ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Processo Administrativo nº 025/2026/ADM

1. Descrição da necessidade da contratação

1.1. A presente contratação é necessária para suprir a insuficiência estrutural, operacional e assistencial da rede pública municipal de saúde para atender, de forma integral, contínua, tempestiva e resolutiva, a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Tucumã/PA.

1.2. A Secretaria Municipal de Saúde identificou a necessidade de complementação da rede própria especialmente quanto a internações hospitalares, atendimento ambulatorial, serviços laboratoriais e exames de imagem, incluindo, conforme demanda assistencial, tomografias, endoscopias, ultrassonografias, radiografias, exames ginecológicos e demais procedimentos constantes da Tabela SIH/SUS, da Tabela SIA/SUS e da tabela diferenciada municipal vigente.

1.3. A insuficiência da rede própria não se apresenta como ocorrência isolada, mas como limitação estrutural do sistema municipal, capaz de gerar demanda reprimida, filas de regulação, atrasos diagnósticos, agravamento de quadros clínicos, deslocamentos indevidos, aumento de custos indiretos e intensificação do risco de judicialização da saúde.

1.4. A contratação complementar da rede privada, em regime de credenciamento, tem por finalidade ampliar a capacidade instalada disponível ao SUS municipal, assegurar continuidade assistencial, reduzir tempos de espera, melhorar a resolutividade da rede e garantir que o pagamento público permaneça estritamente vinculado à produção efetivamente autorizada, executada, comprovada e auditada.

1.5. A solução preserva a responsabilidade do Município pela organização da rede, regulação dos usuários, autorização prévia dos procedimentos, auditoria da produção, fiscalização contratual, gestão orçamentária e controle da qualidade dos serviços prestados.

2. Objeto

2.1. Credenciamento para a contratação de pessoas jurídicas de direito privado para a prestação complementar de serviços de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo procedimentos de internação hospitalar, atendimento ambulatorial, serviços laboratoriais e exames de imagem, constantes da Tabela SIH/SUS, da Tabela SIA/SUS e da tabela diferenciada vigente da Secretaria Municipal de Saúde, destinados ao atendimento da demanda da rede pública municipal de saúde.

2.2. O credenciamento abrangerá os procedimentos expressamente indicados na planilha de procedimentos e valores anexada aos autos, contendo, sempre que aplicável, código SIGTAP, descrição, grupo/subgrupo, valor SUS, valor complementar municipal, valor final pretendido e fundamento de atualização do valor.

2.3. A inclusão, exclusão ou alteração de procedimentos no curso da vigência deverá observar justificativa técnica da Secretaria Municipal de Saúde, compatibilidade com a regulação do SUS, disponibilidade orçamentária e publicidade aos credenciados e interessados, mediante instrumento formal adequado.

3. Fundamentação legal e enquadramento da contratação

3.1. A contratação encontra fundamento na Constituição Federal, em especial nos arts. 196 e 199, § 1º, que asseguram a saúde como direito de todos e dever do Estado e admitem a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde, observadas as diretrizes legais.

3.2. No plano infraconstitucional, a contratação deverá observar a Lei nº 8.080/1990, as normas do SUS, a legislação sanitária aplicável, as normas expedidas pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, pelos conselhos profissionais competentes, pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde, no que couber.

3.3. No regime de contratações públicas, o procedimento será instruído com fundamento na Lei nº 14.133/2021, especialmente nos arts. 5º, 6º, XX, 11, 18, 23, 72, 74, IV, 78, I, 79, 92, 106, 107, 117, 140, 141, 155 a 163 e 169, bem como no regulamento municipal aplicável.

3.4. O credenciamento constitui procedimento auxiliar previsto no art. 78, I, da Lei nº 14.133/2021, e, quando utilizado como fundamento da contratação direta, vincula-se à hipótese de inexigibilidade do art. 74, IV, da mesma Lei, por inexistir competição útil para selecionar um único prestador quando o interesse público é mais bem atendido pela formação de rede plural, paralela, não exclusiva e aberta a todos os interessados aptos.

3.5. A modelagem também observa a orientação consolidada do Tribunal de Contas da União quanto à possibilidade de utilização do credenciamento para serviços de saúde, desde que demonstrada a inviabilidade ou inadequação da disputa tradicional, a necessidade de contratação de múltiplos interessados, a igualdade de oportunidade aos prestadores, a fixação prévia de condições objetivas, a ausência de classificação competitiva indevida e a adoção de critérios impessoais para distribuição da demanda.

3.6. Para fins de boa prática e segurança jurídica, serão observadas, no que compatíveis com o regulamento local, as diretrizes do Decreto Federal nº 11.878/2024 e do Manual de Licitações e Contratos: Orientações e Jurisprudência do TCU, 5ª edição, especialmente quanto ao credenciamento permanente, às fases procedimentais, à publicidade, à habilitação, ao recurso, à divulgação da lista de credenciados, à definição de valores e à inexistência de obrigação automática de contratação.

4. Área requisitante

Fundo Municipal de Saúde de Tucumã/PA – Secretaria Municipal de Saúde.

5. Natureza do objeto e da contratação

5.1. O objeto envolve serviços assistenciais de saúde padronizáveis por meio de tabelas oficiais, protocolos clínicos, normas sanitárias, registros profissionais, procedimentos SIGTAP, roteiros de vistoria, parâmetros de regulação e critérios de auditoria, o que permite a definição objetiva dos requisitos mínimos de habilitação, execução, medição, controle e pagamento.

5.2. A contratação possui natureza continuada, nos termos do art. 6º, XV, da Lei nº 14.133/2021, pois a necessidade de assistência à saúde é permanente e prolongada, vinculada à manutenção de atividade pública essencial. A interrupção da rede complementar pode comprometer internações, diagnósticos, tratamentos, alta responsável, continuidade do cuidado e proteção da vida dos usuários.

5.3. A classificação da solução como credenciamento não afasta a necessidade de planejamento, estimativa de despesa, disponibilidade orçamentária, justificativa dos preços, definição dos critérios de distribuição da demanda, fiscalização, auditoria e gestão de riscos, uma vez que a inexigibilidade por credenciamento não constitui autorização para contratação informal, sem controles ou sem regras padronizadas.

6. Justificativa do procedimento auxiliar de credenciamento

6.1. A solução por credenciamento é adequada porque a necessidade pública não se satisfaz com a contratação exclusiva de um único prestador, tampouco com a limitação artificial da rede assistencial a um número reduzido de contratados. O interesse público consiste em ampliar a rede complementar de atendimento, permitindo que todos os prestadores aptos, regulares e tecnicamente qualificados possam executar os serviços sob condições uniformes.

6.2. A contratação por licitação tradicional, ainda que por itens ou lotes, tenderia a restringir o número de prestadores, criar dependência excessiva em relação a um fornecedor, limitar a disponibilidade de agendas e comprometer a capacidade de resposta da rede municipal em situações de oscilação da demanda, urgência clínica ou necessidade de atendimento especializado.

6.3. No credenciamento, não há disputa por menor preço, classificação competitiva ou escolha subjetiva de fornecedor. A Administração fixa previamente as condições de contratação, os requisitos de habilitação, os valores de remuneração, o fluxo de execução e os critérios objetivos de distribuição da demanda, permitindo a contratação de todos os interessados que atendam integralmente às exigências.

6.4. O credenciamento será estruturado como contratação paralela e não excludente, com possibilidade de seleção a critério do beneficiário direto da prestação quando cabível, especialmente nos casos em que houver mais de um prestador apto para o mesmo procedimento e a escolha do usuário for operacionalmente compatível com a regulação da rede, sem prejuízo de critérios objetivos de rodízio, disponibilidade, capacidade instalada e urgência clínica.

6.5. O credenciamento não obriga a Administração a contratar todos os serviços disponíveis, nem assegura demanda mínima, volume mínimo de faturamento ou exclusividade aos

credenciados. A execução ocorrerá apenas conforme necessidade pública, autorização da regulação, disponibilidade orçamentária e efetiva prestação dos serviços.

6.6. A vigência do procedimento de credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da publicação do edital de chamamento público, permanecendo o instrumento convocatório disponível durante todo esse período para possibilitar o cadastramento permanente de novos interessados, nos termos do art. 79, parágrafo único, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, podendo ser prorrogado sucessivamente por igual período.

6.7. Durante a vigência do credenciamento, os interessados poderão requerer sua habilitação a qualquer tempo, desde que atendam integralmente às condições estabelecidas no edital, no Termo de Referência e nos demais anexos, especialmente quanto à regularidade jurídica, fiscal, social, trabalhista, sanitária, técnica, operacional e econômico-financeira.

