mediante pregão ou concorrência geraria grave risco de desabastecimento assistencial, uma vez que eventual inadimplemento contratual, rescisão ou incapacidade operacional do contratado único implicaria descontinuidade total dos serviços especializados, violando os princípios da integralidade e continuidade da assistência à saúde previstos na Lei nº 8.080/1990.

O credenciamento, nos termos do art. 79 da Lei nº 14.133/2021, é expressamente autorizado quando a competição for inviável, especialmente para serviços de assistência à saúde em que a pluralidade de prestadores garante ampliação do acesso, redução de filas, mitigação de riscos de interrupção do cuidado e melhor distribuição territorial da oferta assistencial. A modelagem proposta está alinhada às diretrizes do Programa "Agora Tem Especialistas" (Portarias GM/MS nº 7.266 e nº 7.307/2025) e ao Programa Melhor Acesso às Especialidades - PMAE (Portaria GM/MS nº 3.492/2024), que incentivam a ampliação da rede especializada mediante credenciamento como estratégia de fortalecimento das Linhas de Cuidado Integrado. O modelo permite escalonamento gradual da oferta conforme demanda real, pagamento estritamente vinculado à produção efetiva (Empreitada por Preço Unitário - Tabela SIGTAP), controle rigoroso através do Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) e ausência de exclusividade, configurando-se como solução mais vantajosa, econômica e aderente ao interesse público, conforme orientações consolidadas do Tribunal de Contas da União sobre contratações de serviços de saúde (Acórdãos TCU nº 2.463/2020-Plenário e nº 1.233/2012-Plenário).

Em observância ao Decreto Municipal n. 352/2024, a contratação na modalidade de credenciamento seguirá estritamente os parâmetros regulamentares aplicáveis, garantindo que o processo seja conduzido de forma impessoal, transparente e isonômica. Deverão ser observados: (i) a publicação de **edital de chamamento público**, contendo todas as condições de ingresso para qualquer prestador que atenda aos requisitos; (ii) o **preço previamente fixado pela Administração**, tomando-se como referência a tabela SIGTAP, nos termos do §2º; (iii) a **vedação de exclusividade**, uma vez que qualquer prestador habilitado poderá integrar a rede credenciada; (iv) os **critérios objetivos e impessoais para distribuição dos serviços**, conforme determina o §4º; e (v) a **reabertura obrigatória do credenciamento ao menos uma vez a cada 12 meses**, conforme estabelece o §6º, assegurando a entrada de novos interessados enquanto persistir o interesse público no serviço.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

CATSER: 931			
MUNICIPIO EXECUTOR / LINHA DE CUIDADO	valor unit	Físico	Financeiro (R\$)
Cardiologia		6.124	
09.02.01.001-8 OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	R\$ 130,00	1.034	R\$ 134.420,00
09.02.01.002-6 OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	R\$ 200,00	4.863	R\$ 972.600,00
09.02.01.003-4 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL SÍNDROME CORANIANA CRÔNICA	R\$ 270,00	178	R\$ 48.060,00
09.02.01.006-9 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	R\$ 350,00	49	R\$ 17.150,00
Oftalmologia		10.045	R\$ -
09.05.01.001-9 OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOGIA 0 A 8 ANOS	R\$ 200,00	729	R\$ 145.800,00
09.05.01.002-7 OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO	R\$ 200,00	37	R\$ 7.400,00
09.05.01.003-5 OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA A PARTIR DE 9 ANOS	R\$ 160,00	8.798	R\$ 1.407.680,00
09.05.01.004-3 OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA	R\$ 200,00	64	R\$ 12.800,00
09.05.01.005-1 OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA	R\$ 250,00	193	R\$ 48.250,00
09.05.01.006-0 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA	R\$ 300,00	170	R\$ 51.000,00
09.05.01.007-8 OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO	R\$ 200,00	54	R\$ 10.800,00
Oncologia		1.687	R\$ -
09.01.01.009-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I	R\$ 400,00	40	R\$ 16.000,00

