



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP INFORMAÇÕES BÁSICAS

Área Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O presente Estudo Técnico Preliminar (ETP) constitui a etapa inicial do planejamento da contratação, nos termos da Lei nº 14.133/2021, tendo por finalidade identificar e analisar a solução mais adequada para atendimento da necessidade pública. A elaboração deste instrumento fundamenta-se no art. 196 da Constituição Federal, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Complementarmente, o art. 197 da Constituição Federal dispõe que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, incumbindo ao Poder Público sua regulamentação, fiscalização e controle, inclusive quando executados por terceiros. Destaca-se, ainda, que a proteção à saúde se relaciona diretamente com a garantia do direito à vida, previsto no art. 5º, caput, da Constituição Federal, reforçando o dever estatal de estruturar políticas públicas eficazes e contínuas.

Neste contexto, o presente estudo busca identificar alternativas tecnicamente viáveis e economicamente sustentáveis para assegurar a continuidade, integralidade e eficiência da assistência à saúde no âmbito municipal, ampliando a capacidade de resposta da rede pública e promovendo maior efetividade na prestação dos serviços, em consonância com os princípios da administração pública, especialmente o planejamento, a eficiência e a economicidade. Nesta fase de prospecção, este estudo analisa as possibilidades tecnicamente viáveis e economicamente sustentáveis para cumprir com seu papel, enquanto administração pública, de garantir o acesso integral a saúde para todos, buscando conferir resiliência e robustez à rede municipal.

O presente Estudo Técnico Preliminar foi elaborado em conformidade com o art. 18 da Lei nº 14.133/2021, contemplando a descrição da necessidade da contratação, análise de alternativas, definição da solução, estimativa de quantidades e de valor, bem como os elementos necessários ao adequado planejamento da contratação pública.

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

A presente contratação decorre da necessidade de complementação da rede municipal de saúde, com vistas a assegurar o atendimento contínuo e resolutivo das demandas assistenciais de média complexidade, urgência e emergência, conforme evidenciado pelo histórico assistencial, pelos relatórios analisados pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC) e pelas ocorrências

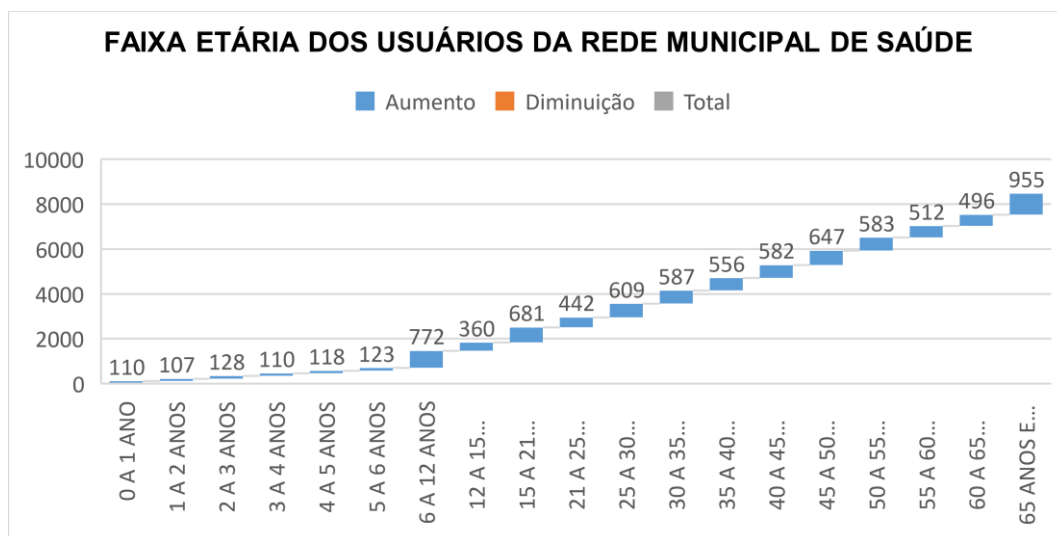
registradas nas unidades de Atenção Primária à Saúde, de modo a garantir a integralidade do cuidado e a adequada articulação entre os níveis de atenção.