6.8. Os contratos, termos de credenciamento ou instrumentos equivalentes firmados com os prestadores habilitados terão vigência inicial de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogados sucessivamente, mediante justificativa formal, desde que demonstrada a permanência da necessidade pública, a regularidade da execução, a manutenção das condições de habilitação, a disponibilidade orçamentária, a vantajosidade dos preços e o interesse da Administração.

6.9. A possibilidade de prorrogação justifica-se pela natureza continuada dos serviços de assistência à saúde, uma vez que a demanda por internações hospitalares, atendimento ambulatorial, serviços laboratoriais e exames de imagem possui caráter permanente e prolongado, indispensável à manutenção da atividade administrativa e à continuidade do atendimento aos usuários do SUS.

6.10. A fixação da vigência inicial em 12 (doze) meses permite melhor compatibilização com o planejamento orçamentário anual, o acompanhamento da produção assistencial, a avaliação da adesão dos prestadores, a aferição da suficiência da rede credenciada, o controle da execução pela Secretaria Municipal de Saúde e a eventual readequação dos fluxos de regulação, auditoria, glosa, pagamento e distribuição da demanda.

6.11. A prorrogação da vigência dos ajustes decorrentes do credenciamento não implicará renovação automática, devendo ser precedida de análise técnica e administrativa quanto à conveniência e oportunidade da continuidade, à qualidade dos serviços prestados, à inexistência de pendências impeditivas, à manutenção dos requisitos sanitários e profissionais, à conformidade da produção apresentada e à compatibilidade dos valores praticados com as tabelas vigentes e com a disponibilidade financeira do Município.

7. Requisitos da contratação

7.1. Requisitos gerais obrigatórios

7.1.1. Poderão participar do credenciamento pessoas jurídicas de direito privado que comprovem habilitação jurídica, regularidade fiscal, social e trabalhista, qualificação técnica e,

quando exigível de forma proporcional, qualificação econômico-financeira compatível com o grupo de serviços para o qual pretendam se credenciar.

7.1.2. Todos os credenciados deverão manter, durante toda a vigência do credenciamento e dos contratos decorrentes, as condições de habilitação exigidas no edital, especialmente regularidade documental, sanitária, técnica, profissional e operacional.

7.1.3. Sem prejuízo dos demais requisitos que integraram o Edital em anexos próprios, elaborados pela área competente, constituem documentos técnicos mínimos, conforme o perfil do estabelecimento e o serviço pretendido:

7.1.3.1. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado e compatível com os serviços ofertados;

7.1.3.2. Alvará de funcionamento, licença de funcionamento e licença sanitária vigentes;

7.1.3.3. Registro ou inscrição da pessoa jurídica nos conselhos profissionais competentes, quando exigível;

7.1.3.4. Indicação de responsável técnico legalmente habilitado, com comprovação de registro profissional ativo;

7.1.3.5. Relação do corpo clínico, equipe técnica e profissionais vinculados à execução, com comprovação de habilitação e registros nos conselhos competentes;

7.1.3.6. Comprovação de estrutura física, equipamentos, insumos, leitos, salas, rotinas e fluxos compatíveis com os procedimentos pretendidos;

7.1.3.7. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, quando aplicável;

7.1.3.8. Licenciamento, manutenção, calibração, controle de qualidade e demais documentos relativos a equipamentos, especialmente nos serviços de imagem e radiodiagnóstico;

7.1.3.9. Atestados de capacidade técnica ou documentos equivalentes que demonstrem experiência compatível com o grupo de serviços pretendido;

7.1.3.10. Declaração de inexistência de cobrança direta ao usuário SUS e de submissão aos fluxos de regulação, auditoria e fiscalização do Município.

7.2. Requisitos específicos para serviços hospitalares e internações

7.2.1. Os hospitais interessados deverão comprovar capacidade instalada compatível com as internações e procedimentos ofertados, incluindo leitos disponíveis por especialidade, equipe médica e de enfermagem, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, rotinas de admissão e alta, prontuário, segurança do paciente, controle de infecção, disponibilidade de insumos, funcionamento regular e estrutura adequada ao atendimento de urgências, emergências e demais fluxos autorizados.

7.2.2. Deverão ser exigidos, conforme aplicável, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou estrutura equivalente, Núcleo de Segurança do Paciente, protocolos assistenciais, escala mínima, responsável técnico médico e de enfermagem, registro dos profissionais e comprovação de regularidade sanitária.

7.3. Requisitos específicos para atendimento ambulatorial

7.3.1. Os serviços ambulatoriais deverão comprovar estrutura compatível com consultas, procedimentos, atendimento especializado e rotinas de suporte, observando normas de acessibilidade, biossegurança, prontuário, identificação do paciente, registro do atendimento e encaminhamento adequado à rede municipal.

7.4. Requisitos específicos para serviços laboratoriais

7.4.1. Os laboratórios deverão comprovar capacidade de coleta, processamento, armazenamento, transporte de amostras, rastreabilidade, controle interno e externo de qualidade, emissão de laudos por profissionais habilitados e integração com as rotinas de faturamento e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

7.5. Requisitos específicos para exames de imagem

7.5.1. Os serviços de imagem deverão comprovar disponibilidade e regularidade dos equipamentos, profissionais habilitados, responsável técnico, laudos assinados por profissional competente, protocolos de radioproteção quando aplicáveis, manutenção preventiva e corretiva, controle de qualidade e licença específica para equipamentos sujeitos à vigilância sanitária.

7.6. Atendimento no Município

7.6.1. A execução dos serviços deverá ocorrer exclusivamente em unidade habilitada localizada no Município de Tucumã/PA, salvo autorização formal, excepcional e fundamentada da Secretaria Municipal de Saúde em situação tecnicamente justificada e compatível com o interesse público.

7.7. Vedação de cobrança ao usuário SUS

7.7.1. É expressamente vedada qualquer cobrança, taxa, caução, complementação financeira, diferença de valor, condicionamento de atendimento ou exigência de pagamento direto ao usuário do SUS, acompanhante ou familiar, sob pena de glosa, suspensão de encaminhamentos, descredenciamento e aplicação das sanções cabíveis.

7.8. Proteção de dados, prontuário e sigilo

7.8.1. Os credenciados deverão observar o sigilo profissional, a guarda adequada de prontuários, a rastreabilidade dos registros assistenciais, a confidencialidade dos dados dos usuários e a legislação aplicável à proteção de dados pessoais, especialmente por envolver dados sensíveis de saúde. O acesso pela Administração ocorrerá apenas para fins de regulação, auditoria, fiscalização, controle e cumprimento das normas do SUS.

7.9. Sustentabilidade e resíduos de serviços de saúde

7.9.1. A contratação observará critérios de sustentabilidade compatíveis com a natureza do objeto, especialmente a gestão adequada dos resíduos de serviços de saúde, em conformidade com a legislação sanitária e ambiental aplicável, incluindo RDC ANVISA nº 222/2018, Resolução CONAMA nº 358/2005 e Política Nacional de Resíduos Sólidos, quando incidentes.

7.10. Subcontratação ou cometimento a terceiros

7.10.1. É vedado o cometimento a terceiros do núcleo assistencial do objeto contratado sem autorização expressa, prévia e formal da Administração, nos termos do art. 79, parágrafo único, V, da Lei nº 14.133/2021. A pessoa jurídica credenciada permanecerá integralmente responsável pela execução, qualidade, segurança, prontuário, faturamento e responsabilidade técnica dos serviços.

7.11. Garantia contratual e garantia de proposta

7.11.1. Não será exigida garantia de proposta, por não haver disputa competitiva, classificação de propostas ou compromisso prévio de contratação mínima. Também não será exigida garantia de execução contratual, considerando que o pagamento ocorrerá apenas após autorização, execução, comprovação e auditoria dos serviços, sem pagamento antecipado ou obrigação de demanda mínima.

7.12. Vistoria técnica

7.12.1. Haverá vistoria técnica e sanitário-assistencial obrigatória como etapa de verificação da aptidão do estabelecimento, sempre que necessária à confirmação da capacidade operacional e da conformidade com o grupo de serviços pretendido.

7.12.2. A vistoria será realizada por equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária, comissão de contratação ou comissão mista designada, conforme o caso, mediante roteiro específico para hospital, clínica, laboratório ou serviço de imagem.

7.12.3. O roteiro de vistoria deverá classificar os itens em eliminatórios, sanáveis e complementares. Serão considerados eliminatórios, no mínimo: ausência de licença sanitária vigente, CNES incompatível, ausência de responsável técnico, inexistência de habilitação profissional obrigatória, risco sanitário grave, equipamento essencial sem licenciamento ou manutenção, funcionamento em local não autorizado e incapacidade de prestar o serviço pretendido com segurança ao usuário.

7.12.4. Inconformidades sanáveis poderão ser corrigidas no prazo fixado pela Administração, mediante comprovação documental ou nova verificação. O atendimento mínimo de 80% do roteiro de vistoria não dispensará o cumprimento integral dos itens eliminatórios.

