

**ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**  
*SERVIÇOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS, DIAGNÓSTICOS,  
TERAPÊUTICOS E LABORATORIAIS*

## **1. INTRODUÇÃO**

Trata-se de Estudo Técnico Preliminar – ETP, elaborado em conformidade com o disposto no art. 18, I c/c § 1º da Lei nº 14.133/2021 e nos arts. 2º a 5º do Decreto Municipal n.º 9.604/2023, com o objetivo de analisar os cenários para o atendimento da demanda por serviços de saúde ambulatoriais especializados de média e alta complexidade no Município de Pato Branco. O estudo tem por finalidade demonstrar a necessidade, a viabilidade técnica, jurídica e econômico-financeira, bem como a adequação da solução escolhida para assegurar a continuidade e a expansão da prestação de serviços complementares à rede própria, conforme diretrizes estabelecidas no Plano Operativo Bianual 2026-2027 da Secretaria Municipal de Saúde, sob o modelo de Credenciamento (Art. 79 da Lei nº 14.133/2021).

### **1.1. Fundamentação Constitucional e Legal**

A Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, nos termos dos arts. 196, 197 e 199. O art. 199, §1º, admite expressamente a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde (SUS), mediante contrato ou convênio, observada preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

No mesmo sentido, a Lei nº 8.080/1990, que organiza o SUS, dispõe em seu art. 4º, §2º, que a iniciativa privada poderá participar do sistema em caráter complementar. Seu art. 24 estabelece que, quando as disponibilidades do setor público forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população, o gestor do SUS poderá recorrer à iniciativa privada. A contratação encontra respaldo, ainda, em diversas normativas que regulamentam a contratualização e a organização da rede, como: Portaria GM/MS nº

1.559/2008; Portarias SAES/MS nº 1.822 a 1.826/2024; Portaria GM/MS nº 4.279/2010; e Portaria GM/MS nº 1.604/2023 (PNAES).

## 2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

### 2.1. Contexto Assistencial e Necessidade da Contratação

O Município de Pato Branco, com população estimada em 96.602 habitantes (IBGE/2025), exerce Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde operando sob regime de Comando Único e Governança Compartilhada com a SESA-PR. A prestação de serviços fundamenta-se na PNAES (Portaria GM/MS nº 1.604/2023) e no regime de financiamento tripartite, garantindo a segurança jurídica e a sustentabilidade das contratações complementares necessárias para suprir a demanda da rede pública. O Município consolidou-se como polo estratégico e referência para a 7ª Regional de Saúde do Paraná (288.860 habitantes), estendendo sua área de influência técnica, conforme a linha de cuidado, às 8ª, 9ª, 10ª, 11ª, 12ª e 20ª Regionais de Saúde, bem como municípios da Macrorregião Oeste de Santa Catarina. Esta centralidade regional justifica-se pela excelência em áreas como Cardiologia (Adulto, Infantil e Intervencionista), Cirurgia Vascular, Oncologia (UNACON com Radioterapia), Neurologia, Nefrologia, Obstetrícia e Transplantes (Renal e Cardíaco), bem como a atenção ambulatorial especializada para as Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs), Assistência e Acompanhamento ao Glaucoma e Transplantes de Córnea e Esclera.

No entanto, para além das referências citadas, o escopo deste planejamento recai estritamente sobre a prestação de serviços de atenção ambulatorial especializada e diagnóstica. Este objeto visa suprir a demanda dos munícipes de Pato Branco e a execução das linhas de cuidado específicas pactuadas para a 7ª Regional de Saúde. Para este volume assistencial, a capacidade instalada pública demonstra-se estruturalmente insuficiente, gerando uma alta dependência de contratação externa. Conforme detalhado nos indicadores de faturamento do Plano Operativo Bianual 2026-2027, a rede complementar, consorciada e conveniada responde por **94,15% dos exames de imagem, 92,37% dos exames laboratoriais e 46,96% das consultas especializadas** que compõem a demanda ambulatorial contratada.

Esta realidade reforça a urgência da contratação, que é pautada por três fatores críticos diagnosticados:

**1. Demanda Reprimida Expressiva:** A existência de filas de espera consolidadas, que em abril de 2026 registravam **20.426** usuários em fila de espera para consultas especializadas. Destacam-se carências agudas em Psicologia Clínica (2.627), Neurologia (1.732), Cirurgia Dentista Endodontista (1.423), Dermatologia (1.381) e Cirurgião Dentista Protesista (1.374). Adicionalmente, constataram-se 6.737 solicitações de exames/procedimentos em fila de espera, com ênfase em Atendimento Fisioterapêutico (971), Tratamento Esclerosante de Varizes (670) e Colonoscopia (501).

**2. Vazio Assistencial Laboratorial:** A descontinuidade da oferta própria decorrente do encerramento das atividades do laboratório municipal torna o credenciamento da rede privada a única alternativa viável para garantir o suporte diagnóstico às Unidades Básicas de Saúde e, de forma crítica, à operação ininterrupta da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), que demanda suporte laboratorial 24 horas por dia.

**3. Dependência de Tratamento Fora de Domicílio (TFD):** O volume elevado de encaminhamentos para outros centros urbanos, que totalizaram **9.238 atendimentos** (pacientes e acompanhantes) no exercício de 2025. A internalização desses atendimentos é necessária para reduzir os custos logísticos do Município e, principalmente, para garantir maior comodidade e resolutividade ao cidadão dentro do seu próprio território.

## **2.2. Fundamentação da Modalidade de Contratação**

A contratação será realizada por meio de credenciamento, precedido de chamamento público, com fundamento na hipótese de inexigibilidade de licitação prevista no art. 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021. Esta solução é a que melhor atende ao interesse público por permitir a contratação paralela e não excludente (Art. 79, inciso I) de todos os interessados aptos.

A remuneração dos serviços seguirá a Tabela SIGTAP/SUS para todos os procedimentos que possuem codificação federal. Nos casos de ausência de cobertura nacional ou valores defasados frente à realidade local, será aplicada a Tabela Municipal

de Procedimentos (exclusivamente para usuários de Pato Branco), cujos valores foram fixados por pesquisa de mercado para assegurar o menor preço praticado e a responsabilidade fiscal do município.

No que tange à participação complementar ao Sistema Único de Saúde, a contratualização observa a diretriz legal de **prioridade às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos**, conforme disposto na Lei nº 8.080/1990 e no Art. 199, §1º da Constituição Federal. Contudo, diante da insuficiência da rede pública e filantrópica para absorver a totalidade da demanda especializada, o credenciamento é estendido aos prestadores privados, garantindo a suficiência da oferta assistencial, a continuidade terapêutica e a resolutividade.

### **2.3. Caracterização da Inviabilidade da Execução Direta**

A execução direta e integral dos serviços ambulatoriais especializados pela estrutura própria do Município de Pato Branco demonstra-se técnica e economicamente inviável, conforme os fundamentos abaixo delineados:

a) **Inviabilidade Técnico-Operacional e Econômica:** A implantação e manutenção de uma rede própria para diagnóstico por imagem de alta densidade tecnológica (Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Medicina Nuclear) e para procedimentos especializados exigiria investimentos vultosos em capital e despesas operacionais contínuas. O modelo de gestão direta impõe ao Município custos fixos elevados e riscos de obsolescência tecnológica, conforme ratificado pela experiência anterior com o laboratório municipal, cujo encerramento deu-se por insustentabilidade financeira. Estudos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde indicam que a estrutura própria demandaria não apenas a aquisição de equipamentos, mas a adequação de complexos espaços físicos, manutenção especializada permanente e uma logística operacional de alta complexidade. Em contraste, a rede complementar privada já possui capacidade instalada e tecnologia atualizada, permitindo que o Município converta custos fixos em variáveis, pagando estritamente pela produtividade e garantindo o atendimento imediato da demanda reprimida.

b) **Insuficiência de Recursos Humanos Especializados:** O município enfrenta dificuldade crônica em prover e reter, via concurso público ou contratação direta,

profissionais de saúde para especialidades específicas e de alta complexidade. Registram-se vacâncias persistentes e recorrentes em áreas essenciais para a linha de cuidado, tais como Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicopedagogia e Neuropsicologia, o que inviabiliza a absorção da demanda em tempo oportuno. A baixa adesão de profissionais e a elevada rotatividade no serviço público inviabilizam a manutenção de equipes multidisciplinares completas, comprometendo a continuidade da linha de cuidado. A contratualização com a rede privada supre essa lacuna, assegurando a disponibilidade de especialistas sem os riscos de descontinuidade assistencial inerentes à gestão direta de pessoal.

c) **Dispersão do Foco Estratégico da Gestão:** A operação direta de serviços de alta complexidade (atividades-meio) demandaria uma expansão desproporcional da estrutura administrativa e logística da Secretaria Municipal de Saúde. Tal cenário desviaria esforços e recursos financeiros das funções essenciais de governo, quais sejam: o planejamento estratégico, a regulação em saúde, a coordenação do cuidado e a fiscalização da qualidade (atividades-fim). A delegação da execução técnica à rede complementar permite que a gestão municipal concentre-se no fortalecimento da atenção primária e na eficiência do sistema de regulação de acesso.

d) **Conclusão dos Estudos de Viabilidade:** A análise dos aspectos técnicos e financeiros conclui que a ampliação da oferta via estrutura própria é contraindicada. A contratação complementar junto à rede privada especializada apresenta-se como a alternativa de maior vantajosidade, alinhada aos princípios da economicidade e da eficiência.

e) Nesse sentido, a contratualização destes serviços, fundamenta-se estritamente na aquisição de procedimentos técnicos individualizados, e não na locação de mão de obra ou disponibilidade de carga horária profissional. Sob este modelo de pagamento por demanda (conforme Acórdão TCU nº 25/2026 – Plenário), o Município remunera exclusivamente os atendimentos efetivados, validados por biometria e devidamente auditados pelo Sistema Municipal de Auditoria, afastando qualquer hipótese de substituição de mão de obra e garantindo o estrito cumprimento do princípio do concurso público.

