PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAOCARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Termo de Referência

Serviço médico e hospitalar para correção de fístula vesicovaginal
Processo Administrativo nº 006519/2026

1 Objeto e finalidade

1.1. Contratação de pessoa jurídica habilitada para prestação de serviço médico-hospitalar especializado, destinado à realização de uma cirurgia de correção de fístula vesicovaginal, CID N82.0, com procedimentos associados clinicamente indicados, equipe médica, anestesia, internação, materiais, medicamentos, OPME e acompanhamento pós-operatório previstos neste instrumento, em benefício de Katiane Barbosa Lima Martins, sem cobrança à paciente.

1.2. Trata-se de serviço não contínuo, contratado por escopo, de natureza predominantemente assistencial, a ser executado em estabelecimento com capacidade técnica e sanitária compatível. A unidade de contratação é um tratamento cirúrgico, com preço global e composição analítica dos custos. A contratação não se destina à aquisição isolada de medicamentos ou insumos.

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
1	Tratamento cirúrgico especializado de correção de fístula vesicovaginal e cobertura assistencial definida neste TR.	Tratamento	1

2 Origem e justificativa assistencial

2.1. A demanda origina-se do Ofício nº 166/26, de 27/10/2026, da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. O laudo especializado de fls. 8/9 descreve fístula após histerectomia, insucesso do tratamento conservador, incontinência urinária grave, infecções de repetição e repercussões funcionais e psicossociais, com risco de danos irreversíveis ao trato urinário. Indica correção urgente por cirurgião urologista com experiência em reconstrução e registra o CID N82.0.

2.2. O parecer da Câmara Técnica de 03/11/2026 recomenda atendimento prioritário, acionamento da regulação e, se a rede SUS não oferecer solução em prazo clinicamente adequado, avaliação de alternativa legal. O Parecer Jurídico nº 000864/2026, fls. 24/26, relata o deferimento administrativo e determina a elaboração das peças da contratação, com retorno para manifestação conclusiva.

2.3. A urgência deve ser aferida pelo risco e pelo prazo assistencial tolerável, mediante confirmação médica atual. O prazo de 24 horas do ofício diz respeito à resposta administrativa e não fixa a data da cirurgia. Não se afirma risco iminente de óbito além do atestado clínico, nem se atribui ao ofício natureza de decisão judicial.

2.4. Integram a motivação o DFD atualizado, os laudos, o parecer técnico, o despacho de deferimento e os registros regulatórios. Antes da autorização, deve ser conferida a data do parecer jurídico: seu fecho indica 23/10/2026, embora mencione documentos posteriores. Eventual correção compete ao órgão emissor.

Assinado digitalmente. Acesse: https://portal.itaocara.rj.gov.br Chave: e843047a-d297-43d9-9301-13ef01b2b48f
Documento Digital Nº 124096/2026

3 Fundamentos constitucionais e princípios do SUS

3.1. A contratação atende aos arts. 1º, III, 5º, caput, 6º, 23, II, e 196 da Constituição Federal, que relacionam dignidade, proteção da vida, saúde como direito social e competência comum dos entes federados. O art. 197 atribui relevância pública às ações e serviços de saúde, submetendo também sua execução privada à regulamentação, fiscalização e controle públicos.

3.2. Os arts. 198 e 199, § 1º, da Constituição e os arts. 7º, 24 a 26 da Lei nº 8.080/1990 orientam a organização regionalizada do SUS e a participação complementar privada quando a disponibilidade pública for insuficiente, observadas as normas do sistema e a preferência legal pelas entidades filantrópicas e sem fins lucrativos quando aplicável. A contratação pontual não afasta a necessidade de demonstrar insuficiência de oferta tempestiva e de observar o regime jurídico adequado à participação privada.

3.3. A universalidade impõe acesso ao cuidado; a integralidade exige articulação entre avaliação, cirurgia, internação e seguimento; a igualdade e a equidade exigem prioridade justificada pelo risco clínico, sem privilégio pessoal; a resolutividade exige prestador apto a executar o tratamento; e a descentralização e a hierarquização exigem atuação coordenada da Regulação, SMS e referências regionais. A priorização será registrada e compatibilizada com os critérios assistenciais da rede.