7.13. Da qualificação técnica e financeira

7.13.1. Considerando a natureza essencial, continuada e sensível dos serviços de assistência à saúde, será exigida dos interessados a comprovação de qualificação técnica e econômico-

financeira compatível com o grupo de serviços para o qual pretendam se credenciar, nos termos dos arts. 67 e 69 da Lei nº 14.133/2021, com a finalidade de assegurar que somente sejam habilitadas pessoas jurídicas efetivamente aptas à execução regular, segura e contínua dos procedimentos.

7.13.2. As exigências de qualificação técnica e econômico-financeira não possuem finalidade restritiva, mas visam proteger o interesse público, a segurança do paciente, a regularidade sanitária, a rastreabilidade da produção, a continuidade assistencial e a capacidade mínima de execução dos serviços, especialmente porque a prestação complementar envolverá internações hospitalares, atendimento ambulatorial, serviços laboratoriais e exames de imagem no âmbito do SUS.

7.13.3. Qualificação técnica

7.13.3.1. A qualificação técnica será exigida de forma proporcional ao perfil do prestador e ao grupo de serviços pretendido, evitando-se exigências genéricas, excessivas ou incompatíveis com a natureza específica da atividade a ser executada.

7.13.3.2. Para fins de habilitação técnica, deverão ser exigidos, no mínimo, conforme aplicável ao tipo de serviço:

a) Inscrição atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — CNES, compatível com os serviços e procedimentos que o interessado pretende executar;

b) Alvará de funcionamento vigente, expedido pelo órgão municipal competente;

c) Licença sanitária vigente, expedida pela autoridade sanitária competente, compatível com a natureza dos serviços ofertados;

d) Registro ou inscrição da pessoa jurídica no conselho profissional competente, quando exigível pela legislação específica;

e) Comprovação de responsável técnico legalmente habilitado, com registro ativo no respectivo conselho profissional;

f) Relação da equipe técnica mínima vinculada à execução dos serviços, com indicação dos profissionais, formação, registros profissionais e vínculos jurídicos ou funcionais, conforme o caso;

g) Relação da estrutura física, equipamentos, salas, leitos, setores, unidades de apoio diagnóstico e demais recursos necessários à execução dos serviços pretendidos;

h) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde — PGRSS, quando aplicável à atividade desenvolvida;

i) Comprovação de regularidade, manutenção, calibração, controle de qualidade ou licenciamento dos equipamentos sujeitos a controle técnico, sanitário ou regulatório;

j) Declaração de observância dos protocolos clínicos, sanitários, de biossegurança, de controle de infecção, de segurança do paciente, de humanização do atendimento e demais normas aplicáveis ao SUS;

k) Submissão à vistoria técnica, quando exigida, mediante roteiro próprio da Secretaria Municipal de Saúde, da Vigilância Sanitária ou de comissão técnica designada.

7.13.3.3. A comprovação de aptidão técnico-operacional deverá ocorrer mediante apresentação de, no mínimo, 1 (um) atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que demonstre que a interessada executa ou já executou serviços compatíveis em características com o grupo de procedimentos para o qual pretende se credenciar.

7.13.3.4. Não será exigido quantitativo mínimo elevado em atestados de capacidade técnica, salvo se houver justificativa técnica específica e proporcional ao risco assistencial do serviço, de modo a preservar a finalidade do credenciamento, que é permitir a habilitação de todos os interessados efetivamente aptos.

7.13.3.5. Para hospitais e serviços de internação, deverão ser exigidos, conforme aplicável: CNES compatível com internação hospitalar, licença sanitária, direção técnica médica, relação de leitos por especialidade, corpo clínico habilitado, escala mínima de profissionais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, protocolos de urgência, emergência, internação, transferência e alta, prontuário individualizado e estrutura compatível com os procedimentos ofertados.

7.13.3.6. Para clínicas e serviços ambulatoriais, deverão ser exigidos, conforme aplicável: CNES compatível, licença sanitária, responsável técnico habilitado, relação de profissionais, salas de atendimento adequadas, equipamentos compatíveis, prontuário ou registro assistencial e rotinas de encaminhamento, referência e contrarreferência.

7.13.3.7. Para laboratórios, deverão ser exigidos, conforme aplicável: CNES compatível, licença sanitária, responsável técnico habilitado, equipe técnica, estrutura para coleta, acondicionamento, processamento e armazenamento de amostras, controle interno e externo de qualidade, equipamentos calibrados ou com manutenção regular, biossegurança e rastreabilidade dos exames.

7.13.3.8. Para serviços de imagem, deverão ser exigidos, conforme aplicável: CNES compatível, licença sanitária, responsável técnico habilitado, equipe técnica regular, equipamentos compatíveis com os procedimentos ofertados, manutenção preventiva e corretiva, laudos técnicos, radiométricos ou de controle de qualidade quando exigidos, plano de proteção radiológica quando aplicável, controle de dosimetria quando cabível e emissão de laudos por profissional legalmente habilitado.

7.13.3.9. A vistoria técnica, quando prevista, terá por finalidade verificar a estrutura física, os equipamentos, os fluxos operacionais, a segurança sanitária, a capacidade instalada e a compatibilidade do estabelecimento com os serviços pretendidos, podendo o edital classificar os itens do roteiro como eliminatórios, sanáveis ou complementares.

7.13.4. Qualificação econômico-financeira

7.13.4.1. Será exigida qualificação econômico-financeira dos interessados, nos termos do art. 69 da Lei nº 14.133/2021, com a finalidade de demonstrar aptidão mínima para cumprir as obrigações decorrentes do futuro ajuste, especialmente diante da necessidade de manutenção de estrutura física, profissionais, insumos, equipamentos e fluxo operacional contínuo.

7.13.4.2. A exigência justifica-se porque o pagamento dos serviços ocorrerá após a execução, apresentação da produção, processamento, auditoria e eventual glosa, de modo que o credenciado deverá possuir capacidade mínima para suportar o ciclo ordinário de prestação, faturamento e pagamento sem comprometer a continuidade do atendimento aos usuários do SUS.

7.13.4.3. A habilitação econômico-financeira deverá ser comprovada, no mínimo, por meio dos seguintes documentos:

a) Balanço patrimonial, demonstração de resultado do exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, já exigíveis e apresentados na forma da lei;

b) Certidão negativa de feitos sobre falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

c) Declaração ou demonstrativo contábil, assinado por profissional habilitado, quando exigido no edital, para comprovação dos índices econômico-financeiros estabelecidos pela Administração;

Prefeitura de TUCUMÃ 2025/2028

d) Demais documentos estritamente necessários à comprovação da capacidade econômico-financeira mínima, desde que previstos no edital e compatíveis com o objeto.

7.13.4.4. Caso sejam adotados índices contábeis, recomenda-se a utilização de índices objetivos de liquidez geral, liquidez corrente e solvência geral, preferencialmente iguais ou superiores a 1,00, desde que a exigência seja expressamente justificada e proporcional ao risco da contratação.

7.13.4.5. A interessada que não atingir os índices contábeis mínimos eventualmente estabelecidos poderá comprovar capital mínimo ou patrimônio líquido mínimo, limitado ao percentual legal, calculado sobre o valor estimado do grupo de serviços para o qual pretende se credenciar ou sobre o valor estimado da contratação individual correspondente, e não sobre o valor global de todo o credenciamento, a fim de evitar restrição desproporcional à participação.

7.13.4.6. Não deverá ser exigido faturamento mínimo anterior, índice de lucratividade ou outro requisito econômico-financeiro sem pertinência direta com a capacidade de execução do objeto, sob pena de restrição indevida ao caráter aberto e isonômico do credenciamento.

7.13.4.7. Para pessoas jurídicas constituídas há menos de 2 (dois) anos, será admitida a apresentação de balanço de abertura ou demonstrações contábeis correspondentes ao período de existência da empresa, desde que suficientes para aferir sua aptidão econômico-financeira mínima.

7.13.5. A exigência e a análise da qualificação técnica e econômico-financeira deverão observar a proporcionalidade, a razoabilidade, a pertinência com o objeto e a compatibilidade com o perfil do serviço a ser credenciado, preservando-se o caráter não excludente do credenciamento e a possibilidade de habilitação de todos os interessados que demonstrem aptidão para executar os serviços nas condições definidas pela Administração.

7.14. Da participação de consórcios

7.14.1. Será admitida a participação de pessoas jurídicas reunidas em consórcio, nos termos do art. 15 da Lei nº 14.133/2021, desde que a formação consorciada seja compatível com o grupo de serviços pretendido e não comprometa a fiscalização, a rastreabilidade da produção, a responsabilidade técnica e a regularidade sanitária da execução.