#### 2.4. Vantajosidade da Contratação Complementar

Diante da inviabilidade da execução direta, a contratação via credenciamento apresenta-se como a solução mais vantajosa para o interesse público, oferecendo os seguintes benefícios:

a) **Eficiência Alocativa e Sustentabilidade Financeira:** O modelo converte custos fixos de capital em custos variáveis por produção. A Administração paga exclusivamente pela produção efetivamente realizada e auditada, evitando os ônus da ociosidade e acessando, sem investir, a tecnologia de ponta já instalada na iniciativa privada.

b) **Agilidade e Estabilidade na Oferta de Serviços Especializados:** É a via mais ágil e estável para garantir a oferta contínua e qualificada de profissionais de especialidades raras, assegurando a permanência das linhas de cuidado e a absorção da demanda reprimida em tempo hábil.

c) **Otimização da Gestão Pública:** Permite ao gestor municipal concentrar investimentos, esforços e expertise na atividade-fim do sistema — planejamento, regulação e fiscalização —, enquanto a execução técnica especializada é realizada por parceiros qualificados dentro de um marco regulatório rígido. Esta divisão racional potencializa a eficiência global da gestão.

d) **Ampliação do Acesso com Equidade e Resolutividade:** A contratação expande significativamente a oferta de serviços, reduzindo tempos de espera e a necessidade de encaminhamentos para Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Promove, assim, acesso mais ágil, equitativo e resolutivo ao cuidado especializado no território do cidadão, em consonância com os princípios do SUS.

**Conclusão:** A contratação proposta configura-se não apenas como uma necessidade diante da insuficiência da rede pública, mas como o modelo de gestão mais eficiente, econômico e efetivo para conciliar responsabilidade fiscal com a garantia do direito à saúde de qualidade para a população. Ademais, a contratação contribuirá para o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo Bianual 2026-2027.

### **3. ALINHAMENTO COM PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL**

A contratação está prevista no Plano de Contratações Anual publicado no Site Oficial do Município, previsto no item 286 como *Prestação de Serviços de Média e Alta Complexidades – Ambulatorial e Laboratorial*.

### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

A contratação para a prestação dos serviços ambulatoriais de média e alta complexidade deverá atender a requisitos técnicos, operacionais, legais, assistenciais e econômico-financeiros indispensáveis à garantia da continuidade, integralidade, qualidade e segurança do atendimento à população sob responsabilidade sanitária do Município de Pato Branco, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com os princípios da Administração Pública.

#### **4.1. Requisitos de Habilitação Jurídica, Fiscal e Econômica**

Para a formalização do credenciamento e futura contratação, a interessada deverá comprovar o atendimento aos requisitos de habilitação previstos na Lei Federal nº 14.133/2021, distribuídos nas seguintes categorias:

##### **Documentação Institucional Complementar**

- a) Identificação do contratado e informe bancário completo, contendo razão social, CNPJ, endereço, contatos, dados bancários e assinatura do representante legal;
- b) Certificado de Regularidade de Cadastramento junto ao Banco Municipal de Prestadores de Serviços Privados do SUS;
- c) Declaração de Idoneidade e de cumprimento do disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, bem como compromisso de manutenção das condições de habilitação durante a vigência contratual.

##### **Regularidade Técnica**

- a) Termo de Regularidade no CNES, expedido pelo Sistema Municipal de

Auditoria;

- b) Termo de Vistoria da Capacidade Instalada;
- c) Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS (quando aplicável);
- d) Alvará Sanitário vigente.

#### **4.2. Requisitos Institucionais e Legais**

A empresa a ser credenciada deverá:

- a) Possuir personalidade jurídica regularmente constituída, com finalidade estatutária compatível com o objeto da contratação;
- b) Comprovar a condição de entidade filantrópica ou sem fins lucrativos, mediante apresentação de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS válida, quando aplicável. O CEBAS não é condição obrigatória para credenciamento, mas sua apresentação confere prioridade na análise (Art. 199, §1º da CF/88).
- c) Estar regularmente cadastrada e atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- d) Atender integralmente às disposições da Lei Federal nº 8.080/1990 e às diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES);
- e) Comprovar regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, nos termos da legislação vigente.
- f) Observar a vedação legal de participação simultânea de empresas controladoras, controladas ou coligadas (nos termos da Lei nº 6.404/1976) no mesmo lote de serviço. Os estudos técnicos de integridade apontam que, embora o credenciamento seja de natureza não competitiva, o ingresso de múltiplas empresas de um mesmo grupo econômico no mesmo lote configuraria fraude ao mecanismo de rodízio automático de cotas assistenciais e quebra da distribuição igualitária. A participação de empresas coligadas somente será admitida se atuarem em especialidades ou lotes distintos, em estrita observância à vedação prevista no Art. 14, inciso V, da Lei nº 14.133/2021.

#### **4.3. Requisitos Técnicos e Assistenciais**

A empresa a ser credenciada deverá:

a) Dispor de estrutura compatível com a execução dos serviços, em conformidade com as normas da ANVISA.

b) Manter habilitações específicas junto ao Ministério da Saúde para as especialidades contratadas, quando exigidas;

c) Garantir a disponibilidade permanente de equipe multiprofissional qualificada, devidamente registrada nos respectivos conselhos profissionais. Todos os profissionais deverão possuir vínculo formal, registro ativo no respectivo conselho de classe e cadastro atualizado no CNES com CBO compatível, sendo obrigatória a comprovação de RQE para médicos especialistas e das qualificações ou títulos profissionais correspondentes para as demais categorias, quando exigidos pela legislação profissional aplicável;

d) Assegurar atendimento contínuo e ininterrupto, conforme a demanda pactuada em cada lote de serviço;

e) Cumprir os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e fluxos assistenciais estabelecidos pelo SUS e pelas autoridades sanitárias competentes, incluindo a manutenção e execução do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), garantindo o descarte ambientalmente adequado de resíduos.

#### **4.4. Requisitos de Operacionalização e Integração em Rede**

a) Estar integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), com articulação permanente com os sistemas de regulação municipal, garantindo os mecanismos de referência e contrarreferência dos usuários;

b) Assegurar que o acesso aos serviços observe os fluxos de regulação estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Os procedimentos regulados dependerão de autorização prévia da Central de Regulação Municipal, enquanto os procedimentos classificados como não regulados poderão ser autorizados diretamente pelas unidades de saúde, dentro das cotas e dos critérios previamente definidos.

c) Seguir a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Relação Municipal (REMUME).

d) Utilizar obrigatoriamente o Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde) e realizar a validação biométrica dos usuários por meio de leitor óptico compatível e conforme especificações do Plano Operativo. A Contratada obriga-se a dispor e utilizar,

sob sua inteira responsabilidade e custeio, leitor biométrico de tecnologia óptica, com resolução mínima de 500 DPI, que possibilite a captura de imagem de alta qualidade e suporte padrões de compressão de imagem (WSQ) e qualidade (NIST NFIQ). O equipamento deve possuir plena compatibilidade técnica e integração nativa com o sistema, de modo a permitir a validação biométrica em tempo real no ato do atendimento e a transmissão fidedigna de dados para fins de auditoria e faturamento eletrônico, sem a necessidade de processamentos manuais externos;

e) Registrar obrigatoriamente todos os atendimentos, exames e procedimentos no Sistema IDS Saúde, com utilização da metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) para a evolução clínica, garantindo que o fluxo de informações assistenciais e os resultados diagnósticos retornem ao prontuário eletrônico do usuário, assegurando a continuidade e a integralidade do cuidado.

#### **4.5. Requisitos de Qualidade, Segurança e Monitoramento**

A empresa a ser credenciada deverá:

a) Comprovar a instituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e do Plano de Segurança do Paciente (PSP), observada a aplicabilidade e as exceções previstas no Art. 2º, parágrafo único da RDC ANVISA nº 36/2013;

b) Implementar e manter protocolos de segurança do paciente, gestão de riscos e garantir a notificação de eventos adversos ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, conforme periodicidade e fluxos estabelecidos pela legislação vigente;

c) Cumprir metas quantitativas e qualitativas pactuadas contratualmente;

d) Cumprir os indicadores de desempenho assistencial, observando as metas de absenteísmo e as taxas de execução contratual pactuadas no Plano Operativo;

e) Assegurar que os profissionais da assistência participem de capacitações periódicas voltadas à cultura de segurança e mitigação de incidentes;

f) Permitir e colaborar com ações de monitoramento, avaliação, auditoria e fiscalização realizadas pela Administração Pública e pelos órgãos de controle;

g) Apresentar relatórios periódicos de produção, desempenho e qualidade assistencial, conforme padrões definidos pela contratante.

#### **4.6. Requisitos Econômico-Financeiros**

A contratação deverá observar:

- a) A definição de valores compatíveis com as tabelas do SUS e com a Tabela Municipal de Procedimentos estabelecida no Plano Operativo;
- b) A pactuação de metas físicas e financeiras, em consonância com as diretrizes da contratualização;
- c) A adoção de mecanismos de avaliação de desempenho vinculados ao faturamento e pagamento da produção;
- d) A adoção de critérios que assegurem a economicidade, a transparência e a correta aplicação dos recursos públicos.
- e) A garantia de que os serviços prestados não gerem qualquer ônus financeiro ao usuário do SUS, sendo a remuneração paga somente sobre a produção efetivamente realizada e validada.

### **5. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES**

#### **5.1. Metodologia de Cálculo da Necessidade**

A definição dos quantitativos físicos pautou-se em uma análise técnica estruturada:

1. **Base Histórica e Demanda Reprimida:** O dimensionamento quantitativo teve como base o faturamento físico-financeiro da produção processada no exercício de 2025 (janeiro a dezembro) (Anexos I e II e Plano Operativo), confrontado e ajustado conforme o volume da demanda reprimida e das filas de espera.
2. **Fator de Expansão:** Aplicou-se um fator de expansão de 20% sobre a soma da produção histórica e da demanda reprimida, para ampliar a oferta e reduzir os vazios assistenciais.
3. **Conformidade Normativa:** A definição dos quantitativos baseia-se no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde (PAS), que regem a oferta de serviços para a população local sob gestão plena. Para os serviços pactuados em caráter regional (OCIs, Glaucoma e Transplante de Córnea e Esclera), a conformidade segue a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e as deliberações da Comissão Intergestores

Regional (CIR) da 7ª RS-PR, garantindo que a execução regionalizada ocorra sob regime de financiamento vinculado, sem sobreposição às metas municipais.