Para fins deste estudo, considera-se como Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC) o colegiado instituído no âmbito da gestão municipal de saúde, composto por profissionais de diferentes áreas de atuação da rede pública, incluindo representantes da gestão, da assistência, da regulação e do controle, formalmente nomeados pelo Conselho Municipal de Saúde, com a atribuição de acompanhar, avaliar e fiscalizar a execução dos contratos e parcerias na área da saúde, mediante análise de indicadores, relatórios de produção e evidências assistenciais.

A atuação da CAC, nesse contexto, constitui importante instrumento de governança e controle, permitindo a identificação de demandas reprimidas, fragilidades operacionais e necessidades de adequação da rede assistencial, subsidiando tecnicamente o processo de planejamento da presente contratação.

Os dados analisados evidenciam que, embora a atenção primária se apresente estruturada e resolutive para demandas de baixa complexidade, há uma demanda crescente e consolidada por serviços que extrapolam sua capacidade técnica e operacional, no que se refere a atendimentos de média complexidade, urgência e emergência, além de necessidades que demandam maior densidade tecnológica.

Adicionalmente, a análise do perfil demográfico dos usuários da rede pública municipal de saúde demonstra uma participação relevante de faixas etárias mais avançadas, especialmente população idosa, grupo que apresenta maior prevalência de doenças crônicas, maior risco de agravamento clínico e maior necessidade de intervenções contínuas e especializadas. Esse cenário contribui diretamente para o aumento da demanda por serviços assistenciais de maior complexidade e por atendimentos em regime de urgência e emergência.



OS DADOS REPRESENTADOS NO GRÁFICO ACIMA FORAM RETIRADOS DO SISTEMA DE CADASTRO E REGISTRO DE USUÁRIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM 2025.

Verificou-se, a partir do monitoramento contínuo, a existência de demanda reprimida, aumento no tempo de espera por procedimentos especializados e recorrência de encaminhamentos para tratamento fora do domicílio (TFD), especialmente em situações que poderiam ser resolvidas no âmbito municipal caso houvesse estrutura assistencial adequada.

As ocorrências registradas nas unidades de saúde reforçam a necessidade de suporte assistencial contínuo e ininterrupto, incluindo atendimento em regime de urgência e emergência, capacidade de estabilização clínica, realização de exames diagnósticos e possibilidade de internação para acompanhamento de casos clínicos.

A ausência ou insuficiência dessa estrutura local resulta não apenas em impactos financeiros relacionados ao transporte sanitário e à manutenção de logística de deslocamento de pacientes, mas também em prejuízos à continuidade do cuidado, à resolutividade da rede e ao bem-estar dos usuários, que são submetidos a deslocamentos frequentes e à fragmentação da assistência.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de implementação de solução complementar à rede pública municipal, capaz de assegurar atendimento assistencial de forma contínua, integrada e resolutiva, contemplando serviços médico-hospitalares compatíveis com o perfil epidemiológico e demográfico local.

Diante do exposto, conclui-se pela necessidade e adequação da contratação pretendida, como medida indispensável ao suprimento da lacuna assistencial identificada, ao fortalecimento da capacidade resolutiva da rede municipal e à redução de encaminhamentos externos, visando, ainda, à melhoria da eficiência assistencial, à diminuição do tempo de espera, à ampliação do acesso aos serviços de saúde e à elevação da qualidade e segurança do atendimento prestado, em consonância com os princípios da integralidade, da continuidade do cuidado e da eficiência administrativa.

A não implementação da solução proposta implica risco concreto de descontinuidade da assistência, aumento da demanda reprimida, sobrecarga da Atenção Primária e agravamento dos indicadores de saúde da população, comprometendo a eficiência e a resolutividade da rede municipal.

3. DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DE CONTRATAÇÃO NO PCA

A presente contratação encontra-se prevista no Plano de Contratações Anual (PCA) para o exercício de 2026, considerando que o processo de estruturação da solução vem sendo desenvolvido desde o exercício anterior, a partir da análise do histórico assistencial e do monitoramento contínuo da rede municipal de saúde. Tal previsão demonstra o alinhamento da contratação ao planejamento institucional, em observância aos princípios da organização, eficiência e racionalidade na gestão dos recursos públicos.

4. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os requisitos aqui delineados possuem natureza funcional e legal, estabelecendo os parâmetros mínimos para que a solução a ser adotada permita ao Município cumprir integralmente suas obrigações constitucionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento das necessidades da população, a solução deverá observar os seguintes requisitos:

Requisitos legais e normativos

A solução deverá observar integralmente a legislação sanitária, ambiental, trabalhista e profissional aplicável, incluindo normas expedidas pelos órgãos reguladores competentes, bem como garantir a regularidade do licenciamento necessário ao funcionamento dos serviços de saúde e a adequada responsabilidade técnica pelas atividades executadas.

Requisitos assistenciais e operacionais

A solução deverá ser capaz de atender às demandas de média complexidade, urgência e emergência, de forma contínua e resolutiva, assegurando a adequada prestação dos serviços de saúde, a continuidade do cuidado e a integração com a rede municipal. Deverá, ainda, possibilitar a articulação com os sistemas de regulação e com os demais níveis de atenção à saúde.

Requisitos de infraestrutura e suporte tecnológico

A solução deverá dispor de condições estruturais, equipamentos e recursos tecnológicos compatíveis com os serviços ofertados, garantindo segurança do paciente, suporte diagnóstico e registro adequado das informações assistenciais, bem como a possibilidade de integração com os sistemas utilizados pela Administração.

Requisitos de governança, controle e transparência

A solução deverá permitir o acompanhamento, monitoramento e fiscalização contínua por parte da Administração Pública, assegurando transparência na execução, rastreabilidade das informações e disponibilidade de dados que subsidiem a avaliação dos serviços prestados.

Nesse contexto, a solução deverá ser compatível com a atuação da Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC), entendida como instância colegiada de governança, composta por profissionais de diferentes áreas da rede municipal de saúde incluindo representantes da gestão, da assistência, da regulação e do controle, formalmente nomeados pelo Conselho Municipal de Saúde.

A solução deverá possibilitar que a CAC exerça plenamente suas atribuições de acompanhamento, avaliação e fiscalização da execução contratual, mediante acesso a relatórios, indicadores de desempenho, dados assistenciais e demais informações necessárias à verificação da regularidade, qualidade e efetividade dos serviços prestados.

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO

O planejamento desta contratação envolveu a análise comparativa de diferentes modelos de gestão e execução, visando identificar a solução que ofereça maior vantajosidade, segurança jurídica e, primordialmente, eficiência assistencial para a população do município:

5.1. Execução direta pelo município

Consiste na ampliação da estrutura própria da Administração para absorção dos serviços de média complexidade. Essa alternativa demandaria investimentos significativos em infraestrutura, equipamentos e recursos humanos especializados, além de tempo para estruturação e provimento de cargos, implicando, ainda, expansão permanente da despesa obrigatória de caráter continuado, com impacto direto nos limites legais de despesa com pessoal estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Considerando a demanda identificada, estimada em aproximadamente 5.000 atendimentos anuais, verifica-se que, na hipótese de ampliação da execução direta dos serviços de saúde por parte da administração municipal, considerando a inviabilidade orçamentária e cronológica para construção e estruturação de uma unidade específica, tal volume seria absorvido pelas unidades de Atenção Primária à Saúde do município. Nessa perspectiva, considerando a demanda executada na contratação vigente durante o último exercício (2025), a distribuição da demanda entre as quatro unidades existentes resultaria em acréscimo médio de aproximadamente 1.250 atendimentos anuais por unidade, o que corresponde a cerca de 100 atendimentos mensais adicionais, ou mais de 3 atendimentos diários por unidade.