7.14.2. Cada consorciado deverá comprovar individualmente os requisitos jurídicos, fiscais, trabalhistas, sanitários, técnicos, profissionais e econômico-financeiros relacionados à parcela do objeto que executará, especialmente CNES compatível, licença sanitária, alvará de funcionamento, responsável técnico, registro no conselho competente, estrutura física, equipamentos e equipe técnica.

Prefeitura de TUCUMÃ 2025/2028

7.14.3. O consórcio deverá apresentar compromisso de constituição, com indicação da empresa líder, sendo seus integrantes solidariamente responsáveis pelos atos praticados no credenciamento e na execução contratual.

7.14.4. Fica vedada a participação da mesma pessoa jurídica em mais de um consórcio ou, simultaneamente, de forma isolada e consorciada para o mesmo grupo de serviços.

7.15. Da participação de cooperativas

7.15.1. Será admitida a participação de cooperativas, desde que haja compatibilidade entre o regime cooperativo e a execução do objeto, e desde que a cooperativa comprove estrutura própria ou regularmente disponibilizada para a prestação dos serviços de saúde.

7.15.2. A cooperativa deverá comprovar, conforme o grupo de serviços pretendido, CNES compatível, alvará de funcionamento, licença sanitária, responsável técnico, registro no conselho profissional competente, equipe técnica, estrutura física, equipamentos, PGRSS e demais requisitos exigidos dos demais interessados.

7.15.3. Não será admitida cooperativa quando a execução caracterizar mera intermediação de mão de obra, subordinação direta dos cooperados à Administração, pessoalidade ou controle de jornada pelo Município.

7.16. Da vedação à participação de pessoa física

7.16.1. Não será admitida a participação de pessoa física no presente credenciamento.

7.16.2. A vedação justifica-se porque o objeto exige estabelecimento de saúde regular, CNES, licença sanitária, alvará de funcionamento, responsável técnico, equipe multiprofissional,

equipamentos, PGRSS, prontuários, faturamento SUS, auditoria da produção e capacidade operacional continuada.

7.16.3. A prestação dos serviços não se limita à atuação individual de profissional de saúde, pois envolve execução organizada de internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, serviços laboratoriais e exames de imagem, exigindo estrutura institucional, sanitária e assistencial incompatível com a atuação isolada de pessoa física.

8. Levantamento de mercado e análise das soluções

8.1. O levantamento de mercado considerou a natureza complementar dos serviços de saúde, a capacidade instalada da rede própria, a existência de prestadores privados no Município, as tabelas oficiais do SUS, a tabela diferenciada municipal, a experiência anterior da Administração e as alternativas jurídicas disponíveis para atendimento da necessidade pública.

8.2. Foram avaliadas, no mínimo, as seguintes soluções:

Solução	Descrição	Vantagens	Fragilidades	Conclusão
Execução direta pela rede pública municipal	Ampliação da capacidade própria do Município, com contratação de profissionais, aquisição de equipamentos, estruturação de unidades, ampliação de leitos, laboratórios e serviços de diagnóstico.	Fortalece a rede pública própria, reduz dependência de terceiros, amplia o controle direto da Administração e pode representar solução estrutural de longo prazo.	Exige elevado investimento inicial, contratação de pessoal, aquisição e manutenção de equipamentos, adequação física, licenciamento sanitário, estruturação de equipes multiprofissionais e tempo incompatível com a urgência assistencial atualmente existente. Não resolve, de forma imediata, a demanda reprimida por internações, exames, procedimentos	Estratégia relevante para planejamento de médio e longo prazo, mas insuficiente e inadequada como solução imediata para suprir a demanda atual da rede SUS municipal.

Solução	Descrição	Vantagens	Fragilidades	Conclusão
			ambulatoriais e serviços diagnósticos.	
Licitação por item ou lote	Realização de procedimento licitatório competitivo, com seleção de um ou de poucos prestadores para execução dos serviços, organizados por item, lote ou grupo assistencial.	Possibilita disputa de preços e, em tese, pode gerar redução do valor unitário em relação aos preços de referência. Também permite concentração da fiscalização em menor número de contratados.	Restringe a quantidade de prestadores habilitados, reduz a capilaridade da rede complementar, limita agendas, cria dependência em relação a poucos contratados e aumenta o risco de desassistência em caso de sobrecarga, paralisação, incapacidade técnica ou indisponibilidade do prestador vencedor. Em serviços de saúde, a finalidade pública não se resume ao menor preço, mas à ampliação da oferta, continuidade do atendimento e tempestividade do cuidado.	Inadequada para a finalidade pública pretendida, pois limita a formação de rede complementar ampla, contínua e resolutiva.

Prefeitura de TUCUMÃ 2025 2028

Solução	Descrição	Vantagens	Fragilidades	Conclusão
Pregão eletrônico com registro de preços	Licitação para formação de ata de registro de preços, com futura contratação conforme demanda, por item ou lote de serviços.	Pode oferecer flexibilidade de contratação sob demanda e padronização de preços previamente registrados.	Embora útil para aquisições e serviços comuns sob demanda, não resolve a necessidade de credenciar ampla rede assistencial. A lógica do SRP ainda pressupõe seleção de fornecedores vencedores, podendo limitar o universo de prestadores, restringir agendas e não assegurar atendimento integral da demanda em saúde. Além disso, a escolha do prestador não decorre da lógica assistencial do SUS, mas da classificação na ata.	Não é a solução mais adequada, pois preserva caráter competitivo excludente e não atende plenamente à necessidade de rede complementar aberta e plural.
Dispensa de licitação por valor	Contratação direta de prestador específico, com fundamento em hipótese legal de dispensa, para atendimento de demanda pontual e de menor	Apresenta maior celeridade procedimental e pode ser útil para demandas isoladas, emergenciais ou de baixo valor, desde que observados	Incompatível com necessidade continuada, estrutural e de relevante impacto assistencial. O uso de dispensas sucessivas poderia caracterizar fragmentação indevida de despesa, fragilizar	Inviável para a necessidade pública identificada, por não comportar a continuidade, amplitude e estruturação regular da rede complementar de saúde.

Prefeitura de TUCUMÃ 2025/2028

Solução	Descrição	Vantagens	Fragilidades	Conclusão
	expressão econômica.	os limites legais.	o planejamento, reduzir a transparência e não resolver a insuficiência permanente da rede municipal.	
Dispensa emergencial	Contratação direta excepcional para enfrentar situação emergencial ou risco iminente de prejuízo à saúde, limitada ao necessário para superar a situação concreta.	Permite resposta imediata em cenário de urgência, risco de desassistência ou interrupção abrupta de serviço essencial.	Possui natureza excepcional, temporária e restrita. Não pode ser utilizada como solução ordinária para demanda previsível, continuada e estrutural. Exige demonstração objetiva da emergência, nexo causal, limitação do objeto ao necessário e prazo compatível com a superação da situação emergencial.	Não é a solução adequada para estruturar a rede complementar de forma permanente, embora possa ser utilizada apenas em situação excepcional e devidamente motivada.
Inexigibilidade para contratação de prestador exclusivo	Contratação direta de determinado prestador, caso comprovada inviabilidade de competição por exclusividade técnica, estrutural ou territorial para	Pode atender situações muito específicas em que exista apenas um prestador apto e efetivamente disponível para determinado procedimento ou serviço no Município ou	Não se ajusta à amplitude do objeto, que envolve diversos procedimentos, grupos assistenciais e potenciais prestadores. A eventual existência de um prestador local	Pode ser juridicamente possível para item ou serviço específico, se demonstrada exclusividade, mas não é a melhor modelagem para

Solução	Descrição	Vantagens	Fragilidades	Conclusão
	serviço específico.	região de referência.	relevante não autoriza presumir exclusividade para todo o conjunto de serviços. Exige prova robusta de exclusividade e inviabilidade real de competição para cada serviço específico.	o objeto global pretendido.
Contratação/convênio com entidade filantrópica ou sem fins lucrativos integrante da rede complementar do SUS	Formalização de ajuste com entidade privada sem fins lucrativos ou filantrópica para prestação complementar de serviços ao SUS, observada a legislação sanitária, assistencial e de contratação pública aplicável.	Pode ser compatível com a diretriz constitucional de participação complementar da iniciativa privada no SUS, com preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, quando existentes e aptas. Pode ampliar a rede e conferir estabilidade à prestação.	Depende da existência de entidade apta, regular, disponível e com capacidade instalada suficiente. Se houver mais de uma entidade ou prestadores privados interessados, a contratação direta isolada pode comprometer a isonomia e restringir a rede. Também pode não atender à pluralidade de procedimentos e à necessidade de cadastramento permanente de todos os aptos.	Hipótese possível em situações específicas, mas insuficiente como solução global quando a finalidade é formar rede complementar ampla, não exclusiva e aberta a todos os interessados qualificados.
Consórcio público ou pactuação regional	Atendimento por meio de arranjo	Pode ampliar a capacidade assistencial	Exige articulação institucional, pactuação formal,	Alternativa complementar de