**4. Adequação de Oferta:** Possibilidade de inclusão, ampliação ou redução de exames, consultas e procedimentos para atender às necessidades da população e aos protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

**5. Referencial de Preços:** Utilizou-se o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP/SUS) vigente, acrescido da tabela de complementação municipal para itens sem cobertura federal.

A necessidade de contratação de serviços foi calculada com base na seguinte fórmula, considerando a média histórica e a demanda reprimida:

$$x = (MF + MD) * [1 + (MPA\% / 100)]$$

Onde:

- **MF (Média de Faturamento):** Baseada na produção efetiva (procedimentos, consultas e exames) no período de janeiro a dezembro de 2025 (anexos);
- **MD (Média de Demanda Reprimida):** Baseada na fila de espera (procedimentos, consultas e exames) apurada em abril de 2026;
- **MPA% (Média Percentual de Ampliação):** Fixada em 20%;
- **x** = Total anual de procedimentos a contratar.

#### **Exemplificando:**

Considerando um item assistencial com produção anual de 350 unidades (MF) e demanda reprimida anual de 50 unidades (MD):

$$x = (350 + 50) * [1 + (20 / 100)] \rightarrow x = 400 * (1 + 0,2)$$

$$x = 400 * 1,2 \rightarrow x = 480$$

**Arredondamento e Padronização:**

Os quantitativos resultantes da aplicação da fórmula foram arredondados conforme as regras decimais. Para melhor controle regulatório, adotaram-se os seguintes critérios:

- **Regras de Arredondamento:** Decimais de 1 a 4 (arredondamento para menos); decimais de 5 a 9 (arredondamento para mais).

- **Fisioterapia:** Exclusivamente para o Lote 23, os valores foram padronizados em múltiplos de 12 (doze), considerando a necessidade assistencial e o Protocolo de Regulação da Fisioterapia.

## 6. LEVANTAMENTO DE MERCADO

O levantamento de mercado para esta contratação fundamentou-se na análise da capacidade instalada da rede privada de Pato Branco e na exequibilidade dos valores de remuneração, garantindo a ampla competitividade do chamamento público.

### 6.1. Capacidade Operacional da Rede Privada

Conforme dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o município possui uma rede de saúde diversificada e robusta, composta por 565 estabelecimentos cadastrados, distribuídos entre 386 consultórios isolados, 102 clínicas e centros de especialidades, 54 unidades de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), 22 policlínicas e um centro de atenção hematológica. A estrutura dispõe de tecnologia avançada, contando com 12 tomógrafos computadorizados, 5 aparelhos de ressonância magnética e 34 de ultrassom Doppler colorido, o que comprova que o mercado local possui plena capacidade para absorver a demanda deste credenciamento.

A maturidade do mercado local é confirmada pela existência de 41 prestadores que já mantêm 44 contratos ativos com a Secretaria Municipal de Saúde, demonstrando plena capacidade de integração aos fluxos regulatórios e tecnológicos do SUS municipal.

### 6.2. Parâmetros de Remuneração e Economicidade

A estratégia de remuneração foi desenhada para garantir a sustentabilidade financeira dos parceiros e a responsabilidade fiscal do município, sendo dividida em dois pilares:

1. **Tabela SIGTAP/SUS:** Remuneração integral pelos valores oficiais da tabela nacional para os procedimentos nela codificados.

**2. Tabela Municipal de Procedimentos:** Aplicada para itens sem cobertura federal ou com valores defasados, exclusivamente para usuários residentes em Pato Branco.-Os preços desta tabela foram definidos mediante pesquisa de mercado, tomando como base o menor preço praticado entre prestadores locais, órgãos públicos e processos licitatórios recentes de municípios da região.

Diante do levantamento realizado, conclui-se que, a análise da rede privada demonstra que o mercado de Pato Branco possui capacidade instalada e tecnologia compatíveis para absorver a demanda assistencial anual estimada em **1.665.288** procedimentos (consultas, exames e terapias), volume este que compreende a produção histórica, a demanda reprimida atual e a meta de ampliação de 20% definida no Plano Operativo 2026-2027. O modelo de credenciamento paralelo, aliado a uma política de preços justa baseada em pesquisa de mercado e na Tabela SIGTAP, configura-se como a solução mais vantajosa e eficiente, permitindo o acesso imediato à infraestrutura privada já consolidada no município, sem a necessidade de novos investimentos públicos em parques tecnológicos de alto custo e manutenção.

## **7. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

A estimativa do valor da contratação foi elaborada mediante a consolidação dos custos operacionais e assistenciais projetados para o biênio 2026-2027. A distribuição dos serviços seguirá a disponibilidade orçamentária e as prioridades clínicas definidas pela Central de Regulação Municipal. Os prestadores deverão atender aos padrões do Ministério da Saúde quanto à infraestrutura e equipes qualificadas para suportar as metas do Plano Operativo.

### **7.1. Detalhamento da Composição Financeira**

Estima-se que o valor total máximo da contratação, considerado o conjunto dos contratos decorrentes do credenciamento e o período de 24 meses, seja de R\$ 58.199.154,24 (cinquenta e oito milhões, cento e noventa e nove mil, cento e cinquenta e quatro reais e vinte e quatro centavos), distribuídos nas seguintes fontes:

| ITEM                         | DESCRIÇÃO                  | VALOR                    |
|------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1                            | Pós-Fixado - recurso MAC   | R\$ 43.792.238,40        |
| 2                            | Pós-Fixado - recurso FAEC  | R\$ 3.801.120,00         |
| 3                            | Pós-Fixado - recurso Livre | R\$ 10.605.795,84        |
| <b>TOTAL MÁXIMO ESTIMADO</b> |                            | <b>R\$ 58.199.154,24</b> |

Ressalta-se que os valores indicados possuem caráter meramente estimativo e referencial, destinando-se exclusivamente ao planejamento da contratação, não constituindo obrigação de execução integral do montante estimado, uma vez que a efetiva remuneração estará condicionada à produção assistencial realizada, às metas pactuadas e aos critérios de avaliação de desempenho definidos contratualmente. Eventuais saldos remanescentes ao término da vigência serão automaticamente cancelados, sem qualquer ônus ou direito à indenização para a contratada.

A estimativa apresentada busca assegurar a compatibilidade com os valores historicamente praticados, observando os princípios da economicidade, da razoabilidade, da eficiência administrativa e da continuidade do serviço público, bem como a adequada previsão orçamentária para a manutenção dos serviços essenciais à saúde pública municipal.

## 7.2. Detalhamento Financeiro e Fontes de Recurso

A previsão orçamentária para o período de 24 meses de vigência contratual é de **R\$ 58.199.154,24** (cinquenta e oito milhões, cento e noventa e nove mil, cento e cinquenta e quatro reais e vinte e quatro centavos). Este valor representa o teto financeiro global da contratação, correspondendo a uma previsão mensal de **R\$ 2.424.964,76** (dois milhões, quatrocentos e vinte e quatro mil, novecentos e sessenta e quatro reais e setenta e seis centavos).

O montante mensal é composto pelas seguintes fontes de financiamento:

• **R\$ 1.824.676,60** (um milhão, oitocentos e vinte e quatro mil, seiscentos e setenta e seis reais e sessenta centavos) — **Recurso Vinculado (Média e Alta Complexidade**

- **MAC/Federal**): destinado ao pagamento dos procedimentos vinculados à Tabela SIGTAP/SUS.

• **R\$ 158.380,00** (cento e cinquenta e oito mil, trezentos e oitenta reais) — **Recurso Vinculado (FAEC/Federal)**: destinado especificamente ao custeio de procedimentos estratégicos, compreendendo as Ofertas de Cuidados Integrados - OCIs (Lotes 07 e 08) e o Transplante de Córnea e Esclera (Lote 25).

• **R\$ 441.908,16** (quatrocentos e quarenta e um mil, novecentos e oito reais e dezesseis centavos) — **Recurso Livre (Municipal)**: destinado ao custeio de itens da Tabela Municipal de Procedimentos e eventuais complementações de mercado, com aplicação exclusiva para usuários residentes no Município de Pato Branco.

### 7.3. Estimativa Físico-Financeira Consolidada (Anexos I e II)

O serviço pactuado prevê a realização anual de **540.792 procedimentos** referentes a Consultas, Diagnósticos e Terapias Ambulatoriais (Anexo I) e a contratação de **1.124.496 Exames Laboratoriais** (Anexo II), conforme detalhado na tabela abaixo:

| Consolidado de Serviços, Quantitativos e Previsão Físico-Financeira (Anexos I e II) |                          |             |            |                    |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|------------|--------------------|-------------------|
| Anexo I - Ambulatorial (Consultas, Exames , Terapias e Procedimentos)               |                          |             |            |                    |                   |
| Lote                                                                                | Descrição do Serviço     | Qtde Mensal | Qtde Anual | Valor Mensal (R\$) | Valor Anual (R\$) |
| 01                                                                                  | Consultas Especializadas | 1.624       | 19.488     | R\$ 31.470,00      | R\$ 377.640,00    |
| 02                                                                                  | Cardiologia              | 1.275       | 15.300     | R\$ 43.939,25      | R\$ 527.271,00    |
| 03                                                                                  | Dermatologia             | 450         | 5.400      | R\$ 3.802,00       | R\$ 45.624,00     |
| 04                                                                                  | Neurologia/Neurocirurgia | 447         | 5.364      | R\$ 5.789,12       | R\$ 69.469,44     |
| 05                                                                                  | Oftalmologia - Diagnose  | 11.010      | 132.120    | R\$ 175.415,60     | R\$ 2.104.987,20  |
| 06                                                                                  | Oftalmologia - Cirurgia  | 424         | 5.088      | R\$ 374.799,81     | R\$ 4.497.597,72  |
| 07                                                                                  | OCI Oftalmologia         | 437         | 5.244      | R\$ 78.680,00      | R\$ 944.160,00    |
| 08                                                                                  | OCI Ortopedia            | 345         | 4.140      | R\$ 56.400,00      | R\$ 676.800,00    |
| 09                                                                                  | Otorrinolaringologia     | 704         | 8.448      | R\$ 19.875,35      | R\$ 238.504,20    |
| 10                                                                                  | Pneumologia              | 182         | 2.184      | R\$ 1.580,84       | R\$ 18.970,08     |
| 11                                                                                  | Sistema Digestivo        | 1.068       | 12.816     | R\$ 40.391,68      | R\$ 484.700,16    |
| 12                                                                                  | Urologia                 | 60          | 720        | R\$ 457,20         | R\$ 5.486,40      |