Ressalta-se que a Atenção Primária à Saúde opera, por sua própria natureza, com capacidade instalada dimensionada para o atendimento regular da população adscrita, não dispondo de margem operacional ociosa que permita a absorção de demandas adicionais dessa magnitude sem prejuízo de suas atividades essenciais. Ademais, parcela significativa dessa demanda refere-se a atendimentos de urgência, emergência e procedimentos de maior complexidade, os quais não se inserem no escopo típico da Atenção Primária. Nesse cenário, a absorção desse volume implicaria sobrecarga das equipes, comprometimento das ações programáticas e potencial redução da qualidade, do acesso e da resolutividade dos serviços prestados, evidenciando a necessidade de estrutura complementar específica para atendimento dessas demandas.

VANTAGENS	PONTOS A CONSIDERAR
Controle absoluto e direto da administração sobre todos os processos e fluxos	Risco fiscal: Impacto direto e imediato no índice de gastos com pessoal, limitando a capacidade de outros investimentos municipais.
Formação de corpo técnico estatutário, visando a perenidade do conhecimento institucional.	Morosidade operacional: Necessidade de concursos públicos e processos licitatórios individuais para cada



	insumo, equipamento ou manutenção, reduzindo a agilidade em situações de urgência.
	Engessamento de escalas: Dificuldade em repor profissionais especializados em casos de licenças ou exonerações, gerando risco de interrupção do serviço.

5.2. Terceirização dos serviços

Refere-se à contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde, mediante contrato administrativo. Essa alternativa permite a transferência da execução operacional ao contratado, porém mantém foco na prestação do serviço conforme especificações contratuais, podendo apresentar menor flexibilidade na gestão assistencial integrada. A natureza estritamente comercial da contratação pode representar um fator limitador à plena integração com as políticas públicas de saúde, especialmente aquelas orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como a integralidade, a equidade e a humanização do atendimento. Isso ocorre porque, em contratos típicos de prestação de serviços, a execução tende a se concentrar no cumprimento objetivo das obrigações pactuadas, com foco em metas quantitativas e entrega de procedimentos, podendo reduzir a flexibilidade necessária para adequação dinâmica às necessidades da rede e ao perfil epidemiológico da população.

Adicionalmente, a lógica contratual baseada em remuneração por serviços prestados pode não contemplar, de forma adequada, aspectos qualitativos essenciais à política pública de saúde, tais como o acolhimento humanizado, o vínculo com o usuário, a continuidade do cuidado e a articulação com os demais níveis de atenção. Essa característica pode dificultar a implementação de fluxos integrados de referência e contrarreferência, bem como a adesão a protocolos e diretrizes clínicas estabelecidos pela gestão pública. Outro ponto relevante refere-se à possível menor aderência às estratégias de planejamento e regulação do sistema, uma vez que a atuação do contratado pode se orientar prioritariamente pelos limites contratuais e pela viabilidade econômica da execução, o que pode gerar desalinhamentos com as necessidades assistenciais mais amplas da rede.

Dessa forma, pode comprometer a integração sistêmica dos serviços, exigindo maior esforço de governança, regulação e fiscalização por parte da Administração para assegurar o alinhamento com os objetivos e princípios do SUS.

VANTAGENS	PONTOS A CONSIDERAR
Transferência da responsabilidade pela manutenção de equipamentos e infraestrutura para o contratado.	Custo tributário: Empresas visam lucro e não possuem as imunidades tributárias de entidades filantrópicas, o que pode encarecer a planilha de custos.
Pagamento condicionado à efetiva prestação do serviço contratado.	Foco no objeto e não no resultado: O modelo de prestação de serviços comum tende a ser mais rígido,



	dificultando ajustes dinâmicos nas metas de qualidade e humanização conforme a necessidade da rede municipal.
	Relação de consumo: A relação é estritamente comercial, o que pode dificultar a integração total com as políticas públicas do SUS.