Solução	Descrição	Vantagens	Fragilidades	Conclusão
	regional, consórcio intermunicipal, pactuação interfederativa ou utilização de serviços em municípios de referência.	regional, racionalizar recursos e permitir acesso a serviços especializados não disponíveis localmente.	disponibilidade de rede regional, logística de transporte sanitário, regulação interfederativa e prazo de implementação incompatível com a demanda atual. Além disso, não substitui integralmente a necessidade de atendimento local, sobretudo para urgências, internações e procedimentos que demandem acesso tempestivo.	planejamento regional, mas não substitui a necessidade imediata de credenciamento local e municipal.
Parceria com organização da sociedade civil	Celebração de parceria para execução de ações de interesse público na área da saúde, mediante regime jurídico próprio, quando cabível.	Pode ser útil para projetos sociais, ações educativas, apoio comunitário ou programas específicos de saúde.	Não é a modelagem adequada para remuneração por produção de procedimentos SUS, internações, exames laboratoriais, imagem e serviços hospitalares padronizados por tabelas. A prestação complementar de assistência à saúde, com	Inadequada para o objeto principal, podendo ser cogitada apenas para projetos acessórios ou ações complementares, não para execução regular dos procedimentos assistenciais pretendidos.

Prefeitura de TUCUMÃ 2025/2028

Solução	Descrição	Vantagens	Fragilidades	Conclusão
			faturamento por procedimento e controle de produção, demanda instrumento contratual próprio e regras de regulação, auditoria e pagamento.	
Credenciamento	Procedimento auxiliar, operacionalizado por chamamento público, destinado a habilitar pessoas jurídicas de direito privado interessadas e aptas à prestação complementar de serviços de saúde, em condições padronizadas, valores previamente definidos, critérios objetivos de habilitação, execução, regulação,	Permite formação de rede ampla de prestadores, sem exclusividade, favorecendo continuidade do atendimento, ampliação da cobertura assistencial, redução de filas, descentralização da demanda e mitigação do risco de desassistência. Preserva a isonomia, pois admite todos os interessados que cumprirem os requisitos; assegura transparência por edital	Exige controles administrativos robustos, especialmente quanto à regulação, capacidade instalada, distribuição objetiva da demanda, auditoria da produção, análise de prontuários, autorizações, glosas, qualidade assistencial, controle orçamentário, suspensão de encaminhamentos e descredenciamento de prestadores irregulares. Essas fragilidades são mitigáveis mediante edital detalhado, TR	Solução mais adequada, proporcional e juridicamente segura para o caso concreto, pois atende à necessidade de complementar a rede pública municipal de saúde por meio da ampliação do número de prestadores aptos, sem competição excludente, garantindo maior cobertura, continuidade assistencial, controle da execução e pagamento por produção efetivamente comprovada.

Prefeitura de TUCUMÃ 2025/2028

Solução	Descrição	Vantagens	Fragilidades	Conclusão
	auditoria e pagamento.	público; permite cadastramento permanente; viabiliza escolha do usuário ou distribuição objetiva da demanda; e vincula o pagamento à produção efetivamente realizada, auditada e autorizada.	consistente, fiscalização técnica, auditoria assistencial e fluxo formal de faturamento e pagamento.	

Prefeitura de TUCUMÃ 2025/2028

8.3. Análise conclusiva da solução escolhida

8.3.1. Após a análise das alternativas disponíveis, conclui-se que o credenciamento é a solução que melhor atende ao interesse público no caso concreto. A necessidade administrativa não consiste apenas em contratar determinado procedimento ou escolher o menor preço, mas em formar uma rede complementar de saúde ampla, contínua, regulada, auditável e capaz de absorver a demanda assistencial do Município.

8.3.2. A execução direta pela rede pública municipal deve ser considerada diretriz estrutural de médio e longo prazo, mas não supre a demanda atual com a urgência necessária, diante da necessidade de estrutura física, equipamentos, licenciamento, profissionais especializados e custeio permanente. A licitação por item, por lote ou por registro de preços, embora juridicamente possível em outros contextos, preserva lógica competitiva excludente, pois seleciona um ou poucos prestadores, o que restringe a cobertura assistencial e pode gerar dependência operacional.

8.3.3. As hipóteses de dispensa de licitação, seja por valor, seja por emergência, também não se mostram adequadas como solução ordinária. A dispensa por valor não comporta a amplitude e a continuidade do objeto, enquanto a dispensa emergencial possui natureza excepcional, limitada e temporária, somente admissível diante de situação concreta e devidamente caracterizada de urgência.

8.3.4. A contratação de prestador exclusivo pode ser cogitada apenas para serviço específico, quando houver demonstração robusta de exclusividade e inviabilidade real de competição. Do mesmo modo, ajustes com entidades filantrópicas, consórcios públicos ou pactuações regionais

podem complementar a política pública de saúde, mas não substituem a necessidade de um modelo aberto, impessoal, permanente e apto a credenciar todos os prestadores qualificados.

8.3.5. Dessa forma, o credenciamento se apresenta como a alternativa mais adequada, pois permite a habilitação de todos os interessados que atendam às condições estabelecidas pela Administração, em regime não exclusivo, com valores previamente definidos, critérios objetivos de distribuição da demanda, controle da produção, auditoria, glosas e pagamento condicionado à efetiva prestação dos serviços. Trata-se da solução mais compatível com os princípios da isonomia, planejamento, eficiência, economicidade, transparência, continuidade do serviço público, controle, segurança jurídica e proteção do direito fundamental à saúde.

9. Descrição da solução como um todo

9.1. A solução consiste na implantação e manutenção de procedimento auxiliar de credenciamento para habilitar pessoas jurídicas interessadas em prestar serviços complementares de assistência à saúde no SUS municipal, sob condições padronizadas de habilitação, execução, regulação, auditoria, faturamento, pagamento e fiscalização.

9.2. O ciclo da solução compreende: fase preparatória; divulgação do edital de chamamento público; recebimento permanente de requerimentos; análise documental; diligência e saneamento quando cabíveis; vistoria técnica e sanitário-assistencial; decisão de habilitação; fase recursal; divulgação da lista de credenciados; formalização do contrato ou instrumento equivalente; execução sob demanda; auditoria da produção; pagamento; fiscalização; avaliação de desempenho; suspensão ou descredenciamento quando cabível.

Prefeitura de TUCUMÃ 2025/2028

9.3. O chamamento público deverá permanecer aberto durante toda a vigência do edital, permitindo o cadastramento permanente de novos interessados, observadas as mesmas condições aplicáveis aos demais credenciados.

9.4. A lista de credenciados deverá ser mantida atualizada e divulgada em meio oficial, com identificação do prestador, grupo de serviço credenciado, local de atendimento, capacidade declarada e situação do credenciamento

10. Estimativa das Quantidades

10.1. A estimativa das quantidades foi reorganizada a partir da Planilha Única de Produção AIH + Ambulatorial, passando a distinguir: (i) os quantitativos históricos utilizados para dimensionamento físico-assistencial; (ii) a projeção anual linear; (iii) a estimativa com incremento de 25%; (iv) a quantidade contratável arredondada por procedimento; e (v) o valor total estimado conforme o valor utilizado na planilha, que prioriza o valor de recurso próprio e, quando inexistente, utiliza o valor SUS disponível.

10.2. Para fins de memória de cálculo, adotou-se como critério principal a soma das linhas de produção por procedimento, por se tratar do método mais rastreável e auditável. A planilha individualiza 352 procedimentos, consolida a produção histórica de AIH e AMB, calcula a média mensal em 11 competências, projeta a demanda para 12 meses, aplica incremento de 25% e realiza o arredondamento da quantidade contratável por procedimento.

10.3. A fonte auditável considerada para a presente adequação é a Planilha Única de Produção AIH + Ambulatorial de Tucumã, versão final com 100% dos valores preenchidos, que consolida os quantitativos de Santo Agostinho e Hospital Nazaré e passa a orientar o Anexo IV do edital e a planilha analítica de procedimentos, quantitativos e valores.