| Consolidado de Serviços, Quantitativos e Previsão Físico-Financeira (Anexos I e II) |                                            |             |            |                    |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------|------------|--------------------|-------------------|
| Anexo I - Ambulatorial (Consultas, Exames , Terapias e Procedimentos)               |                                            |             |            |                    |                   |
| Lote                                                                                | Descrição do Serviço                       | Qtde Mensal | Qtde Anual | Valor Mensal (R\$) | Valor Anual (R\$) |
| 13                                                                                  | Biópsias                                   | 83          | 996        | R\$ 3.407,88       | R\$ 40.894,56     |
| 14                                                                                  | Diagnóstico por Angiotomografia            | 38          | 456        | R\$ 21.042,56      | R\$ 252.510,72    |
| 15                                                                                  | Diagnóstico por Radiologia                 | 3.415       | 40.980     | R\$ 52.476,50      | R\$ 629.718,00    |
| 16                                                                                  | Diagnóstico por Radiologia c/ Contraste    | 37          | 444        | R\$ 1.615,75       | R\$ 19.389,00     |
| 17                                                                                  | Diagnóstico por Radiologia Odontológica    | 171         | 2.052      | R\$ 4.152,94       | R\$ 49.835,28     |
| 18                                                                                  | Diagnóstico por Ressonância Magnética      | 639         | 7.668      | R\$ 154.356,25     | R\$ 1.852.275,00  |
| 19                                                                                  | Diagnóstico por Tomografia Computadorizada | 1.030       | 12.360     | R\$ 120.537,80     | R\$ 1.446.453,60  |
| 20                                                                                  | Diagnóstico por Ultrassonografia           | 2.740       | 32.880     | R\$ 100.359,00     | R\$ 1.204.308,00  |
| 21                                                                                  | Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo   | 181         | 2.172      | R\$ 56.447,99      | R\$ 677.375,88    |
| 22                                                                                  | Sedação para Procedimentos/Exames          | 20          | 240        | R\$ 303,00         | R\$ 3.636,00      |
| 23                                                                                  | Fisioterapia                               | 17.750      | 213.000    | R\$ 218.882,50     | R\$ 2.626.590,00  |
| 24                                                                                  | Terapias Especializadas                    | 200         | 2.400      | R\$ 780,00         | R\$ 9.360,00      |
| 25                                                                                  | Transplante de Córnea                      | 60          | 720        | R\$ 23.300,00      | R\$ 279.600,00    |
| 26                                                                                  | Assistência e Acompanhamento ao Glaucoma   | 676         | 8.112      | R\$ 51.223,09      | R\$ 614.677,08    |
| Subtotal Anexo I                                                                    |                                            | 45.066      | 540.792    | R\$ 1.641.486,11   | R\$ 19.697.833,32 |



| Anexo II - Laboratorial (Exames Clínicos e Patológicos) |                                      |             |            |                    |                   |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------|------------|--------------------|-------------------|
| Lote                                                    | Descrição do Serviço                 | Qtde Mensal | Qtde Anual | Valor Mensal (R\$) | Valor Anual (R\$) |
| 01                                                      | Exames Bioquímicos                   | 37.225      | 446.700    | R\$ 159.553,17     | R\$ 1.914.638,04  |
| 02                                                      | Exames Coprológicos                  | 1.212       | 14.544     | R\$ 2.479,32       | R\$ 29.751,84     |
| 03                                                      | Exames em Outros Líquidos Biológicos | 192         | 2.304      | R\$ 771,36         | R\$ 9.256,32      |
| 04                                                      | Exames de Genética                   | 72          | 864        | R\$ 12.480,00      | R\$ 149.760,00    |
| 05                                                      | Exames Hematológicos e Hemostasia    | 8.484       | 101.808    | R\$ 47.019,96      | R\$ 564.239,52    |
| 06                                                      | Exames Hormonais                     | 5.778       | 69.336     | R\$ 62.630,28      | R\$ 751.563,36    |
| 07                                                      | Exames Imunohematológicos            | 432         | 5.184      | R\$ 879,84         | R\$ 10.558,08     |
| 08                                                      | Exames Microbiológicos               | 13.166      | 157.992    | R\$ 110.723,42     | R\$ 1.328.681,04  |
| 09                                                      | Exames Sorológicos e Imunológicos    | 8.238       | 98.856     | R\$ 127.316,17     | R\$ 1.527.794,04  |
| 10                                                      | Exames Toxicológicos                 | 924         | 11.088     | R\$ 9.769,08       | R\$ 117.228,96    |
| 11                                                      | Exames de Uronálise                  | 9.086       | 109.032    | R\$ 35.460,64      | R\$ 425.527,68    |
| 12                                                      | Exames Municipais                    | 2.182       | 26.184     | R\$ 125.641,60     | R\$ 1.507.699,20  |
| 13                                                      | Exames URGÊNCIA UPA 24h              | 5.967       | 71.604     | R\$ 26.409,81      | R\$ 316.917,72    |
| 14                                                      | Exames Anatomia Patológica           | 750         | 9.000      | R\$ 62.344,00      | R\$ 748.128,00    |
| Subtotal Anexo II                                       |                                      | 93.708      | 1.124.496  | R\$ 783.478,65     | R\$ 9.401.743,80  |

|                            |                           |                  |                                   |                                    |
|----------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <b>TOTAL GERAL (ANUAL)</b> | <b>138.77</b><br><b>4</b> | <b>1.665.288</b> | <b>R\$</b><br><b>2.424.964,76</b> | <b>R\$</b><br><b>29.099.577,12</b> |
|----------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------------|

|                                           |                           |                  |                                   |                                    |
|-------------------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <b>TOTAL GERAL DO CONTRATO (24 MESES)</b> | <b>277.54</b><br><b>8</b> | <b>3.330.576</b> | <b>R\$</b><br><b>4.849.929,52</b> | <b>R\$</b><br><b>58.199.154,24</b> |
|-------------------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------------|

Tabela 17: Consolidado de Serviços, Quantitativos e Previsão Físico-Financeira (Anexos I e II do Plano Operativo). Base de dados: IDS Saúde e TabWin/SIGTAP.

NOTA TÉCNICA – Gestão Dinâmica: Considerando que a necessidade de exames/procedimentos é ditada pela demanda clínica proveniente tanto das Unidades Básicas de Saúde (APS) quanto das especialidades médicas da rede própria e contratada, estabelece-se a Gestão Dinâmica por Lote. Fica permitido o remanejamento dos quantitativos físicos (quantidade de exames) entre os diferentes itens pertencentes a um mesmo lote, desde que respeitado o teto financeiro global mensal estabelecido para o referido lote. Este remanejamento fica condicionado à inexistência de demanda reprimida para o item que sofrerá redução e à garantia de não desassistência aos usuários. O prestador deverá assegurar a oferta integral de todos os itens pactuados, mantendo-se a execução estritamente dentro do teto financeiro global de cada lote.

#### **7.4. Da Fundamentação Técnica e Econômico-Financeira dos Valores Estimados**

A estimativa de preços para o biênio 2026–2027, no valor global de **R\$ 58.199.154,24** (*cinquenta e oito milhões, cento e noventa e nove mil, cento e cinquenta e quatro reais e vinte e quatro centavos*), fundamenta-se no modelo de orçamento parcial, conforme disposto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, pautando-se nos princípios da legalidade, economicidade e eficiência.

Os valores foram balizados pela Tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS). Contudo, no tocante aos procedimentos com codificação municipal e serviços de diagnose/terapia especializados que não possuem precificação na Tabela Nacional ou cujos valores apresentam defasagem histórica frente aos custos operacionais, adotou-se a Tabela de Complementação Municipal. Para a definição desses preços, foi aplicada a metodologia de pesquisa de mercado com a coleta de, no mínimo, 03 (três) orçamentos de prestadores privados e consultas a valores de referência de órgãos públicos,

selecionando-se o menor preço ofertado, em estrita observância ao art. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021.

A complementação municipal fundamenta-se na necessidade de garantir o equilíbrio econômico-financeiro da prestação e a continuidade do serviço público, visando atingir o ponto de equilíbrio operacional, assegurar a sustentabilidade das unidades ambulatoriais e prevenir vazios assistenciais. Tal procedimento de precificação, somado à utilização da tabela federal, assegura a vantajosidade da contratação, a transparência na formação do preço e a adequada instrução processual, garantindo a conformidade legal e a responsabilidade na aplicação dos recursos públicos.

A matriz financeira baseia-se na **Série Histórica Física de 2025** (quantitativos reais de atendimentos – Anexos I e II do Plano Operativo), à qual foi aplicado um **Fator de Expansão Assistencial de 20%** (Meta 2026-2027) para a redução de demandas reprimidas e cobertura de vazios assistenciais. O plano de metas e valores foi formalmente **aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (Resolução n.º 20/2026)**, cumprindo o rito de transparência exigido pelos Arts. 1140 a 1142 da Portaria de Consolidação MS nº 06/2017.

#### Dos Repasses Financeiros

Os serviços executados serão remunerados conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e na Tabela Municipal de Procedimentos. O pagamento ocorrerá de acordo com a natureza do crédito, na **modalidade PÓS-FIXADA, em até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica (NF-e)**, e estará condicionado à produção efetivamente realizada, devidamente processada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e validada pelo Departamento de Auditoria.