3.4. A legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência do art. 37, caput, da Constituição, conjugadas com o art. 5º da Lei nº 14.133/2021, exigem motivação, planejamento, proporcionalidade, economicidade, transparência e segregação de funções. A proteção da saúde determina celeridade, acompanhada da instrução necessária para demonstrar preço adequado e segurança do atendimento.

4 Jurisprudência do STF e aplicação ao caso

4.1. RE 855.178, Tema 793. O STF afirma que os entes federados são “solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde” e atribui ao Judiciário, nas demandas judiciais, o direcionamento conforme as competências do SUS e o ressarcimento pertinente. Para a Administração, o precedente reforça a atuação coordenada e impede tratar a repartição federativa como justificativa genérica de inércia. Não autoriza escolha automática de fornecedor ou dispensa sem pressupostos legais.

4.2. STA 175 AgR, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, julgamento de 17/03/2010. A decisão integra os precedentes de proteção concreta da saúde e de exame das políticas públicas e dos elementos técnicos do caso. Sua utilização neste TR é de orientação constitucional: a necessidade, a adequação terapêutica e o risco da demora devem ser documentados. O precedente envolveu fornecimento de medicamento e não estabelece hipótese autônoma de contratação cirúrgica.

4.3. RE 271.286. O STF reconheceu o vínculo constitucional entre os direitos à saúde e à vida em demanda de fornecimento de medicamentos. A diretriz sustenta resposta administrativa efetiva ao risco de agravamento comprovado, sem afastar as condições legais da despesa e da seleção do prestador.

4.4. RE 666.094, Tema 1033, julgamento de 30/09/2021. O precedente disciplina o ressarcimento de atendimento privado prestado em cumprimento de ordem judicial, com referência ao critério de ressarcimento ao SUS. Não se presume sua incidência automática sobre esta contratação administrativa prévia, originada de ofício da Defensoria. Se houver ordem judicial superveniente, a Procuradoria avaliará sua repercussão no custeio. O valor do orçamento particular não será aceito como obrigatório ou como preço unilateralmente vinculante.

Assinado digitalmente. Acesse: https://portal.itaocara.rj.gov.br Chave: e843047a-d297-43d9-9301-13ef01b2b48f
Documento Digital Nº 124096/2026

5 Fundamento da seleção e requisitos de instrução

5.1. Propõe-se contratação direta por dispensa, com fundamento principal no art. 75, VIII, da Lei nº 14.133/2021, condicionado ao reconhecimento motivado da situação emergencial pela autoridade competente. Deverão constar: risco concreto descrito em laudo; prazo clínico máximo; impossibilidade de solução tempestiva pelas vias ordinárias; nexo entre a urgência e o objeto; capacidade do prestador para afastar o risco; e preço compatível com o mercado.

5.2. A Regulação certificará as solicitações e respostas da rede própria, pactuada ou contratualizada e a disponibilidade efetiva de atendimento. A pesquisa de alternativa pública será conduzida com celeridade, sem retardar atendimento além do prazo clínico documentado. Não se presumem negativa do SUS, inexistência de vaga ou ineficácia de prestador público sem registro nos autos.

5.3. A dispensa limita-se ao necessário ao tratamento e à continuidade assistencial vinculada. Se utilizado o art. 75, VIII, as parcelas deverão ser concluídas no limite legal de um ano contado da ocorrência da emergência, cuja data será motivadamente identificada nos autos; são observadas as restrições legais de prorrogação e a interpretação do STF na ADI 6.890 quanto à recontratação fundada na mesma situação emergencial. A vigência proposta neste TR não renova esse marco temporal.

5.4. Alternativamente, o art. 75, II, poderá ser adotado mediante decisão expressa e análise jurídica, se o custo integral e os somatórios exigidos pelo § 1º permanecerem inferiores ao limite vigente de R$ 65.492,11 para 2026, atualizado pelo Decreto nº 12.807/2025. A existência de orçamento de R$ 44.700,00 não demonstra, isoladamente, o enquadramento, sendo vedado fracionar etapas ou fornecedores para reduzir artificialmente o valor considerado.