BASE DE CÁLCULO	PERÍODO-BASE	QTD. HISTÓRICA	VALOR TOTAL ESTIMADO	OBSERVAÇÃO TÉCNICA
PLANILHA ÚNICA AIH – HOSPITAL SANTO AGOSTINHO E HOSPITAL NAZARÉ	MAIO/2025 A MARÇO/2026 (11 COMPETÊNCIAS).	1.744	R$ 2.241.736,21	QUANTIDADE HISTÓRICA DE AIH CONSOLIDADA NA PLANILHA ÚNICA; QUANTIDADE CONTRATÁVEL ARREDONDADA: 2.422.
PLANILHA ÚNICA AMB – PRODUÇÃI AMBULATORIAL INTEGRADA.	MAIO/2025 A MARÇO/2026 (11 COMPETÊNCIAS).	8.315	R$ 1.018.890,70	INCLUI PRODUÇÃO AMBULATORIAL, EXAMES, PROCEDIMENTOS, LABORATÓRIO E DEMAIS ITENS CONSTANTES DA PLANILHA ANALÍTICA.
TOTAL CONSOLIDADO PLANILHA ÚNICA	11 COMPETÊNCIAS	10.059	R$ 3.260.626,91	BASE AUDITÁVEL COM 352 PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS.
QUANTIDADE CONTRATÁVEL ARREDONDADA	12 MESES	13.892	R$ 3.260.626,91	RESULTADO DA PROJEÇÃO ANUAL, INCREMENTO DE 25% E ARREDONDAMENTO POR PROCEDIMENTO.

Prefeitura de TUCUMÃ 2025 2028

10.4. A projeção anual linear foi calculada a partir da média mensal apurada nas 11 competências consideradas, multiplicadas por 12 meses. Sobre a projeção foi aplicado o fator de incremento de 25%, e a quantidade contratável final foi arredondada por procedimento, conforme critério auditável da planilha.

10.5. Com a incorporação da única final, a estimativa consolidada passa a contemplar 10.059 procedimentos/ocorrências históricos, projeção anual linear de 10.973,45 procedimentos/ocorrências, estimativa de 13.716,82 procedimentos/ocorrência com incremento de 25% antes dos arredondamentos e quantidade contratável arredondada de 13.892 procedimentos/ocorrências, conforme síntese abaixo.

TIPO GRUPO ASS	QTD.	PROJEÇÃO	ESTIMATIVA +	QUANTIDADE	VALOR TOTAL

	HISTÓRICA	ANNUAL LINEAR R$	25% ANTES DO ARREDON DAMENTO	CONTRATÁVEL ARREDONDADA	ESTIMADO R$
INTERNAÇÃO HOSPITALAR / AIH	1.744	1.902,55	2.378,18	2.422	2.241.736,21
PRODUÇÃO AMBULATORIAL INTEGRADA/AMB	8.315	9.070,91	11.338,64	11.470	1.018.890,70
TOTAL CONSOLIDADO	10.059	10.973,45	13.716,82	13.892	3.260.626,91

10.6. Os valores constantes da planilha devem ser tratados como valores de referência para composição do teto físico-financeiro estimativo, observada a regra de utilização do valor de recurso próprio quando localizado na tabela diferenciada municipal e, quando inexistente, do valor SUS disponível, especialmente para AIH sem referência própria na tabela diferenciada.

10.7. a quantidade contratável final deverá ser desdobrada no Anexo IV do edital do procedimento, código SIGTAP ou referência equivalente, tipo AIH/AMB, unidade de medida, quantidade histórica por estabelecimento, média mensal, projeção anual linear, estimativa com incremento de 25%, quantidade contratável arredondada, valor SUS, valor de recurso próprio, valor utilizado no total e valor total estimado.

10.8. Os procedimentos que apareçam simultaneamente em mais de uma base deverão ser validados pela área técnica para evitar duplicidade de contagem. Quando houver nomenclaturas semelhantes, códigos equivalentes, variação de grafia ou procedimento consolidado, a Secretaria Municipal de Saúde deverá confirmar se se trata do mesmo serviço ou de eventos distintos antes da consolidação final do Anexo IV.

10.9. O grupo classificado como itens não tabelados/insumos deverá ser analisado com cautela pela área técnica. Tais itens somente poderão compor a estimativa quando corresponderem a procedimento, insumo ou componente efetivamente admitido nas regras do SUS, na tabela diferenciada municipal ou em autorização específica, sendo vedado pagamento autônomo ou cobrança isolada sem previsão no edital, no Termo de Referência e na planilha de valores.

10.10. Em razão da natureza do credenciamento, os quantitativos possuem caráter estimativo e não geram obrigação de contratação mínima, execução integral, faturamento mínimo, reserva de demanda ou exclusividade para qualquer credenciado, ficando a execução condicionada à efetiva necessidade pública, à regulação e autorização do atendimento, à capacidade operacional do prestador e à disponibilidade orçamentária e financeira.

11. Estimativa do valor da contratação e justificativa dos preços

11.1. A estimativa do valor da contratação deverá ser apurada em etapa própria e distinta da estimativa dos quantitativos. As bases de produção histórica demonstram demanda assistencial

e valor SUS/histórico processado, mas não substituem a composição do valor final municipal aplicável ao credenciamento.

11.2. Os relatórios SIH/SUS e SIA/SUS utilizados na fase preparatória representam valores SUS históricos/processados, sem contemplar, por si só, o complemento da tabela diferenciada municipal. Por essa razão, tais relatórios devem ser utilizados como base de consumo, parâmetro de quantidade e referência inicial de cálculo, cabendo à planilha analítica demonstrar a composição final de preços.

11.3. O valor final estimado por procedimento deverá observar a Tabela SIH/SUS, a Tabela SIA/SUS, o SIGTAP, a tabela diferenciada municipal vigente e os atos formais de aprovação ou atualização de valores. Quando houver componente complementar municipal, a planilha deverá separar expressamente o valor SUS, o complemento municipal, o valor final unitário e o valor total estimado.

11.4. Para cada procedimento, a planilha de composição de preços deverá indicar, no mínimo: código SIGTAP ou referência equivalente, descrição do procedimento, grupo assistencial, unidade de medida, quantidade estimada final, valor SUS unitário, complemento municipal unitário, valor final unitário, valor total estimado, fonte do valor e fundamento normativo ou administrativo utilizado.

11.5. O valor global estimado informado para o credenciamento é de R$ 3.260.626,91 (três milhões, duzentos e sessenta mil, seiscentos e vinte e seis reais e noventa e um centavos), conforme Planilha Única de Produção AIH + Ambulatorial. Esse valor deve ser tratado como teto físico-financeiro estimativo e corresponde ao somatório dos valores totais estimados por procedimento, calculados a partir das quantidades contratáveis arredondadas e do valor utilizado no total.

11.6. Quando o complemento municipal corresponder a percentual sobre a Tabela SUS, a memória de cálculo deverá indicar a fórmula utilizada: valor final unitário = valor SUS unitário + complemento municipal unitário. Quando o complemento estiver fixado como valor próprio por procedimento, deverá prevalecer o valor final constante da tabela diferenciada municipal vigente, desde que formalmente aprovada e juntada aos autos.

11.7. A utilização do valor global estimado como teto físico-financeiro não autoriza pagamento por mera disponibilidade, por quantitativo não executado ou por produção inconsistente. O pagamento será realizado exclusivamente por produção efetivamente regulada ou autorizada, executada, comprovada, processada, auditada, aceita e liquidada pela Secretaria Municipal de Saúde.

11.8. Fonte dos recursos: indicar MAC/SUS, recursos próprios, transferências vinculadas ou outras fontes aplicáveis, conforme parecer orçamentário. A dotação deverá observar, quando aplicável, a classificação de despesa de serviços de terceiros pessoa jurídica e os subelementos específicos vinculados à assistência ambulatorial, hospitalar, laboratorial e diagnóstica.

12. Justificativa para o Parcelamento ou Não da Solução

12.1. A regra do parcelamento deve ser analisada à luz da natureza do credenciamento. No caso concreto, não se busca adjudicar o objeto a um único vencedor ou dividir uma disputa competitiva em itens/lotes, mas habilitar todos os prestadores aptos para compor rede complementar.

12.2. A solução já preserva a ampliação de participação, pois permite credenciamento por grupo de serviço ou procedimento, sem exclusividade e sem limitação indevida de interessados. Assim, a lógica de parcelamento competitivo não é o elemento central da contratação, devendo a Administração estruturar o credenciamento por grupos assistenciais, de modo a permitir que cada interessado se credencie apenas nos serviços para os quais demonstre aptidão técnica, sanitária e operacional.

12.3. A divisão por grupos assistenciais deverá constar da planilha de procedimentos, do termo de referência e do edital, permitindo habilitação específica para internação hospitalar, atendimento ambulatorial, laboratório, imagem e outros serviços, quando aplicável.

13. Modelo de execução do objeto

13.1. A execução será realizada sob demanda, mediante regulação, autorização prévia, encaminhamento médico, ordem administrativa ou fluxo específico definido pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme a natureza do procedimento.

13.2. Os procedimentos eletivos somente poderão ser executados mediante solicitação do órgão competente e autorização prévia da regulação municipal, salvo hipóteses expressamente disciplinadas para urgência, emergência ou fluxos assistenciais específicos.