Ressalta-se que os valores globais da contratação possuem caráter **estimativo**, representando o teto financeiro para o planejamento orçamentário. Não há obrigatoriedade de execução integral do montante previsto, permitindo que a gestão acompanhe a demanda real da rede e assegure a economicidade dos recursos públicos.

## 8. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução fundamenta-se no credenciamento de pessoas jurídicas para a estruturação de uma rede complementar de assistência à saúde de média e alta complexidade, de caráter contínuo e permanente, integrada à rede própria municipal. O modelo visa viabilizar o acesso imediato à capacidade instalada e à tecnologia da iniciativa privada, suprimindo a insuficiência estrutural do setor público e assegurando a continuidade do cuidado tanto para a população residente quanto para o atendimento das pactuações da 7ª Regional de Saúde.

A finalidade da contratação é ampliar a capacidade assistencial do Município e assegurar atendimento oportuno, resolutivo e de qualidade aos usuários do SUS, garantindo a manutenção e a expansão dos serviços assistenciais e diagnósticos já ofertados à população de Pato Branco. A solução contempla serviços que demandam especialização técnica, infraestrutura adequada e equipes multiprofissionais qualificadas, mantendo a observância rigorosa aos protocolos clínicos, às diretrizes do SUS, à segurança do paciente e à eficiência da gestão pública na preservação da capacidade operacional instalada.

O fluxo assistencial segue a lógica da regulação municipal, tendo como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (UBS), que encaminha as solicitações à Central de Regulação Municipal. Após a autorização regulatória, o procedimento é executado pelo prestador, com validação biométrica do atendimento e registro da assistência no sistema IDS Saúde, viabilizando o monitoramento pela Auditoria Municipal para fins de controle e faturamento da produção realizada.

A distribuição da demanda dar-se-á por cotas mensais, aplicando-se o rateio proporcional entre as empresas conforme os quantitativos de proposta e as necessidades da rede, sempre limitado à capacidade operacional aferida em Vistoria Técnica. Para assegurar a impessoalidade e definir a ordem de sucessão no atendimento, o encaminhamento dos usuários obedecerá ao rodízio automático via sistema municipal de regulação, organizado por ordem alfabética da razão social dos credenciados habilitados em cada lote e respeitando a prioridade legal às entidades filantrópicas (Art. 199, §1º da CF/88).

### 8.1. Segmentação do Atendimento e Escopo de Cobertura

A execução contratual diferencia os fluxos e o escopo de serviços conforme a natureza do atendimento e a origem do usuário, garantindo a sustentabilidade financeira do fundo municipal e o estrito cumprimento da Portaria de Consolidação MS nº 06/2017.

**a) Para a População Residente em Pato Branco:** A rede contratada deverá garantir o atendimento integral abrangendo a Tabela SIGTAP/SUS e a Tabela Municipal. Custeio via Recursos Vinculados (MAC/Federal) e Recursos Livres (Tesouro Municipal).

**b) Para Usuários dos Municípios Pactuados da 7ª Regional de Saúde-PR:** Assistência restrita e exclusiva aos lotes pactuados (OCIs, Transplante de Córnea e Glaucoma), sendo o custeio realizado integralmente por Recursos Vinculados (MAC/FAEC Federal).

**c) Para a Rede de Urgência e Emergência (UPA 24h):** Suporte laboratorial (Lote 13) e imagem com atendimento universal e execução imediata sob demanda médica. Exige plantão 24h, coleta no leito e resultados em até 60 minutos para marcadores cardíacos.

A Central de Regulação Municipal atuará como reguladora, autorizando os procedimentos conforme a origem do usuário e a disponibilidade financeira da respectiva fonte de custeio, exceto para a UPA, cuja execução é imediata.

### 8.2. Serviços e Especialidades Ofertadas

A solução engloba a prestação de serviços organizados pelos **Grupos 02 (Diagnose), 03 (Consultas e Terapias) e 04 (Cirurgias Ambulatoriais)** da Tabela SIGTAP/SUS, **procedimentos com codificação municipal específica** e as **Linhas de Cuidado de Referência Regional (OCIs, Glaucoma e Transplantes)**, abrangendo:

- **Atenção Especializada:** Consultas médicas em diversas especialidades (Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia, Dermatologia, entre outras) e atendimentos por equipes multiprofissionais;

- **Suporte Diagnóstico e Imagem:** Exames de alta densidade tecnológica (Ressonância Magnética, Tomografia, Medicina Nuclear, Angiotomografias) e exames de imagem convencionais, incluindo o uso de contrastes;

- **Medicina Diagnóstica Laboratorial:** Análises clínicas bioquímicas, hematológicas, hormonais, microbiológicas, genéticas, anatomia patológica e suporte ininterrupto (24h) para a **UPA**;

- **Reabilitação e Terapias:** Sessões de Fisioterapia (clínica e domiciliar), Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Acupuntura;

- **Estratégias de Rede e Referência Regional:** Execução integral das **Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs)** de Ortopedia e Oftalmologia, **Assistência e Acompanhamento ao Glaucoma e Transplantes de Córnea e Esclera**.

### **8.3. Estrutura, Manutenção e Assistência Técnica**

A execução da solução está sustentada por infraestrutura ambulatorial e laboratorial previamente instalada e operacional, distribuída pela rede privada credenciada e dimensionada para absorver a demanda assistencial do Município de Pato Branco e regiões pactuadas, compreendendo:

- Consultórios médicos especializados e salas de terapias devidamente equipados;
- Unidades de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), contemplando salas de exames com infraestrutura adequada à complexidade dos procedimentos;
- Laboratórios de Análises Clínicas com capacidade tecnológica para suporte diagnóstico contínuo, incluindo regime de plantão 24h para suporte à UPA;
- Parque tecnológico de alta densidade, incluindo equipamentos de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear (Gama Câmara) e Ultrassonografia Doppler;
- Áreas de recepção amplas e sanitários acessíveis, garantindo ventilação, higienização e controle de infecção em conformidade com as normas da ANVISA.
- A viabilidade operacional desta estrutura vincula-se à integração obrigatória com o Sistema IDS Saúde, padrão oficial da rede municipal, assegurando a interoperabilidade exigida pela LGPD e a unicidade dos dados assistenciais. A solução impõe, ainda, o uso de leitores biométricos de tecnologia óptica (500 DPI / Padrões NIST), requisito técnico indispensável para garantir a compatibilidade funcional com o software municipal e a fidedignidade dos registros de presença.

A contratada é integralmente responsável pela manutenção e disponibilidade de sua estrutura e equipamentos. Havendo falha técnica, o prestador deverá providenciar suporte alternativo ou meios próprios imediatos para garantir a continuidade da assistência. Considerando a essencialidade dos serviços de saúde, o modelo de contratação estabelece diretrizes rígidas para a gestão de afastamentos e interrupções assistenciais, visando mitigar o risco de 'vazio assistencial'.

A estratégia fundamenta-se no Princípio da Continuidade do Serviço Público, separando as Suspensões Programadas (férias e reformas com aviso prévio) das Interrupções Emergenciais (falhas tecnológicas, de recursos humanos, sinistros ou interdições), com planos de contingência para redirecionamento de pacientes entre os credenciados da rede, assegurando que o atendimento à população não sofra solução de continuidade.

Estabelece-se um prazo de regularização de 15 dias, prorrogáveis por mais 15, fixando-se o trigésimo dia como marco para a revisão formal e redução das cotas contratuais, assegurando que o volume financeiro siga a capacidade técnica real da rede (Art. 79, parágrafo único, II da Lei 14.133/2021). Casos de incapacidade definitiva ensejarão a extinção imediata do contrato por alteração da estrutura técnica da empresa (Art. 137, III da Lei 14.133/2021).

#### **8.4. Integração com a Rede de Atenção à Saúde**

A solução proposta está estruturada de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuando como suporte estratégico à Atenção Primária e à Rede de Atenção às Urgências e Emergências, especialmente no apoio diagnóstico e terapêutico à Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). O acesso aos serviços especializados ocorrerá conforme os fluxos regulados e não regulados definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Central de Regulação Municipal ou das unidades autorizadas, conforme a natureza do procedimento, que gerencia as demandas de acordo com critérios de priorização clínica e capacidade da rede, garantindo o fluxo adequado de referência e contrarreferência entre os níveis de complexidade. Essa integração é consolidada pela interoperabilidade tecnológica através do uso obrigatório do sistema

IDS Saúde por todos os prestadores, permitindo que as informações assistenciais e laudos diagnósticos retornem ao prontuário eletrônico do usuário, assegurando a continuidade do cuidado pela rede própria municipal.

A fidedignidade da prestação do serviço é garantida pela validação biométrica óptica no ato do atendimento, enquanto a qualidade da informação clínica é assegurada pelo registro obrigatório no método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), que fornece subsídios técnicos precisos para o acompanhamento longitudinal do usuário após o atendimento especializado. No âmbito do suporte às urgências, a integração operacionaliza-se pela logística laboratorial ininterrupta para a UPA 24h, com coletas programadas no leito e entrega de resultados de marcadores cardíacos em até 45 minutos, visando otimizar o manejo de casos críticos no território. Ao internalizar a oferta de especialidades e exames, a solução reduz drasticamente a dependência de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), promovendo maior resolutividade local e fortalecendo o município como polo regional de saúde. Todo o monitoramento desta integração técnica e o cumprimento dos fluxos assistenciais são fiscalizados diretamente pelo Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação.

### **8.5. Benefícios Esperados**

A implementação da solução proposta proporcionará, entre outros, os seguintes benefícios:

- Ampliação do acesso da população a serviços especializados;
- Redução de filas de espera e do tempo de resposta para procedimentos especializados;
- Melhoria da qualidade assistencial e da resolutividade dos atendimentos;
- Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde;
- Maior segurança do paciente, com atendimento contínuo, monitorado e qualificado.