5.5. A opção por dispensa por valor deverá observar a divulgação preferencial do art. 75, § 3º, e a regulamentação municipal aplicável. Eventual inviabilidade de aguardar o prazo dessa divulgação deverá ser fundamentada e apreciada juridicamente; o rito emergencial não será empregado apenas para contornar controles da dispensa por valor.

5.6. A contratação dependerá da instrução do art. 72: DFD, TR, estimativa, documentos técnicos cabíveis, disponibilidade orçamentária, habilitação, razão de escolha, justificativa de preços, parecer jurídico conclusivo e autorização. A exigência ou dispensa de ETP e análise de riscos observará a regulamentação aplicável, com motivação própria, sem transposição automática de regulamento federal ao Município.

6 Orientação de controle e justificativa da solução

6.1. No Acórdão TCE-RJ nº 002105/2025-PLEN, Processo nº 106.561-3/2024, sessão de 29/01/2025, o voto acolhido destacou a necessidade de planejamento e de preços fundamentados, valorizando a comparação com contratações semelhantes e outras fontes além de cotações de fornecedores. O caso tratou de alimentação prisional e contratações sucessivas; utiliza-se aqui sua orientação de controle, por analogia, sem atribuir ao Tribunal aprovação desta cirurgia ou autorização genérica de dispensa.

6.2. O atendimento por pacote coordenado visa atribuir responsabilidade definida pela integração entre equipe, hospital, insumos e seguimento. O agrupamento deverá ser confirmado pela área técnica como vantajoso e necessário à segurança, consideradas alternativas de organização do serviço. A composição analítica permitirá comparação, fiscalização e prevenção de duplicidade de pagamento.

Assinado digitalmente. Acesse: https://portal.itaocara.rj.gov.br Chave: e843047a-d297-43d9-9301-13ef01b2b48f
Documento Digital Nº 124096/2026

7 Composição técnica e cobertura obrigatória

7.1. O escopo mínimo toma por base o laudo de fls. 8/9. Os códigos abaixo são transcritos do documento e deverão ter sua tabela de origem e equivalência confirmadas pela área técnica; não são apresentados como códigos SIGTAP.

Componente	Quantidade	Código do laudo
Correção de fístula vesicovaginal	1	31103324
Cistoscopia	1	40201066
Colocação cirúrgica de duplo J	2	31102042
Colporrafia ou ressutura de parede vaginal	1	31302068
Reconstrução com retalho	1	31306055
Cateter duplo J	2	Sem código informado
Fio-guia hidrofílico	1	Sem código informado
Internação em quarto ou enfermaria	2 diárias previstas	Sem código informado

7.2. Integram a proposta global: avaliação pré-operatória e anestésica; exames necessários que não estejam disponíveis, válidos e tecnicamente aproveitáveis na rede; cirurgia e procedimentos associados indicados; equipe cirúrgica e anestésica; instrumentação; centro cirúrgico; esterilização; materiais, medicamentos e OPME; duas diárias previstas de enfermaria ou quarto; assistência até a alta; primeira revisão e demais retornos necessários ao seguimento pactuado; avaliação e retirada dos cateteres no tempo prescrito, quando indicadas. O prestador discriminará inclusões, quantidades e condições, sem cobrança duplicada de itens integrantes do pacote.

7.3. O médico responsável validará os procedimentos efetivamente necessários, a técnica e a via de acesso. Não se exige técnica robótica, marca comercial, médico nominado ou instrumental pertencente a profissional determinado. Eventual alteração deverá ser fundamentada, compatível com a indicação e aprovada nos aspectos administrativos antes da execução, ressalvadas as medidas assistenciais inadiáveis de proteção à paciente.

7.4. A previsão de duas diárias é estimativa clínica, não autorização de alta prematura. O orçamento de origem exclui CTI e não comprova cobertura completa de exames ou seguimento. Antes da seleção, deverá ser consolidada proposta com a cobertura desta seção e tratamento expresso para diárias excedentes, intercorrências e terapia intensiva, mediante preço, limite ou mecanismo de referência definido e juridicamente examinado. O valor preliminar não cobre automaticamente essas parcelas.