5.3. Parcerias institucionais para execução complementar

Esta alternativa fundamenta-se na participação complementar de entidades privadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto nos arts. 197 e 199, §1º, da Constituição Federal, permitindo que a Administração Pública recorra a organizações especializadas para a execução de serviços assistenciais, mantendo-se como responsável pela coordenação, regulação, controle e avaliação do sistema.

Sob o ponto de vista operacional, essa modalidade se destaca pela maior flexibilidade na gestão dos serviços, possibilitando a rápida mobilização de equipes multiprofissionais, a adequação de escalas conforme a variação da demanda e a aquisição mais ágil de insumos e tecnologias necessárias à prestação assistencial. Essa característica permite respostas mais eficientes a oscilações sazonais, eventos epidemiológicos e demandas reprimidas, contribuindo para a continuidade e regularidade do atendimento. Adicionalmente, a execução por entidades sem fins lucrativos favorece a pactuação orientada a resultados, com estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, indicadores de desempenho e mecanismos de monitoramento contínuo, permitindo à Administração avaliar não apenas a produção de serviços, mas também a qualidade da assistência prestada, a resolutividade dos atendimentos e a satisfação dos usuários.

Do ponto de vista econômico, essa alternativa apresenta potencial de otimização de recursos públicos, uma vez que tais entidades podem se beneficiar de regimes tributários diferenciados e não operam sob lógica de distribuição de lucros, o que tende a refletir em maior capacidade de reinvestimento na própria prestação dos serviços e ampliação da oferta assistencial. Outro aspecto relevante refere-se à maior aderência às diretrizes e princípios do SUS, especialmente no que diz respeito à integralidade do cuidado, à articulação entre níveis de atenção e à humanização do atendimento, tendo em vista que essas entidades, em regra, já atuam no âmbito do sistema público de saúde e possuem experiência na execução de políticas públicas setoriais.

VANTAGENS	PONTOS A CONSIDERAR
Eficiência e celeridade: Maior agilidade na contratação de equipes e aquisição de insumos, permitindo respostas rápidas a sazonalidades.	Exigência de Fiscalização Robusta: Requer uma Comissão de Acompanhamento de Contratualização ativa e capacitada para auditar as metas e a transparência do uso dos recursos.



Otimização de recursos: Entidades sem fins lucrativos podem gozar de isenções fiscais e previdenciárias, revertendo essa economia em maior volume de atendimento para o município.	Dependência de Terceiros: A Administração precisa garantir que a parceira mantenha a saúde financeira para não comprometer a continuidade do serviço.
Foco em metas: O modelo permite o pagamento atrelado a indicadores de desempenho, focando na qualidade da assistência e na satisfação do usuário.	
Preservação da LRF: Os valores repassados são contabilizados como custeio de serviços e não como gasto direto com pessoal próprio.	

Após a análise comparativa das alternativas, conclui-se que a utilização de capacidade operacional especializada de terceiros por meio da contratualização de serviços hospitalares para execução complementar, demonstra maior aderência à necessidade pública identificada;

MAPA COMPARATIVO DA ANÁLISE DE MERCADO			
Alternativa	Descrição	Vantagens	Desvantagens
Execução direta pelo Município	Ampliação da estrutura própria com gestão integral pelo ente público.	Controle direto da operação; Formação de estrutura permanente; Alinhamento total com políticas públicas.	Alto investimento inicial; Impacto na LRF; Baixa flexibilidade operacional; Morosidade na implantação.
Contratação de empresas privadas	Prestação de serviços mediante contrato administrativo	Transferência da execução ao contratado; Previsibilidade contratual; Implantação mais célere que execução direta.	Custo potencialmente mais elevado; Menor flexibilidade assistencial; Foco na execução contratual, não necessariamente em resultados sistêmicos.
Execução complementar por entidades sem fins lucrativos	Parceria com entidades para atuação complementar ao SUS	Maior flexibilidade operacional; Possibilidade de foco em metas e resultados- Potencial otimização de custos; Maior integração com lógica do SUS.	Necessidade de fiscalização robusta; Dependência da capacidade da entidade; Exige estrutura de governança mais ativa.