### **8.6. Impactos Esperados**

A contratação contribuirá para:

- Redução dos encaminhamentos para Tratamento Fora de Domicílio (TFD);

- Atendimento qualificado no território;
- Promoção da equidade no acesso aos serviços especializados;
- Fortalecimento da capacidade resolutiva do município;
- Otimização dos recursos públicos com remuneração por produção efetiva.

#### **8.7. Prazo de Execução, Monitoramento e Acompanhamento**

A prestação dos serviços será realizada de forma contínua e ininterrupta, com acompanhamento sistemático da produção assistencial, avaliação de desempenho e monitoramento dos indicadores, sob a supervisão da Secretaria Municipal de Saúde, observadas as diretrizes da contratualização no SUS.

### **9. JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO**

A organização desta contratação observa o **Art. 47, inciso II, da Lei nº 14.133/2021**, que estabelece o parcelamento do objeto como regra, visando a ampliação da competitividade e a obtenção de preços mais vantajosos. Contudo, em casos específicos, adota-se a contratação por **integralidade do lote** como medida excepcional, fundamentada na **inviabilidade técnica de fragmentação do itinerário terapêutico (Art. 47, § 1º, da Lei nº 14.133/2021)**.

#### **9.1. Modelo de Contratação por Item Individual**

Neste modelo, a contratação será realizada por item individualizado, permitindo que os proponentes ofertem os serviços de acordo com sua capacidade técnica e interesse.

• **Anexo I:** Aplica-se aos lotes: **Lote 01** (Consultas Especializadas), **Lote 02** (Cardiologia), **Lote 03** (Dermatologia), **Lote 04** (Neurologia/Neurocirurgia), **Lote 09** (Otorrinolaringologia), **Lote 10** (Pneumologia), **Lote 11** (Sistema Digestivo), **Lote 12** (Urologia), **Lote 13** (Biópsias), **Lote 17** (Diagnóstico por Radiologia em Odontologia) e **Lote 22** (Sedação para Procedimentos/Exames).

#### **9.2. Modelo de Contratação por Integralidade do Lote**

Para os serviços que exigem a consolidação da oferta para a segurança do ciclo

assistencial, a contratação ocorrerá obrigatoriamente pela integralidade de todos os itens que compõem o respectivo lote.

- **No Anexo I: Lote 05** (Oftalmologia - Diagnose), **Lote 06** (Oftalmologia - Cirurgia), **Lote 07** (OCI Oftalmologia), **Lote 08** (OCI Ortopedia), **Lote 14** (Diagnóstico por Angiotomografia), **Lote 15** (Diagnóstico por Radiologia), **Lote 16** (Diagnóstico por Radiologia c/ Contraste), **Lote 18** (Diagnóstico por Ressonância Magnética), **Lote 19** (Diagnóstico por Tomografia Computadorizada), **Lote 20** (Diagnóstico por Ultrassonografia), **Lote 21** (Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo), **Lote 23** (Fisioterapia), **Lote 24** (Terapias Especializadas), **Lote 25** (Transplante de Córnea) e **Lote 26** (Assistência e Acompanhamento ao Glaucoma).

- **No Anexo II:** Abrange a totalidade dos lotes **(01 ao 14)**, incluindo exames bioquímicos, hematológicos, sorológicos, microbiológicos e o suporte laboratorial de urgência e emergência para a UPA 24h.

A exigência de contratação pela integralidade do lote fundamenta-se na **impossibilidade de fragmentação do itinerário terapêutico**. A concentração de exames correlatos e procedimentos subsequentes em um único prestador evita a descontinuidade do cuidado, elimina a necessidade de repetição de exames por divergências metodológicas e assegura a responsabilidade técnica unificada. No caso dos **Exames Laboratoriais (Anexo II)**, a integralidade é indispensável para a viabilidade logística de coleta e transporte das amostras biológicas, especialmente para o suporte à UPA 24h, onde a fragmentação do lote comprometeria o tempo de resposta e a segurança nas decisões clínicas de urgência.

## 10. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

A contratação da rede complementar para a prestação de serviços ambulatoriais especializados tem como finalidade garantir o acesso integral, oportuno e qualificado aos serviços de saúde, fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde regional e atendendo às diretrizes do SUS. Os resultados esperados podem ser organizados nas dimensões assistencial, operacional, estratégica e de governança.

Com a implementação desta solução, o Município de Pato Branco pretende alcançar:

- a) Redução de 30% no tempo médio de espera para consultas especializadas em dois anos;
- b) Aumento de 20% na oferta de exames de imagem e laboratório;
- c) Cumprimento de prazos legais para elucidação diagnóstica;
- d) Melhoria na qualidade dos dados em saúde, permitindo uma gestão baseada em evidências.
- e) Otimização do uso de recursos públicos via pagamento por produção real auditada.
- f) Atendimento humanizado no próprio território, evitando o desgaste de deslocamentos desnecessários.

#### Resultados Assistenciais

- Garantia de acesso contínuo e integral aos serviços ambulatoriais de média e alta complexidade para a população de Pato Branco e municípios pactuados.
- Redução do tempo de espera para procedimentos diagnósticos e terapêuticos, promovendo maior resolutividade e menor risco de agravamento das condições de saúde.
- Aumento da cobertura assistencial, assegurando que usuários que demandam atenção especializada tenham atendimento próximo de seu domicílio.
- Melhoria da qualidade do cuidado, por meio do cumprimento de protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e boas práticas do SUS.
- Atendimento humanizado, garantindo que consultas, exames e terapias ocorram sem interrupções ou fragilização do serviço.

#### Resultados Operacionais

- Otimização do fluxo assistencial, integrando a Atenção Primária aos serviços especializados ambulatoriais.
- Melhoria na gestão da agenda e disponibilidade adequada de consultas, exames diagnósticos (imagem/laboratório) e terapias especializadas.
- Eficiência na utilização de recursos públicos, promovendo economicidade e racionalização dos insumos médicos e tecnológicos.

- Monitoramento contínuo do desempenho, com geração de relatórios periódicos de produção, indicadores de qualidade e cumprimento das metas pactuadas via sistema IDS Saúde.

#### Resultados Estratégicos

- Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde regional, consolidando o município como polo de referência para atendimentos especializados e reduzindo deslocamentos para outros centros.
  - Integração com programas estratégicos do SUS, como as Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs), para qualificar a assistência em especialidades prioritárias.
  - Internalização da oferta especializada, reduzindo a sobrecarga financeira e o desgaste físico dos usuários vinculados ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD).
  - Redução de demandas reprimidas mediante a ampliação da oferta contratualizada.

#### Resultados de Governança e Controle

- Transparência e prestação de contas mediante a emissão de relatórios assistenciais e financeiros submetidos à auditoria municipal.
- Aprimoramento da regulação e fiscalização através do acompanhamento das metas e do desempenho clínico registrado nos prontuários eletrônicos.
- Segurança jurídica e técnica, com contratação de empresas prestadoras habilitadas e integradas à rede de saúde em conformidade com as normativas legais.

#### Indicadores de Desempenho

Para monitorar os resultados esperados, serão utilizados os indicadores definidos no Plano Operativo:

- **Indicador de Execução Contratual:** Meta de adequação da produção (~70% da oferta);
- **Indicador de Absenteísmo:** Meta de reduzir faltas (entre 0% e 20% por trimestre);

• **Indicador de Resolutividade:** Meta de >50% de primeiras consultas (foco na resolutividade da APS/Especializada).

A expectativa é que, com a execução da solução contratada, o município alcance uma cobertura assistencial qualificada, eficiente e contínua, garantindo resolução de problemas de saúde, fortalecimento da rede e efetividade no uso de recursos públicos.

## **11. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO**

Previamente à celebração do contrato, a Administração Pública deverá adotar providências administrativas, técnicas e operacionais indispensáveis à adequada formalização, gestão, fiscalização e acompanhamento da contratação, em consonância com o inciso X do §1º do art. 18 da Lei nº 14.133/2021 e com o inciso X do §1º do art. 2º do Decreto Municipal nº 9.604/2023.

### Providências Administrativas e Jurídicas

a) Instrução regular do processo administrativo, com a junta do Estudo Técnico Preliminar, Termo de Referência, Plano Operativo, justificativas técnicas, parecer jurídico e demais documentos exigidos pela legislação vigente;

b) Verificação da disponibilidade orçamentária e financeira, com compatibilização com o PPA, LDO e LOA;

c) Conferência da regularidade jurídica, fiscal, trabalhista, previdenciária e das habilitações técnicas da rede credenciada a ser contratada, incluindo as exigências específicas do SUS;

d) Elaboração, análise e aprovação da minuta contratual, observando as diretrizes da contratualização de serviços e as cláusulas obrigatórias previstas na Lei nº 14.133/2021.

### Providências Operacionais e de Sistemas

a) Avaliação e, se necessário, adequação dos sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, especialmente os sistemas de regulação,

faturamento, auditoria e monitoramento da produção assistencial;

b) Alinhamento dos fluxos de referência e contrarreferência, assegurando a integração entre a credenciada e os sistemas municipais de saúde;

c) Validação dos mecanismos de registro, envio e auditoria das informações assistenciais, garantindo a compatibilidade com os sistemas oficiais (SIA/SUS, DATASUS/Tabwin, IDS-Saúde ou outros que venham a substituí- los).

#### Providências Relativas à Infraestrutura e Ambiente

a) Considerando que os serviços serão executados em estrutura própria da rede credenciada, não há previsão de intervenções de engenharia por parte da Administração, tais como adaptações de rede elétrica, lógica ou adequações físicas.

b) Eventuais ajustes no ambiente administrativo da Secretaria Municipal de Saúde poderão ser realizados, se necessários, para garantir condições adequadas à gestão, fiscalização e acompanhamento do contrato, incluindo adequações de equipamentos e acessos a sistemas.

#### Capacitação de Servidores e Gestão Contratual

a) Designação formal do gestor e dos fiscais do contrato, nos termos da Lei nº 14.133/2021;

b) Capacitação dos servidores envolvidos na gestão e fiscalização contratual, com foco nas normas da contratualização ambulatorial do SUS, análise de metas quantitativas e qualitativas, indicadores assistenciais e avaliação de desempenho;

c) Definição clara dos fluxos internos de comunicação entre a Administração, a empresa credenciada e as instâncias de controle e acompanhamento.