7.5. Nenhuma proposta com exclusão indefinida de serviço essencial será aceita sem solução de cobertura documentada. A retaguarda de urgência, estabilização e transferência segura deverá ser comprovada, com responsabilidades definidas entre prestador e rede de referência. A prestação de socorro não poderá ser condicionada a autorização financeira prévia quando houver risco imediato; os fatos serão registrados e submetidos imediatamente à SMS para regularização cabível, sem gerar reconhecimento automático de cobrança unilateral.

7.6. Materiais e produtos observarão registro ou regularização sanitária exigível, rastreabilidade e validade. Resíduos e materiais perfurocortantes terão manejo conforme normas sanitárias e ambientais aplicáveis. O prestador manterá prontuário e consentimento informado e entregará relatório cirúrgico, resumo de alta, prescrições, sinais de alerta e plano de seguimento.

Assinado digitalmente. Acesse: https://portal.itaocara.rj.gov.br Chave: e843047a-d297-43d9-9301-13ef01b2b48f
Documento Digital Nº 124096/2026

8 Modelo de execução e prazos

8.1. A vigência proposta é de 120 dias contados da assinatura, destinada à preparação, intervenção e seguimento. Antes da contratação, a área assistencial confirmará se esse período abrange a retirada dos cateteres e os retornos prescritos. O contrato fixará as datas e etapas efetivas, respeitado o limite do art. 75, VIII, quando adotado. Não se presume prorrogação automática.

8.2. Recebida a ordem de serviço, o contratado deverá, em até 24 horas corridas, confirmar contato assistencial, equipe, estabelecimento, avaliação e agenda. A cirurgia deverá ocorrer em até 72 horas após a liberação clínica e anestésica, ou em prazo menor se prescrito, desde que a condição médica permita a intervenção. A capacidade para cumprir esse prazo deverá ser comprovada na seleção. O prazo não autoriza adiar atendimento indicado como imediato.

8.3. Havendo contraindicação, infecção ativa, necessidade de preparo ou impedimento clínico, o responsável médico registrará as razões e a nova previsão assistencial, com comunicação imediata à Regulação. A suspensão clínica não autoriza cobrança por cirurgia não realizada. A revisão administrativa do cronograma deverá preservar a segurança e a motivação, sem converter atraso operacional em justificativa médica.

8.4. O serviço será realizado em estabelecimento identificado na proposta, com endereço, CNES, licença sanitária, responsável técnico e estrutura apropriada. Alteração do local depende de comprovação de equivalência ou superioridade assistencial e aprovação da SMS, sem custo adicional não autorizado. Não se impõe restrição territorial sem justificativa técnica; logística e transporte serão articulados previamente com a Regulação.

8.5. Os retornos e a retirada de dispositivos obedecerão ao plano médico. A contratada apresentará, antes da cirurgia, os locais, contatos e datas estimadas do seguimento. A alta hospitalar não encerra as obrigações pós-operatórias incluídas. A entrega do tratamento não depende de garantia de cura, mas do cumprimento diligente e tecnicamente adequado das prestações pactuadas.

9 Obrigações da contratada e da contratante

9.1. A contratada deverá manter habilitação e equipe compatíveis; assegurar identificação correta da paciente, segurança cirúrgica, prevenção de infecção e continuidade do cuidado; assumir encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e operacionais; responder pelos danos nos termos legais; disponibilizar preposto e contato assistencial; comunicar imediatamente eventos relevantes; permitir fiscalização e apresentar comprovação dos serviços.

9.2. É vedada a cobrança complementar à paciente ou familiares por parcelas abrangidas, o uso de materiais sem regularização exigível, a substituição injustificada de equipe ou local e a transferência integral do objeto. A composição da equipe e eventual participação de terceiros serão identificadas e dependerão das condições autorizadas no contrato, permanecendo a responsabilidade da contratada.

9.3. A SMS deverá fornecer os documentos assistenciais necessários por meio seguro, articular a regulação e a logística de sua responsabilidade, emitir ordem de serviço, designar gestor e fiscal, acompanhar o atendimento e pagar as parcelas regularmente executadas e liquidadas. A fiscalização não assume a direção técnica médica nem exclui a responsabilidade do prestador.