A análise das alternativas disponíveis evidencia que a utilização de capacidade operacional de terceiros se apresenta como a solução mais adequada para o atendimento da necessidade pública identificada, sobretudo quando considerados os aspectos de viabilidade técnica, eficiência operacional e sustentabilidade da execução. Dentre as opções avaliadas, a execução complementar por meio da contratualização dos serviços demonstra maior aderência às especificidades do objeto, ao possibilitar maior flexibilidade na gestão dos serviços, celeridade na mobilização de recursos humanos e materiais, e capacidade de adaptação às variações da demanda assistencial, garantindo a continuidade e regularidade do atendimento.

Sob a ótica econômico-financeira, essa alternativa permite a otimização da aplicação dos recursos públicos, sem impacto direto nos limites de despesa com pessoal do ente municipal, ao mesmo tempo em que favorece a ampliação da oferta de serviços e a melhoria da eficiência na prestação assistencial. Adicionalmente, a modelagem proposta possibilita a adoção de mecanismos de contratualização orientados a resultados, com definição de metas, indicadores de desempenho e instrumentos de

monitoramento, fortalecendo a capacidade da Administração de avaliar a efetividade da política pública implementada. Importa destacar que essa alternativa preserva o papel estratégico da Administração Pública como gestora do sistema de saúde, concentrando suas atribuições no planejamento, regulação, controle e avaliação, ao passo que delega a execução operacional a entidade especializada, em consonância com o disposto nos arts. 197 e 199, §1º, da Constituição Federal.

Dessa forma, conclui-se que a execução complementar por entidades privadas sem fins lucrativos se configura como a solução de maior viabilidade técnica e econômica para o caso concreto, desde que acompanhada de mecanismos adequados de governança, fiscalização e controle, aptos a assegurar a qualidade da assistência, a transparência na aplicação dos recursos e a plena observância dos princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente a integralidade, a continuidade do cuidado e a eficiência na prestação dos serviços.

A solução selecionada demonstra-se mais vantajosa para a Administração Pública, considerando critérios de eficiência assistencial, economicidade, flexibilidade operacional e maior aderência às diretrizes do Sistema Único de Saúde, nos termos do art. 11 da Lei nº 14.133/2021.

Ressalta-se que, no contexto do Município, a solução não se limita à gestão de unidade assistencial existente, mas pressupõe, como condição essencial à execução do objeto, a disponibilização, pelo contratado, de estrutura hospitalar própria, devidamente instalada e em pleno funcionamento.

Nessa perspectiva, a modelagem adotada exige que a entidade contratada disponibilize estrutura hospitalar própria, devidamente instalada, licenciada e em pleno funcionamento, condição indispensável para a execução imediata do objeto e para a garantia da continuidade da assistência à saúde da população.

Nesse cenário, a exigência de estrutura própria não constitui opção discricionária da Administração, mas requisito técnico indispensável à continuidade do serviço público de saúde, estando diretamente relacionada às condições fáticas do mercado local previamente analisadas.

6. ESTIMATIVA DE QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

A definição dos quantitativos estimados para a presente contratação decorre de análise técnica do comportamento histórico da demanda assistencial do município, realizada a partir dos relatórios de faturamento apresentados no âmbito da execução anterior e devidamente submetidos à verificação, validação e aprovação da Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC), para fins de liquidação da despesa.