#### Comissão Especial de Contratualização em Serviços de Saúde

Para a condução do presente Credenciamento, será designada uma Comissão Especial de Contratualização em Serviços de Saúde, nos termos do Art. 6º, inciso L, da Lei nº 14.133/2021, composta por agentes públicos designados pela Administração. Instituída por Portaria da Secretaria Municipal de Saúde, a Comissão atuará de forma

permanente como instância técnica e administrativa responsável pelo processo contínuo de avaliação e credenciamento dos prestadores.

A Comissão será composta pelos agentes públicos formalmente designados em Portaria. Em estrito cumprimento ao Princípio da Segregação de Funções (Art. 7º, § 1º da Lei nº 14.133/2021), **seus membros não participam das fases de planejamento da contratação (elaboração do ETP e TR)**, garantindo a total independência técnica e a imparcialidade nas decisões. As funções desempenhadas por seus membros são consideradas de relevância pública e não serão remuneradas.

#### Compete à Comissão:

- Receber, analisar e julgar a documentação de habilitação jurídica, fiscal, técnica, social e trabalhista dos prestadores interessados;
- Avaliar a conformidade das propostas de serviços com as exigências deste Estudo Técnico Preliminar, do Termo de Referência e do Plano Operativo;
- Analisar e validar o Termo de Vistoria da Capacidade Instalada, certificando a capacidade instalada e a infraestrutura tecnológica do proponente;
- Fundamentar suas decisões finais sobre a habilitação e o credenciamento com base nos relatórios de Vistoria Técnica (emitidos pelo Setor de Planejamento e Gestão de Contratos) e na análise documental preliminar (realizada pelo Departamento de Auditoria/CNES).

#### Monitoramento, Avaliação e Governança

A execução do contrato ambulatorial será acompanhada e fiscalizada continuamente, conforme os seguintes níveis de controle institucional:

• **Nível Administrativo (Gestão e Fiscalização Direta):** A gestão dos contratos será exercida pelo titular da Secretaria Municipal de Saúde ou por gestor formalmente designado. A fiscalização administrativa e técnica será exercida por Fiscal de Contrato designado, responsável por verificar a regularidade fiscal das empresas e instruir o processo de pagamento das notas fiscais.

• **Nível Regulatório (Central de Regulação Municipal):** Responsável por gerenciar as prioridades clínicas e a distribuição do acesso, encaminhando os usuários

aos prestadores credenciados conforme a oferta disponível e o sistema de cotas, evitando direcionamentos e assegurando a equidade.

• **Nível Técnico-Assistencial (Sistema Municipal de Auditoria - SMA):** O Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação atuará como fiscal técnico institucional permanente, sendo responsável pelo monitoramento operacional contínuo da execução contratual. Compete ao SMA a validação técnica, clínica e documental mensal de toda a produção ambulatorial, em conformidade com os critérios de medição previstos no **Art. 140 da Lei nº 14.133/2021**. Este processo de fiscalização abrange a verificação obrigatória das evoluções clínicas pelo método **SOAP**, a conferência da **validação biométrica** dos usuários e a análise rigorosa de eventuais **recusas de atendimento (negativas)** ou irregularidades operacionais detectadas. Por conseguinte, a liquidação e o pagamento de qualquer parcela (pós-fixado) estarão estritamente condicionados ao **atesto técnico de auditoria**, garantindo que a remuneração ocorra apenas sobre serviços efetivamente realizados e com qualidade comprovada.

## 12. CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

Nos termos do inciso XI do §1º do art. 18 da Lei nº 14.133/2021 e do inciso XI do §1º do art. 2º do Decreto Municipal nº 9.604/2023, procedeu-se à análise quanto à existência de contratações correlatas e/ou interdependentes que possam interferir no planejamento, na formalização ou na execução da futura contratação.

A contratação em análise refere-se à prestação de serviços de saúde ambulatoriais especializados de média e alta complexidade, a serem executados em estrutura própria da rede credenciada, devidamente habilitada no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS.

### Contratações Interdependentes

Não se identificam contratações interdependentes a serem realizadas pela Administração Municipal como condição indispensável para a completa execução do objeto, uma vez que:

- a) O prestador credenciado deverá dispões de infraestrutura física, tecnológica,

assistencial e administrativa própria, necessária à prestação integral dos serviços pactuados;

b) Os recursos humanos, equipamentos médico-hospitalares, insumos, medicamentos e demais meios necessários à execução dos serviços são de responsabilidade do prestador;

c) A execução dos serviços independe da celebração de contratos adicionais pela Administração para garantir a continuidade ou a operacionalização do objeto principal.

Dessa forma, a contratação pretendida possui autonomia operacional, não estando condicionada à realização simultânea de outras contratações essenciais.

#### Contratações Correlatas

Identificam-se, contudo, contratações correlatas, que, embora guardem relação com o objeto principal, não constituem requisito obrigatório para sua execução, podendo ocorrer de forma prévia, concomitante ou posterior, sem prejuízo à prestação dos serviços contratados. Entre elas, destacam-se:

a) Contratações de sistemas de informação em saúde, utilizados para monitoramento da produção assistencial, faturamento, auditoria e acompanhamento de indicadores;

b) Contrato com o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONIMS), para o suporte à demanda de licitação e compras relacionados com o fluxo assistencial;

c) Parceria estabelecida por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPS) com o ambulatório da UNIDEP;

d) Eventuais contratações de capacitação técnica para servidores municipais envolvidos na gestão, fiscalização e acompanhamento da contratualização ambulatorial;

e) Contratos de fornecimento de medicamentos, insumos ou serviços complementares destinados à rede própria municipal, que se relacionam indiretamente com o fluxo assistencial, mas não interferem na execução direta do objeto contratado;

f) Contratos ambulatoriais vigentes, celebrados em editais de credenciamento anteriores, que serão substituídos por esse credenciamento, visando à atualização das

metas assistenciais, à padronização dos fluxos tecnológicos e ao reequilíbrio econômico-financeiro da rede complementar, conforme as diretrizes estabelecidas no Plano Operativo 2026-2027. A presente contratação sucederá os atuais instrumentos de credenciamento e contratação de serviços ambulatoriais especializados que se encontram em fase final de vigência, assegurando a continuidade da assistência sem interrupção dos atendimentos. Não há sobreposição de objetos, mas sim a continuidade da política pública de contratualização complementar do SUS, observadas as necessidades assistenciais atuais e os quantitativos revisados neste estudo.

#### Impacto no Planejamento da Contratação

As contratações correlatas identificadas não comprometem o planejamento, a viabilidade ou a execução da contratação principal, uma vez que possuem natureza complementar e independem da formalização simultânea do contrato em análise.

Assim, conclui-se que a futura contratação pode ser formalizada de maneira autônoma, sem a necessidade de condicionamento à celebração de contratos interdependentes, permanecendo a Administração responsável apenas pela adequada articulação dos fluxos assistenciais, de regulação, auditoria e acompanhamento, conforme as diretrizes do SUS.

### **13. IMPACTOS AMBIENTAIS**

A prestação de serviços de saúde ambulatoriais pode gerar impactos ambientais indiretos, relacionados principalmente à produção de resíduos especializados e ao consumo de recursos naturais. Como as atividades serão realizadas em infraestruturas privadas já existentes e licenciadas, não haverá impactos diretos decorrentes de obras ou intervenções físicas.

Cabe à Administração e o prestador credenciado a adoção de medidas preventivas e mitigadoras para minimizar impactos ambientais operacionais e cumprir as normas sanitárias, garantindo o cumprimento das normas sanitárias e ambientais vigentes.

### Possíveis Impactos Ambientais Identificados

Entre os principais impactos ambientais potencialmente associados à execução do contrato, destacam-se:

- a) Geração de resíduos de serviços de saúde (RSS), incluindo resíduos infectantes, perfurocortantes, químicos e comuns;
- b) Consumo contínuo de energia elétrica e de recursos hídricos;
- c) Descarte de medicamentos vencidos, insumos hospitalares e materiais descartáveis;
- d) Uso intensivo de equipamentos eletromédicos e sistemas de climatização.

### Medidas Mitigadoras e Requisitos Ambientais

Para mitigar os impactos ambientais identificados, deverão ser observadas as seguintes medidas, a serem adotadas pelo prestador credenciado, sem prejuízo das responsabilidades da Administração Pública:

- a) Cumprimento integral da legislação ambiental e sanitária aplicável, especialmente as normas da ANVISA, do CONAMA e da Vigilância Sanitária;
- b) Manutenção e execução do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), com segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final ambientalmente adequados dos resíduos;
- c) Adoção de práticas de uso racional e eficiente de energia elétrica e água, incluindo manutenção preventiva de equipamentos, sistemas de climatização e instalações hidráulicas;
- d) Priorização, sempre que tecnicamente viável, da utilização de equipamentos e tecnologias com maior eficiência energética e menor impacto ambiental;
- e) Observância dos procedimentos de logística reversa para medicamentos vencidos, equipamentos, materiais e insumos sujeitos a esse regime, em conformidade com a Política Nacional de Resíduos Sólidos;
- f) Promoção de ações de conscientização e treinamento dos profissionais envolvidos quanto às boas práticas ambientais e ao manejo adequado de resíduos;
- g) Atendimento às exigências de licenciamento ambiental e sanitário vigentes, mantendo atualizados os alvarás e autorizações necessárias ao funcionamento da

unidade.

### Responsabilidades da Administração

Compete à Administração Pública:

- a) Fiscalizar o cumprimento das obrigações ambientais previstas contratualmente;
- b) Exigir do prestador credenciado a comprovação periódica da adoção das medidas mitigadoras, quando aplicável;
- c) Articular, por meio dos órgãos competentes, ações de monitoramento e avaliação que assegurem a conformidade ambiental da prestação dos serviços.