13.3. Os procedimentos de internação hospitalar deverão ser encaminhados pela rede pública municipal ou autorizados pela regulação, observados os protocolos assistenciais, disponibilidade de leito, classificação de risco e capacidade instalada do credenciado.

13.4. Para urgência e emergência conduzida pelo SAMU ou por fluxo oficial da rede, será admitido encaminhamento direto ao prestador apto e disponível, com posterior regularização documental, registro no sistema e auditoria da produção, quando compatível com a norma do SUS e com a segurança do paciente.

13.5. Para gestantes com sinais de trabalho de parto, especialmente no período que antecede a data provável do parto, poderá ser adotado fluxo assistencial de referência direta, conforme norma técnica da Secretaria Municipal de Saúde, disponibilidade do prestador e registro da justificativa clínica.

13.6. O início da execução pelo credenciado somente ocorrerá após habilitação, eventual vistoria técnica favorável, assinatura do contrato ou instrumento equivalente, publicação do extrato, indicação do fiscal/gestor e integração ao fluxo de regulação e faturamento.

13.7. O credenciado deverá cumprir os prazos de atendimento, entrega de laudos, registro da produção, apresentação de documentos e resposta às diligências fixados no termo de referência, edital, contrato e cronograma interno da Secretaria Municipal de Saúde.

14. Critérios objetivos de distribuição da demanda

14.1. A distribuição da demanda constitui cláusula essencial do credenciamento e deverá ser realizada de forma objetiva, impessoal, rastreável e auditável, vedada a escolha discricionária, pessoal ou imotivada de prestador.

14.2. Quando houver apenas um credenciado apto para determinado procedimento ou grupo assistencial, a demanda poderá ser encaminhada diretamente a esse prestador, desde que mantidas as condições de habilitação, disponibilidade, autorização e controle da produção.

14.3. Quando houver mais de um credenciado apto para o mesmo procedimento, a distribuição observará, preferencialmente e de forma combinada, os seguintes critérios:

14.3.1. Escolha do usuário, quando compatível com a regulação, com a disponibilidade assistencial e com a natureza do procedimento;

14.3.2. Ordem de rodízio entre credenciados aptos, por grupo de procedimento;

14.3.3. Disponibilidade de agenda, leito, equipe ou equipamento no prazo assistencial necessário;

14.3.4. Capacidade instalada mensal declarada e validada pela Secretaria Municipal de Saúde;

14.3.5. Classificação de risco, urgência clínica, prioridade assistencial e necessidade de continuidade do cuidado;

14.3.6. Localização do estabelecimento e menor impacto ao usuário, quando houver equivalência técnica entre prestadores;

14.3.7. Regularidade documental, ausência de suspensão e desempenho satisfatório do credenciado;

14.3.8. Compensação futura em caso de desequilíbrio relevante na distribuição, quando não decorrente de escolha do usuário, indisponibilidade, limitação de capacidade ou urgência clínica.

14.4. A Secretaria Municipal de Saúde deverá manter registro atualizado, auditável e preferencialmente eletrônico da distribuição das demandas, contendo, no mínimo, identificação do usuário, procedimento autorizado, data, prestador indicado, critério utilizado, disponibilidade informada e justificativa quando houver desvio da ordem ordinária de rodízio.

14.5. A distribuição por rodízio não prevalecerá sobre situações de urgência, emergência, risco assistencial, indisponibilidade de agenda, ausência de capacidade momentânea, impossibilidade técnica do prestador ou escolha legítima do usuário, desde que a justificativa seja registrada.

14.6. O credenciado não poderá recusar injustificadamente atendimento regularmente autorizado dentro de sua capacidade declarada e do grupo para o qual foi credenciado. A recusa deverá ser motivada, comunicada imediatamente à regulação e poderá ensejar advertência,

Prefeitura de TUCUMÃ 2025/2028

suspensão de encaminhamentos, glosa, apuração ou descredenciamento, conforme a gravidade.

15. Faturamento, medição, auditoria, glosa e pagamento

15.1. O pagamento será realizado por produção efetivamente autorizada, executada, comprovada e aprovada em auditoria, conforme tabela de valores vigente e cronograma interno da Secretaria Municipal de Saúde.

15.2. A produção deverá ser apresentada mensalmente ao setor competente, acompanhada, conforme a natureza do serviço, dos seguintes documentos: relatório de procedimentos realizados, AIH/BPA ou instrumento equivalente, relatório de processamento, documentos assistenciais exigidos pela auditoria, prontuário ou laudo quando solicitado, nota fiscal, certidões de regularidade fiscal e trabalhista e demais documentos previstos no termo de referência.

15.3. O fechamento da produção observará, em regra, o último dia do mês de competência. A conferência e a auditoria deverão ocorrer até o dia 05 do mês subsequente, conforme cronograma interno informado pela Secretaria Municipal de Saúde, admitida adequação formal quando necessária ao processamento do SUS.

15.4. Serão glosados, total ou parcialmente, os procedimentos não autorizados, não comprovados, incompatíveis com a tabela, realizados fora do fluxo regulatório, executados por profissional ou estabelecimento não habilitado, duplicados, inconsistentes, sem prontuário ou laudo adequado, sem comprovação de atendimento ao usuário ou em desconformidade com normas técnicas, sanitárias e contratuais.

15.5. A glosa deverá ser comunicada ao credenciado com indicação objetiva do procedimento, valor, motivo e documento ou requisito não atendido. O credenciado poderá apresentar recurso ou justificativa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado da ciência da glosa, cabendo à auditoria ou setor competente decidir de forma motivada em igual prazo, salvo necessidade justificada de diligência.

15.6. A parte incontroversa e regularmente auditada poderá ser processada para pagamento, independentemente da análise final de recurso de glosa sobre parcela controvertida, desde que haja disponibilidade financeira e regularidade documental do credenciado.

15.7. O pagamento ocorrerá, preferencialmente, até o dia 20 do mês subsequente ao da competência, observado o cronograma de auditoria, a apresentação da nota fiscal, a regularidade fiscal, a disponibilidade financeira, a ordem cronológica de pagamentos e as normas orçamentárias aplicáveis.

15.8. A auditoria poderá ser prévia, concorrente ou posterior, conforme a natureza do procedimento e as normas do Ministério da Saúde, sem prejuízo de fiscalização in loco, diligências, solicitação de prontuários, laudos, relatórios, escalas, comprovantes de atendimento e demais documentos necessários à validação da produção.

16. Modelo de gestão, fiscalização e controle

16.1. A gestão e fiscalização deverão ser formalmente designadas antes do início da execução, observada a segregação de funções entre regulação, autorização, auditoria, liquidação, pagamento e fiscalização contratual, na medida da estrutura administrativa disponível.

16.2. Compete ao gestor do contrato acompanhar a execução global, controlar saldos, comunicar irregularidades, coordenar a fiscalização, avaliar o desempenho dos credenciados e propor medidas de correção, suspensão ou descredenciamento quando cabíveis.

16.3. Compete ao fiscal técnico verificar a conformidade assistencial e sanitária dos serviços, a aderência aos requisitos do credenciamento, a regularidade da estrutura, a qualidade dos atendimentos, a atuação dos responsáveis técnicos e o cumprimento dos fluxos da Secretaria Municipal de Saúde.

16.4. Compete à auditoria analisar a produção apresentada, validar procedimentos, apontar inconsistências, aplicar glosas, solicitar documentos complementares e subsidiar a liquidação da despesa.

16.5. A Administração deverá manter controles internos suficientes para prevenir riscos de sobreutilização, faturamento indevido, duplicidade de cobrança, direcionamento de pacientes, descontinuidade assistencial, descumprimento de escala, cobrança ao usuário, favorecimento de prestador ou perda de rastreabilidade da produção.

17. Suspensão de encaminhamentos, sanções e descredenciamento

17.1. A Administração poderá suspender cautelarmente novos encaminhamentos ao credenciado quando houver risco assistencial, indício de irregularidade grave, vencimento de licença sanitária, ausência de responsável técnico, inconsistência relevante de faturamento, cobrança indevida ao usuário, negativa injustificada de atendimento, descumprimento de fluxo de regulação ou situação que recomende a interrupção temporária para preservação do interesse público e da segurança do paciente.

17.2. O descredenciamento poderá ocorrer por solicitação do credenciado, perda ou não manutenção de requisitos de habilitação, encerramento da atividade, cassação ou vencimento de licença essencial, descumprimento contratual, fraude ou inconsistência reiterada na produção, cobrança ao usuário, impedimento de licitar e contratar, sanção impeditiva, recusa injustificada de atendimento, baixa qualidade assistencial ou reincidência em falhas graves.

17.3. A denúncia do credenciamento por qualquer das partes observará o prazo previsto no edital e no contrato, devendo resguardar a continuidade de atendimentos em curso, a entrega de documentos pendentes, a auditoria da produção já executada e a responsabilidade por eventuais danos ou irregularidades.