09.01.01.010-3 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II	R\$ 400,00	27	R\$ 10.800,00
09.01.01.011-1 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO I	R\$ 220,00	36	R\$ 7.920,00
09.01.01.012-0 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO II	R\$ 220,00	4	R\$ 880,00
09.01.01.001-4 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	R\$ 125,00	1.195	R\$ 149.375,00
09.01.01.005-7 OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO	R\$ 100,00	385	R\$ 38.500,00
Ortopedia		7.436	R\$ -
09.03.01.001-1 -OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA	R\$ 100,00	1.728	R\$ 172.800,00
09.03.01.002-0 -OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 140,00	2.763	R\$ 386.820,00
09.03.01.004-6 -OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 360,00	2.945	R\$ 1.060.200,00
Otorrinolaringologia		3.883	R\$ -
09.04.01.001-5-OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	R\$ 100,00	390	R\$ 39.000,00
09.04.01.002-3 -OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	R\$ 150,00	1.876	R\$ 281.400,00
09.04.01.003-1 -OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASORAFINGE E DE OROFARINGE	R\$ 200,00	1.617	R\$ 323.400,00
Ginecologia		8.302	R\$ -
09.06.01.001-2-OCI DE AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA INICIAL DE SAUDE DA MULHER (GINECOLOGIA I)	R\$ 88,40	7.676	R\$ 678.558,40
09.06.01.002-0-OCI DE AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA INICIAL DE SAUDE DA MULHER (GINECOLOGIA II)	R\$ 88,40	626	R\$ 55.338,40
			R\$ 6.076.951,80

A definição do valor estimado para a contratação dos serviços no âmbito da Oferta de Cuidados Integrados (OCI) baseou-se na combinação de fontes de financiamento vinculadas ao Programa de Ação Regional (PAR) e às emendas parlamentares destinadas ao Município (conforme anexos), garantindo adequação orçamentária e compatibilidade com os limites pactuados para execução das linhas de cuidado contempladas. Para a composição do valor global, adotou-se como referência a tabela oficial SIGTAP, que fixa parâmetros objetivos e nacionalmente reconhecidos para precificação dos procedimentos em saúde, atendendo aos princípios de economicidade, transparência e padronização técnica.

O cálculo do valor total considerou o volume físico estimado de atendimentos por linha de cuidado, conforme mapeamento das demandas reprimidas e projeções assistenciais pactuadas no PAR, incorporando ainda a programação financeira prevista nas emendas parlamentares destinadas ao fortalecimento da atenção ambulatorial especializada. Assim, para cada procedimento listado na estrutura OCI, foi aplicada a multiplicação entre o valor unitário SIGTAP e a quantidade física estimada, resultando nos montantes financeiros apresentados por especialidade.

A metodologia adotada possibilitou estimar com precisão o impacto financeiro da contratação, culminando no valor total de R\$ 6.076.951,80, conforme detalhamento exposto na tabela consolidada. Essa composição reflete não apenas a necessidade real da rede municipal de saúde, mas também a aderência ao planejamento assistencial vigente, assegurando viabilidade técnica, orçamentária e aderência às políticas públicas de ampliação da resolutividade e redução de filas em cardiologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia, otorrinolaringologia e ginecologia. A adoção dessa matriz de cálculo reforça a transparência do processo e fundamenta a escolha do credenciamento como modelo mais adequado para execução dos serviços.

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 6.076.951,80

O valor total estimado para a contratação dos serviços objeto deste Estudo Técnico Preliminar perfaz o montante de **R\$ 6.076.951,80 (seis milhões, setenta e seis mil, novecentos e cinquenta e um reais e oitenta centavos)**.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

Considerando que a presente contratação refere-se à prestação de serviços de saúde, por meio de credenciamento, verifica-se a viabilidade e conveniência do parcelamento da solução por grupos (cardiologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia, otorrinolaringologia e ginecologia), nos termos do art. 40, inciso I, e art. 46, §1º, da Lei nº 14.133/2021.

O parcelamento se justifica porque os serviços objeto da contratação envolvem procedimentos distintos, que podem ser executados de forma independente por diferentes prestadores, sem prejuízo da integralidade do atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal divisão visa ampliar a competitividade, permitir a participação de maior número de interessados e garantir que os credenciados atuem apenas dentro de sua especialidade ou capacidade técnica.