Assinado digitalmente. Acesse: https://portal.itaocara.rj.gov.br Chave: e843047a-d297-43d9-9301-13ef01b2b48f
Documento Digital Nº 124096/2026

10 Habilitação e seleção do prestador

10.1. Serão exigidos os documentos pertinentes à habilitação jurídica e regularidade fiscal, social e trabalhista previstos na Lei nº 14.133/2021, inclusive CNPJ, ato constitutivo, regularidade federal/PGFN, estadual e municipal conforme incidência, FGTS e CNDT, bem como consultas a impedimentos e sanções. Eventual simplificação legal deverá ser motivada e examinada pela Procuradoria, sem dispensar requisitos de segurança assistencial.

10.2. A qualificação técnica compreenderá licença sanitária vigente e compatível, cadastro CNES, identificação do responsável técnico, registro da pessoa jurídica e dos profissionais no conselho competente quando exigível, urologista com RQE pertinente e comprovação de experiência em cirurgia reconstrutiva compatível com o caso, além de anestesiologista e equipe de apoio habilitados. A experiência reconstrutiva será demonstrada por documentação idônea, sem exigir título autônomo diverso do registro de especialidade pertinente.

10.3. A aptidão poderá ser demonstrada por atestados de serviços similares, experiência da equipe e documentação técnica idônea, na extensão proporcional à complexidade e ao risco, observados os limites do art. 67. Não serão exigidos experiência com a mesma paciente, vínculo com médico específico, marca ou quantitativos sem justificativa.

10.4. A seleção considerará o menor preço global entre as propostas que cumpram integralmente os requisitos e o prazo clínico, mediante comparação de cobertura equivalente. Se a proposta de menor valor não atender à disponibilidade necessária, sua inadequação deverá ser documentada. A justificativa da escolha identificará capacidade, prazo, cobertura, regularidade e resultado da negociação, sem se apoiar apenas na preferência da paciente ou na autoria do laudo.

11 Estimativa de custos e pesquisa de preços

Componente do orçamento de origem	Valor
Cirurgião reconstrutor	R$ 24.000,00
Auxiliar	R$ 8.000,00
Segundo auxiliar	R$ 4.000,00
Anestesista	R$ 3.000,00
Instrumentador	R$ 500,00
Honorários hospitalares com OPME e sem CTI	R$ 5.200,00
Total preliminar	R$ 44.700,00

11.1. O valor de R$ 44.700,00 é referência preliminar do orçamento juntado e não constitui preço máximo definitivo, autorização de contratação ou comprovação de vantajosidade. A estimativa final deverá contemplar o escopo consolidado, inclusive as parcelas ausentes ou excluídas da proposta inicial, e constar do mapa de preços aprovado antes da seleção.

11.2. A pesquisa observará os arts. 23 e 72, II e VII, utilizando fontes adequadas e comparáveis, tais como contratações públicas similares, bases idôneas e cotações de prestadores aptos. Tabelas assistenciais poderão subsidiar a análise, com identificação da versão, composição e limitações, sem equiparar automaticamente códigos privados a SIGTAP ou tabelas de remuneração SUS a preço de mercado. Serão registrados preços descartados, datas, escopo, método de estimativa e tentativas sem resposta. A urgência não substitui a justificativa de preços.

Assinado digitalmente. Acesse: https://portal.itaocara.rj.gov.br Chave: e8430447a-d297-43d9-9301-13ef01b2b48f
Documento Digital Nº 124096/2026

12 Gestão fiscalização e recebimento

12.1. A fiscalização será exercida por Marcela Faria Gama, Coordenadora da Central de Regulação, matrícula nº 1484310/1, nos termos da Portaria SMS nº 036/2026, de 06/11/2026, observada sua entrada em vigor na data da publicação. Seu art. 1º abrange os contratos de exames e procedimentos cirúrgicos custeados, total ou parcialmente, pelo Fundo Municipal de Saúde, inclusive os decorrentes de demandas administrativas, extrajudiciais e judiciais, compreendendo esta contratação. Serão juntadas cópia do ato, comprovação da publicação e ciência da servidora, com identificação do instrumento fiscalizado, conforme art. 6º, § 3º, da Portaria.