17.4. A aplicação de penalidades observará a Lei nº 14.133/2021, o contraditório, a ampla defesa, a proporcionalidade, a gravidade da conduta, a reincidência, o dano ao usuário e ao erário e a existência de dolo ou culpa.

18. Adequação orçamentária e controle de despesa

18.1. A execução do credenciamento ficará limitada à existência de disponibilidade orçamentária e financeira, à programação da Secretaria Municipal de Saúde e ao valor estimado aprovado nos autos, não gerando obrigação de contratação mínima ou de consumo integral dos quantitativos estimados.

18.2. Antes da formalização dos contratos decorrentes, deverá ser juntada declaração de disponibilidade e adequação orçamentária, com indicação de unidade orçamentária, ação/projeto/atividade, elemento e subelemento de despesa, fonte de recurso, saldo disponível, valor reservado e responsável pela informação.

18.3. A Administração poderá estabelecer controles internos por grupo assistencial, procedimento, fonte de recurso ou período de competência, a fim de evitar extrapolação de limites orçamentários, concentração indevida de produção ou descontinuidade financeira do serviço.

19. Alinhamento com o planejamento

19.1. A contratação deverá estar alinhada ao Plano de Contratações Anual, ao planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, à programação orçamentária, às metas assistenciais do SUS municipal e às deliberações do Conselho Municipal de Saúde pertinentes à complementação da rede e às tabelas de remuneração.

20. Contratações correlatas e interdependentes

20.1. Foi identificado como contratação anterior relevante o Contrato nº 20210155, celebrado com o Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, cujo objeto envolveu a prestação complementar de serviços ambulatoriais, hospitalares e laboratoriais ao SUS municipal, com referência às Tabelas SIH/SUS, SIA/SUS e à tabela diferenciada da Secretaria Municipal de Saúde.

20.2. O referido contrato e seu Quinto Aditivo devem ser tratados, neste ETP, como base histórica e parâmetro físico-financeiro para dimensionamento da necessidade, e não como contratação interdependente apta a restringir o novo chamamento público. O novo credenciamento deverá preservar a isonomia, a não exclusividade e a possibilidade de ingresso de todos os interessados que atendam às condições do edital.

20.3. Caso o contrato anterior ainda produza efeitos durante a transição para o novo credenciamento, a Secretaria Municipal de Saúde deverá formalizar regra de transição, de modo a evitar descontinuidade assistencial, sobreposição indevida de pagamentos, duplicidade de faturamento ou encaminhamento sem controle regulatório.

20.4. A existência de histórico de execução com determinado prestador não autoriza preferência, reserva de demanda ou tratamento diferenciado no novo credenciamento, devendo a distribuição dos usuários observar exclusivamente os critérios objetivos previstos no edital, no Termo de Referência e nos fluxos de regulação.

21. Providências prévias à publicação do edital

21.1. Antes da publicação do edital de credenciamento, deverão ser adotadas as seguintes providências mínimas, especialmente para fechamento da estimativa física e financeira do objeto:

21.1.1. Consolidação do Anexo IV-A, com a estimativa quantitativa por grupo assistencial, incluindo internação hospitalar/AIH, atendimento ambulatorial, exames de imagem, serviços laboratoriais e itens não tabelados/insumos;

21.1.2. Consolidação do Anexo IV-B, com a planilha analítica de procedimentos e valores, contendo código SIGTAP ou referência equivalente, quantidade estimada final, valor SUS unitário, complemento municipal unitário, valor final unitário, valor total estimado e fundamento de atualização;

21.1.3. Juntada do Anexo IV-C, contendo a memória de cálculo da estimativa, com indicação das bases históricas utilizadas, períodos analisados, critérios de anualização, fator de incremento adotado e justificativa para manutenção do teto físico-financeiro global;

21.1.4. Validação, pela área técnica da Secretaria Municipal de Saúde, das eventuais duplicidades, nomenclaturas equivalentes, divergências de classificação, itens não tabelados e correspondência entre procedimento histórico e procedimento a ser credenciado;

21.1.5. Juntada da tabela diferenciada municipal vigente, das Tabelas SIH/SUS e SIA/SUS, do SIGTAP, das resoluções do Conselho Municipal de Saúde ou atos equivalentes que aprovam ou atualizam valores e complementos municipais;

21.1.6. Confirmação de que o valor global corresponde à composição dos quantitativos contratáveis arredondados com os valores finais utilizados na planilha única, e não a valor global arbitrário ou desvinculado da memória de cálculo;

21.1.7. Elaboração dos roteiros de vistoria técnica por tipo de estabelecimento, designação da comissão responsável pelo credenciamento, definição dos gestores/fiscais e submissão do processo à análise jurídica prévia.

22. Impactos ambientais, sociais e operacionais

22.1. A contratação produz impacto social positivo, por ampliar o acesso da população a serviços essenciais de saúde, reduzir filas, melhorar o diagnóstico, assegurar tratamento oportuno e concretizar o direito fundamental à saúde.

22.2. Do ponto de vista operacional, a solução exige fortalecimento da regulação, auditoria, fiscalização, controle da produção e gestão orçamentária, sob pena de risco de desorganização da rede, concentração de demanda, sobreutilização ou faturamento indevido.

22.3. Do ponto de vista ambiental e sanitário, os credenciados deverão observar as normas de gestão de resíduos de serviços de saúde, biossegurança, controle de infecção, radioproteção e descarte adequado, quando aplicáveis ao serviço executado.

23. Análise de riscos da contratação

23.1. A contratação deverá ser acompanhada de matriz de riscos específica, sem prejuízo do resumo técnico a seguir, elaborado para orientar a fase preparatória, a seleção dos credenciados e a gestão contratual.

23.2. A matriz de riscos detalhada deverá integrar os autos e ser atualizada durante a execução, especialmente após eventos relevantes, identificação de falhas de regulação, glosas recorrentes, baixa adesão ou alteração significativa de demanda.

24. Classificação da informação

24.1. As informações contidas neste ETP não são classificadas como sigilosas, ressalvados dados pessoais e dados sensíveis de usuários do SUS, prontuários, laudos, informações clínicas e documentos protegidos por sigilo legal, que deverão ser tratados com restrição de acesso e finalidade específica.

25. Declaração de viabilidade ou não da contratação

25.1. Após análise da necessidade pública, da insuficiência da rede própria, das alternativas de solução, dos requisitos técnicos e sanitários, dos riscos, da modelagem de execução, da forma de remuneração e dos controles necessários, conclui-se pela viabilidade técnica, jurídica, operacional e administrativa da contratação por credenciamento, desde que concluída a validação da estimativa física e financeira pela Secretaria Municipal de Saúde.

25.2. A viabilidade fica condicionada à consolidação da planilha analítica final de procedimentos, quantitativos e valores, com separação expressa entre valor SUS, complemento municipal e valor final unitário, bem como à validação das quantidades estimadas, da memória específica de AIH, dos itens não tabelados, das eventuais duplicidades e da compatibilidade do valor global estimado de 3.260.626,91 com a tabela diferenciada municipal vigente.

25.3. O credenciamento permanece como a solução que melhor atende ao interesse público, por permitir a formação de rede complementar ampla, impessoal, não exclusiva, auditável e permanentemente aberta, com contratação de todos os interessados aptos, distribuição objetiva da demanda e pagamento restrito aos serviços efetivamente prestados, regulados, comprovados e auditados em favor dos usuários do SUS.

26. Responsáveis pela elaboração

Unidade Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde (FMS)

Elaboração do ETP: Jheiles Conceição de Almeida - Matrícula nº 1941387 e Lizandra Maria Ozorio Garcia - Matrícula nº 2113158.

Aprovação: Renata de Araújo Oliveira.

Prefeitura de TUCUMÃ 2025/2028

Tucumã-PA, 09 de abril de 2026.

JHEILES CONCEICAO DE ALMEIDA:03747480209 Assinado de forma digital por JHEILES CONCEICAO DE ALMEIDA:03747480209

Jheiles Conceição de Almeida
Membro da Equipe de Planejamento
Matrícula nº 1941387

LIZANDRA MARIA OSORIO GARCIA:04317354250 Assinado de forma digital por LIZANDRA MARIA OSORIO GARCIA:04317354250

Lizandra Maria Ozorio Garcia
Membro da Equipe de Planejamento
Matrícula nº 2113158

De acordo. Aprovo o Estudo Técnico Preliminar.

RENATA DE ARAUJO OLIVEIRA:93594089215 Assinado de forma digital por RENATA DE ARAUJO OLIVEIRA:93594089215

RENATA DE ARAÚJO OLIVEIRA
Gestora do Fundo Municipal de Saúde
Decreto nº 010/2025.

Prefeitura de TUCUMÃ 2025/2028