Dessa forma, ao permitir que diferentes profissionais ou instituições de saúde sejam credenciados para procedimentos específicos, assegura-se eficiência na execução, melhor qualidade no atendimento, maior economicidade para a Administração Pública e atendimento mais rápido e seguro à população.

O parcelamento, portanto, não compromete a unidade funcional do objeto, uma vez que todos os serviços permanecerão integrados à rede de saúde municipal e sob a coordenação da Secretaria de Saúde. Além disso, atende ao princípio da competitividade e isonomia, previsto no art. 5º, caput, da Lei nº 14.133/2021, favorecendo a ampliação do acesso e a descentralização do atendimento.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Após análise do objeto da presente contratação, verificou-se que não existem licitações correlatas ou interdependentes relacionadas aos serviços a serem credenciados. Trata-se de contratação autônoma, destinada exclusivamente à prestação de serviços de saúde, sem vínculo direto com outros processos licitatórios ou contratações em andamento.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

A presente contratação encontra-se devidamente alinhada ao planejamento institucional, estando prevista no Plano de Contratações Anual (PCA) do órgão. Sua inclusão no PCA demonstra a compatibilidade da demanda com os objetivos estratégicos e com o planejamento das aquisições, assegurando que a contratação foi previamente avaliada, programada e aprovada, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Administração e com a legislação vigente.

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

A contratação por credenciamento voltada à linha de cuidado tem como principal benefício a oferta de cuidado integrado, permitindo que o paciente realize consultas, exames e demais procedimentos em um curto espaço de tempo, de forma contínua e coordenada. Essa abordagem melhora a qualidade do atendimento, reduz deslocamentos e proporciona uma experiência mais ágil e humanizada ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a ampliação da rede credenciada, será possível reduzir filas de espera, garantir atendimento mais rápido e promover a resolutividade dos casos, evitando que o paciente fique longos períodos aguardando diferentes etapas do tratamento. Além disso, o modelo favorece a integração entre os profissionais de saúde, permitindo que as decisões clínicas sejam tomadas de forma conjunta e baseada em informações completas do paciente.

Outro benefício relevante é a eficiência na gestão dos recursos públicos, uma vez que a Administração pagará somente pelos serviços efetivamente prestados, de acordo com valores previamente estabelecidos. Esse formato traz flexibilidade, permitindo a inclusão de novos prestadores conforme a demanda, assegurando continuidade, qualidade e acessibilidade no atendimento.

Assim, a contratação contribuirá para fortalecer a rede municipal de saúde, garantindo cuidado integral e humanizado, alinhado às diretrizes do SUS e às necessidades da população.

13. Providências a serem Adotadas

Para viabilizar a adequada implementação do modelo de Oferta de Cuidados Integrados – OCI e assegurar condições técnicas, operacionais e administrativas para a execução contratual, deverão ser adotadas as seguintes providências prévias e concomitantes ao início da execução:

1. Capacitação das equipes internas

- Realização de treinamentos específicos para os servidores envolvidos na regulação assistencial, utilização dos sistemas de marcação, análise de produção, faturamento pelo SIGTAP e monitoramento das metas da OCI.
- Capacitação continuada voltada ao acompanhamento de indicadores, verificação de conformidade e análise crítica das informações repassadas pela contratada.

2. Adequação de fluxos e processos internos

- Revisão e padronização dos fluxos de regulação, auditoria e controle interno, de forma a garantir alinhamento entre as áreas técnicas envolvidas e evitar retrabalhos, glosas indevidas ou inconsistências na análise de produção.
- Atualização de normativos internos, instruções de trabalho e protocolos assistenciais relacionados ao acompanhamento da execução do contrato.

3. Designação e treinamento de fiscais e gestor do contrato

- Indicação formal do gestor e do fiscal, com suas atribuições claramente definidas.
- Capacitação prévia desses agentes para atuação no monitoramento da execução, verificação de metas, análise de indicadores e validação das informações de produção e faturamento.