12.2. Gestor, fiscal substituto e apoio técnico assistencial serão formalmente designados, observada a segregação de funções. A fiscal acompanhará autorizações, agendamento, atendimento, internação, materiais, faturamento e seguimento, mantendo registros e comunicando irregularidades, conforme a Portaria SMS nº 036/2026 e o art. 117 da Lei nº 14.133/2021. Verificações clínicas contarão com profissional habilitado, sem transferência de atribuições médicas à fiscal. O ateste será fundamentado em comprovação idônea e não substituirá a liquidação ou a autorização de pagamento pelos agentes competentes.

12.3. O recebimento provisório ocorrerá mediante registro da etapa executada pela fiscalização, em até cinco dias úteis da apresentação da documentação. O recebimento definitivo será feito por servidor ou comissão designada, em até dez dias úteis do recebimento provisório, após verificação das obrigações, conforme art. 140. O encerramento definitivo do objeto ocorrerá após o seguimento contratado, não apenas após a alta. Irregularidades serão notificadas para saneamento em prazo compatível com sua natureza, sem impedir medidas assistenciais imediatas.

13 Medição liquidação e pagamento

13.1. A proposta discriminará o valor da etapa hospitalar e cirúrgica e da etapa pós-operatória, sem alteração do preço global. O pagamento poderá ocorrer por essas etapas somente após sua execução e recebimento, mediante composição aprovada antes da contratação; se não houver segregação objetiva, será realizado após o cumprimento do escopo global. Não haverá antecipação de pagamento como regra.

13.2. A liquidação será processada em até dez dias úteis do recebimento da nota fiscal e dos documentos completos, e o pagamento em até dez dias úteis após a liquidação, observadas a regulamentação municipal, as retenções legais e a ordem cronológica do art. 141. Erros documentais serão comunicados para correção e os prazos afetados serão contados da regularização, sem reter parcela incontroversa por divergência sobre outra parcela.

13.3. A nota fiscal identificará processo, contrato e etapas, com memória analítica suficiente para conferência. Não serão pagos itens não executados, materiais cobrados em duplicidade, despesas sem cobertura pactuada ou valores unilateralmente fixados. A irregularidade fiscal superveniente será tratada pelas medidas legais, sem retenção automática de pagamento por serviço comprovadamente prestado apenas por esse motivo.

13.4. Em atraso de pagamento imputável à Administração, a parcela será atualizada pelo IPCA, proporcionalmente ao período entre o vencimento e o efetivo pagamento, sem duplicidade de atualização. O contrato estabelecerá data-base vinculada ao orçamento estimado e IPCA como índice de reajuste, observado o interregno anual, sem prejuízo do equilíbrio econômico-financeiro nas hipóteses legais. A previsão não autoriza prorrogação incompatível com o fundamento emergencial.

Assinado digitalmente. Acesse: https://portal.itaocara.rj.gov.br Chave: e843047a-d297-43d9-9301-13ef01b2b48f
Documento Digital Nº 124096/2026

14 Dotação orçamentária

Classificação	Indicação
Programa de trabalho	0301.1030200142.068
Denominação	Manutenção dos Serviços Ambulatoriais Especializado e Oferta Apoio Diagnóstico
Elemento de despesa	33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURIDICA

14.1. A dotação indicada no DFD é mantida e dependerá de certificação de adequação pela Contabilidade e pelo Fundo Municipal de Saúde, conforme LOA, saldo e fonte. O elemento 32 contempla serviços para distribuição gratuita em sua definição geral; a classificação concreta da cirurgia e sua vinculação à ação dependerão de validação contábil fundamentada. A denominação orçamentária não converte o ofício em ordem judicial. Nenhuma execução será autorizada apenas com base na indicação de dotação, sem a correspondente disponibilidade e empenho cabível.