Diante das medidas mitigadoras previstas, conclui-se que os impactos ambientais associados à contratação são controláveis e mitigáveis, não configurando impedimento à formalização do contrato, desde que observadas as normas ambientais, sanitárias e de sustentabilidade aplicáveis, em consonância com os princípios do desenvolvimento sustentável, da prevenção e da responsabilidade socioambiental na Administração Pública.

## **14. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO DA VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO**

À vista das análises técnicas e administrativas realizadas no presente Estudo Técnico Preliminar — abrangendo a descrição detalhada da necessidade assistencial, a definição da solução por credenciamento, o cumprimento dos requisitos de habilitação e a compatibilidade da estimativa orçamentária, conclui-se pela integral viabilidade técnica, operacional, jurídica, econômica e ambiental da contratação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatoriais, mediante Credenciamento.

Verificou-se que a solução proposta atende com precisão às necessidades da população de Pato Branco e dos municípios pactuados, estando rigorosamente alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), à Política Nacional de Atenção

Especializada em Saúde (PNAES) e às normas de contratualização vigentes. A estratégia de credenciamento paralelo e não excludente fundamenta-se nos princípios da continuidade, integralidade e eficiência, garantindo que o Poder Público municipal disponha de uma rede complementar robusta e diversificada para absorver a demanda, em conformidade com o Plano Operativo Bianual 2026-2027 e seus respectivos anexos.

A contratação de serviços ambulatoriais especializados mostra-se tecnicamente exequível, fundamentada na existência de um mercado local maduro que detém a infraestrutura física, a capacidade tecnológica e os recursos humanos qualificados necessários para absorver a demanda regional. Não se identificam contratações interdependentes que inviabilizem a execução do objeto, uma vez que os prestadores credenciados possuem autonomia operacional e responsabilidade integral pela manutenção preventiva e corretiva de seus parques tecnológicos.

Sob o aspecto econômico-financeiro, a estimativa de valor bienal encontra respaldo em parâmetros históricos de faturamento e na aplicação de uma estrutura dupla de remuneração, composta pela Tabela SIGTAP/SUS e pela Tabela Municipal de Procedimentos, garantindo a economicidade, a razoabilidade e a sustentabilidade financeira do modelo assistencial, sem prejuízo do controle e da avaliação de desempenho vinculados à execução contratual. O controle e a avaliação de desempenho estão assegurados pelo faturamento pós-fixado, vinculado estritamente à produção real validada e auditada pelo Departamento de Auditoria municipal.

No que se refere aos aspectos ambientais, constatou-se que os impactos potenciais são controláveis e mitigáveis, mediante a observância das normas ambientais e sanitárias aplicáveis, não se configurando óbice à formalização da contratação.

Diante do exposto, este Estudo Técnico Preliminar opina favoravelmente pela continuidade do processo de contratação, recomendando-se o prosseguimento para as fases subsequentes de elaboração do Termo de Referência e a abertura do processo de credenciamento, visando assegurar a integralidade e a continuidade da assistência à saúde no Município de Pato Branco.

## **15. ANÁLISE DE RISCO DA CONTRATAÇÃO**

Em atendimento ao inciso X do art. 18 da Lei nº 14.133/2021 e ao art. 2º, §3º, do Decreto Municipal nº 9.604/2023, apresenta-se a matriz de riscos simplificada referente à contratação de serviços de saúde ambulatoriais especializados de média e alta complexidade.

| Risco | Evento de Risco                                            | Probabilidade | Impacto | Nível do Risco | Medidas de Mitigação                                                                                                                                              |
|-------|------------------------------------------------------------|---------------|---------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R1    | Não adesão suficiente de credenciados.                     | Média         | Alto    | Alto           | Planejamento prévio, definição adequada dos requisitos de habilitação e permanência do Credenciamento aberto de forma contínua, para garantir a expansão da rede. |
| R2    | Impugnações ou questionamentos ao instrumento convocatório | Média         | Médio   | Médio          | Fundamentação técnica e jurídica robusta, revisão prévia do edital e observância das normativas do SUS.                                                           |
| R3    | Descontinuidade na prestação dos serviços                  | Baixa         | Alto    | Médio          | Planejamento da transição contratual e previsão de início imediato da execução.                                                                                   |
| R4    | Não atingimento das metas assistenciais pactuadas          | Média         | Alto    | Alto           | Monitoramento pelo Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação e aplicação de ajustes financeiros ou redistribuição de cotas.                      |
| R5    | Fragilidade na fiscalização da execução contratual         | Média         | Médio   | Médio          | Capacitação dos fiscais e atuação integrada do Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação.                                                        |
| R6    | Risco orçamentário ou financeiro                           | Baixa         | Médio   | Baixo          | Compatibilização com a LOA, planejamento financeiro e acompanhamento dos repasses.                                                                                |
| R7    | Perda de habilitações, alvarás ou certificações            | Baixa         | Alto    | Médio          | Exigência de manutenção das condições de habilitação e controle documental periódico.                                                                             |
| R8    | Judicialização do procedimento ou da                       | Baixa         | Médio   | Alto           | Conformidade legal, transparência e atuação preventiva da assessoria                                                                                              |

| Risco | Evento de Risco     | Probabilidade | Impacto | Nível do Risco | Medidas de Mitigação |
|-------|---------------------|---------------|---------|----------------|----------------------|
|       | execução contratual |               |         |                | jurídica.            |

A análise indica que, embora existam riscos relevantes associados à complexidade e à essencialidade dos serviços de saúde contratados, estes são controláveis e mitigáveis mediante planejamento adequado, governança institucional, fiscalização contínua e atuação do Departamento de Auditoria.

Dessa forma, os riscos identificados não comprometem a viabilidade da contratação, desde que observadas as medidas preventivas indicadas.

#### Análise de riscos na execução dos serviços

A presente análise identifica e avalia os principais riscos associados à execução do contrato de prestação de serviços de saúde ambulatoriais especializados de média e alta complexidade, considerando a natureza essencial do serviço, a continuidade assistencial, o modelo de contratualização por credenciamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o histórico de contratos similares.

#### Riscos Identificados, Avaliação e Tratamento

| Risco | Descrição do Risco na Execução                             | Probabilidade | Impacto | Medidas Preventivas                                                                          | Medidas Corretivas                                                              |
|-------|------------------------------------------------------------|---------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| E1    | Interrupção ou redução da oferta de serviços assistenciais | Baixa         | Alto    | Pactuação clara de metas, planejamento assistencial e monitoramento contínuo                 | Adoção de medidas emergenciais, ajustes operacionais.                           |
| E2    | Não cumprimento das metas quantitativas e qualitativas     | Média         | Alto    | Definição objetiva de indicadores, acompanhamento mensal e atuação da Auditoria Municipal    | Aplicação de glosas e eventual rescisão contratual, com redistribuição da cota. |
| E3    | Insuficiência de recursos humanos qualificados             | Média         | Alto    | Exigência de equipe mínima, verificação de registros profissionais e planejamento de escalas | Solicitação de recomposição de equipe e suspensão de repasses.                  |

| Risco | Descrição do Risco na Execução                                | Probabilidade | Impacto | Medidas Preventivas                                                                    | Medidas Corretivas                                                 |
|-------|---------------------------------------------------------------|---------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| E4    | Falhas na regulação, referência e contrarreferência           | édia          | Médio   | Integração com sistemas de regulação e protocolos assistenciais pactuados              | Ajustes nos fluxos e intervenções técnicas da Secretaria de Saúde. |
| E5    | Problemas de conformidade regulatória e sanitária             | Baixa         | Alto    | Exigência de alvarás e habilitações válidas; auditorias periódicas e vistorias in loco | Suspensão de serviços, sanções contratuais ou Rescisão.            |
| E6    | Fragilidade no controle da produção assistencial              | Média         | Médio   | Uso obrigatório de sistemas oficiais de informação e auditoria contínua                | Reprocessamento de dados, ajustes de faturamento e glosas.         |
| E7    | Risco financeiro decorrente de inconsistências no faturamento | Média         | Médio   | Pactuação clara de critérios de pagamento e conferência mensal                         | Correção dos valores, compensações financeiras e ajustes de fluxo. |
| E8    | Judicialização por usuários ou terceiros                      | Baixa         | Médio   | Observância de protocolos clínicos e segurança do paciente                             | Atuação jurídica e ajustes nos fluxos Assistenciais.               |
| E9    | Eventos adversos e riscos à segurança do paciente             | Baixa         | Alto    | Monitorar e analisar indicadores de segurança do paciente na rede                      | Adoção de planos de ação, investigação e correção de falhas        |

### Governança e Monitoramento dos Riscos

A mitigação dos riscos na execução contratual será assegurada por meio de:

- Atuação permanente do Departamento de Auditoria;
- Monitoramento dos indicadores assistenciais, financeiros e de qualidade;
- Auditorias regulares do Sistema Municipal de Auditoria;
- Uso de sistemas oficiais de informação do SUS;

Os riscos identificados são inerentes à execução de serviços de saúde

ambulatoriais de média e alta complexidade, porém são gerenciáveis e mitigáveis mediante governança adequada, fiscalização contínua e instrumentos contratuais bem definidos.

Considerando a natureza do objeto, consistente no credenciamento de prestadores para execução de serviços ambulatoriais especializados remunerados por produção, sem dedicação exclusiva de mão de obra, sem garantia de demanda mínima e com riscos ordinários adequadamente disciplinados nas cláusulas contratuais relativas ao reajuste, reequilíbrio econômico-financeiro, fiscalização, glosas e alteração contratual, conclui-se que a elaboração de matriz formal de alocação de riscos não se mostra necessária ou proporcional à presente contratação.

Pato Branco, *datado e assinado digitalmente.*

***Sabrina Psendiuk Rigon – Enfermeira***

***Meire Pilloneto – Diretora do Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação***



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6416-FBDD-9B59-BE92

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



SABRINA PSENDZIUK RIGON (CPF 053.XXX.XXX-24) em 10/07/2026 15:54:19 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



MEIRE PILLONETO (CPF 666.XXX.XXX-49) em 10/07/2026 16:02:03 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/6416-FBDD-9B59-BE92>