4. Integração e preparação dos sistemas de informação

- Adoção das medidas necessárias para garantir a integração entre os sistemas municipais e as bases nacionais (SISREG, PMAQ /PMAE, CNES, e-SUS, entre outros), assegurando alimentação regular e fidedigna dos dados.
- Testes prévios de interoperabilidade e rotinas de exportação/importação de dados, de modo a evitar inconformidades na apuração da produção contratual.

5. Definição de parâmetros técnicos e pontuações aplicáveis

- Estabelecimento prévio de critérios capazes de assegurar isonomia, rastreabilidade e previsibilidade na avaliação dos resultados apresentados pela contratada.
- Os critérios adotados deverão ser aprovados internamente, publicados e incorporados aos instrumentos convocatórios e contratuais, evitando subjetividade e garantindo conformidade com o entendimento do Tribunal de Contas da União.

6. Alinhamento operacional com a contratada

- Realização de reuniões preparatórias para alinhamento dos fluxos de atendimento, protocolos assistenciais, referênciação e contrarreferência, bem como regras de registro de produção no sistema adotado.
- Definição dos canais formais de comunicação e dos prazos para envio de informações, relatórios e documentos comprobatórios.

14. Possíveis Impactos Ambientais

A execução dos serviços de saúde por credenciamento, incluindo consultas, exames e procedimentos clínicos, **pode gerar impactos ambientais principalmente relacionados à geração de resíduos de saúde**, como materiais perfurocortantes, descartáveis contaminados e produtos químicos utilizados em exames laboratoriais ou de imagem. Caso não haja manejo adequado, esses resíduos podem **afetar a saúde pública e o meio ambiente**, contaminando solo, água e ar.

Outro impacto potencial refere-se ao **consumo de energia e água** nas unidades de saúde, especialmente em equipamentos de diagnóstico e em clínicas que realizam exames complexos, bem como à **emissão de gases e efluentes**, quando aplicável.

Para mitigar esses impactos, a contratação prevê que todos os prestadores credenciados devem **adotar boas práticas de gestão de resíduos de saúde**, seguindo a legislação vigente, incluindo a **Resolução RDC nº 222/2018 da ANVISA**, e implementar medidas de **eficiência energética e uso racional de recursos**, garantindo que o serviço seja ambientalmente responsável.

Assim, os impactos ambientais identificados podem ser **controlados e minimizados**, assegurando que a prestação de serviços de saúde seja compatível com a proteção do meio ambiente e a segurança da população.

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade

A adoção do modelo de credenciamento para execução da Oferta de Cuidados Integrados (OCI) mostra-se plenamente adequada às diretrizes estabelecidas pelo PMAE e às políticas nacionais voltadas à reorganização da atenção ambulatorial especializada. O credenciamento permite que o Município amplie a capacidade instalada de forma ágil e aderente ao desenho do cuidado proposto pelo Ministério da Saúde, garantindo alinhamento às estratégias de integração da rede assistencial e de qualificação do acesso.

Sob o aspecto econômico, a modalidade demonstra vantajosidade ao vincular a remuneração exclusivamente à produção comprovada, utilizando a tabela SIGTAP como referência objetiva de precificação dos procedimentos. Essa estrutura reduz riscos de pagamento por capacidade ociosa, melhora a previsibilidade orçamentária e assegura critérios transparentes e isonômicos para a avaliação do custo da prestação, favorecendo equilíbrio financeiro e racionalidade no gasto público.

Por fim, o modelo apresenta elevada capacidade de alcançar os resultados assistenciais esperados, contribuindo diretamente para a redução das filas, ampliação do acesso e melhoria da resolutividade da rede municipal. Com a entrada de novos prestadores e o monitoramento contínuo de metas e indicadores, a estratégia tende a promover maior eficiência operacional e resposta mais rápida às demandas reprimidas, fortalecendo a efetividade das ações de saúde e o atendimento às necessidades da população.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

RAFAELA NERY ANDRADE

Equipe de apoio



Assinou eletronicamente em 12/02/2026 às 09:59:04.