15 Riscos e medidas de tratamento

Risco	Medida e responsável
Atraso com agravamento clínico	Regulação confirma prazo médico, registra alternativas e acompanha a agenda; prestador comprova disponibilidade antes da seleção.
Cobertura incompleta ou necessidade de CTI	Área técnica e Compras consolidam exames, diárias, seguimento e retaguarda; contratada discrimina custos e responsabilidades.
Preço incompatível ou cobrança duplicada	Compras compara escopos e fontes; fiscalização confere execução, composição e faturamento.
Falha assistencial ou interrupção do seguimento	Contratada comprova estrutura e equipe, mantém contato e plano de contingência; SMS acompanha alta e retornos.
Ausência de publicação ou de documentação da fiscalização	SMS junta a Portaria nº 036/2026, publicação e ciência da fiscal, identifica o contrato e assegura apoio e substituição; Fundo e Procuradoria conferem a instrução.

16 Infrações sanções e extinção

16.1. O descumprimento sujeita a contratada às medidas dos arts. 155 a 163 da Lei nº 14.133/2021, mediante processo regular, contraditório e ampla defesa, consideradas gravidade, dano, culpabilidade e circunstâncias. A mora injustificada sujeita-se a multa de 0,5% por dia sobre o valor da parcela em atraso, limitada a 10% dessa parcela. A inexecução total sujeita-se a multa compensatória de 10% do valor contratual; na inexecução parcial, a mesma alíquota incidirá sobre a parcela não executada, observados os limites legais.

16.2. As multas observarão proporcionalidade e vedação de duplicidade pelo mesmo fato. Advertência, impedimento ou inidoneidade serão aplicados somente nas hipóteses, prazos e competências legais. A extinção observará os arts. 137 a 139 e deverá ser acompanhada de medidas de continuidade assistencial e transferência segura quando necessárias. Não se admite interrupção abrupta de cuidados indispensáveis.

Assinado digitalmente. Acesse: https://portal.itaocara.rj.gov.br Chave: e8430047a-d297-43d9-9301-13ef01b2b48f
Documento Digital Nº 124096/2026

17 Formalização transparência e proteção de dados

17.1. Será adotado contrato escrito com as cláusulas do art. 92, considerando as obrigações cirúrgicas, hospitalares e de seguimento. Eventual substituição por instrumento equivalente dependerá de hipótese legal específica e exame jurídico. A execução imediata de serviço não permite, isoladamente, a aplicação do art. 95, II, referente a compras com entrega imediata e integral sem obrigações futuras.

17.2. O ato autorizativo e o contrato serão divulgados nos meios e prazos dos arts. 72, parágrafo único, e 94. Em urgência, observar-se-á o art. 94, § 2º, quanto à eficácia desde a assinatura e à publicação nos prazos do caput, inclusive dez dias úteis para contratação direta. As remessas ao controle externo atenderão às obrigações vigentes aplicáveis ao Município, sem confundir publicação com aprovação prévia do TCE-RJ.

17.3. Dados clínicos e identificadores pessoais serão tratados apenas para assistência, contratação e controle, observados os arts. 6º, 11 e 23 da Lei nº 13.709/2018. A versão pública utilizará referência ao processo, com ocultação de nome da paciente e dados que permitam associação desnecessária ao diagnóstico. Laudos e documentos pessoais serão mantidos em anexos de acesso restrito; fiscalização e controle terão acesso legítimo pelo canal seguro apropriado.

17.4. Este TR será submetido à validação da área assistencial quanto ao escopo, prazo, exames, retaguarda e seguimento, à pesquisa consolidada de preços, à certificação orçamentária e ao parecer jurídico conclusivo, antes da aprovação e seleção. A situação do Controle Interno será certificada pela Administração, observada a orientação jurídica dos autos, sem presumir afastamento das funções de controle.

Itaocara/RJ, 06 de novembro de 2026.

GLEYCIANE LIMA DA SILVA
Assessora Especial da Secretaria Municipal de Saúde
Elaboração administrativa

Assinado por Gabriela Vieira Fadel Coelho 109.***.***-**
Município de Itaocara

GABRIELA VIEIRA FADEL COELHO
Secretária Municipal de Saúde e Gestora do Fundo Municipal de Saúde
Aprovação após cumprimento das condições de instrução

Assinado digitalmente. Acesse: https://portal.itaocara.rj.gov.br Chave: e843047a-d297-43d9-9301-13ef01b2b48f
Documento Digital Nº 124096/2026