Para fins de dimensionamento, adotou-se como referência a série histórica de execução dos últimos 24 (vinte e quatro) meses, por se tratar de recorte temporal apto a refletir, com maior segurança metodológica, o padrão de utilização dos serviços, as oscilações sazonais, a recorrência de agravos, as variações epidemiológicas e eventuais alterações no fluxo assistencial da rede municipal de saúde. Tal



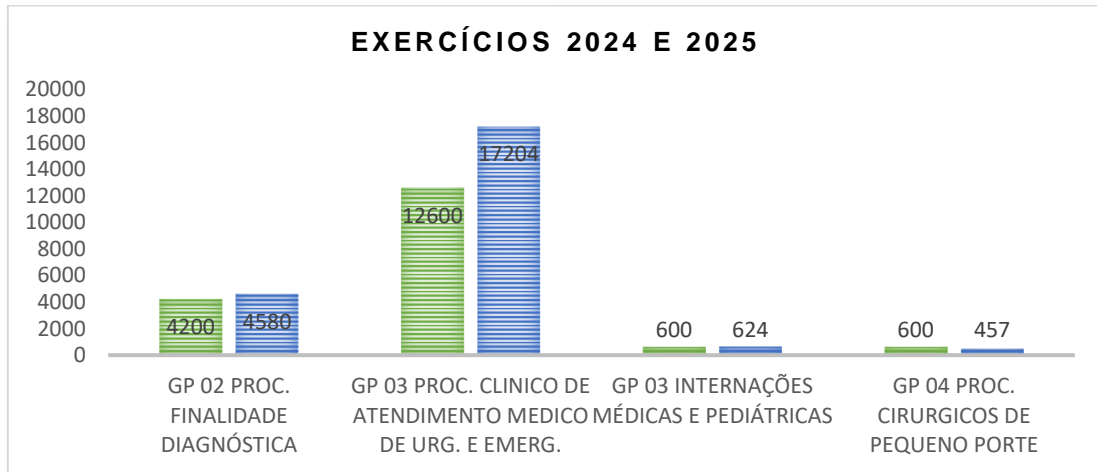
metodologia permite que o planejamento da contratação não se restrinja a projeções abstratas, mas se fundamente em evidências concretas de produção assistencial efetivamente verificada. A partir dessa base empírica, foram apuradas médias mensais por grupo de procedimento, considerando-se o comportamento ordinário da demanda e sua correlação com o perfil assistencial local.

Todavia, a estimativa final não se limitou à reprodução automática da média histórica. Isso porque, em serviços de saúde, especialmente naqueles relacionados à urgência, emergência, apoio diagnóstico, internação e procedimentos cirúrgicos, a simples média aritmética pode se revelar insuficiente para fins de dimensionamento contratual, na medida em que não absorve adequadamente eventos de flutuação, sazonalidades epidemiológicas, surtos, endemias, intercorrências climáticas e demais fatores que impactam diretamente o volume e a complexidade dos atendimentos. Em razão disso, o dimensionamento quantitativo foi complementado com margem técnica de segurança, estabelecida de forma proporcional às particularidades de cada grupo assistencial, com o objetivo de conferir maior aderência entre o planejamento contratual e a demanda efetiva do serviço. Essa margem não representa superestimativa arbitrária, mas instrumento de prudência administrativa voltado à prevenção de desassistência, à mitigação do risco de interrupções na execução e à redução da necessidade de ajustes contratuais emergenciais no curso da vigência.

Também foram considerados, na definição dos quantitativos, aspectos relacionados à reorganização do fluxo da rede municipal de saúde, especialmente nos casos em que parte da demanda ainda se encontra absorvida, de forma residual ou inadequada, por outros pontos da rede, em especial pela Atenção Primária à Saúde. Nesses casos, o estimativo contempla não apenas o histórico formalmente faturado, mas também a necessidade de progressiva adequação do encaminhamento assistencial ao nível de atenção compatível com a natureza do procedimento, buscando maior racionalidade na organização do cuidado, melhor distribuição da carga de trabalho entre os serviços e preservação das atribuições finalísticas de cada unidade. Ressalta-se, ainda, que os quantitativos ora definidos possuem natureza estimativa e referencial, destinando-se ao adequado planejamento da contratação, à estruturação dos parâmetros de execução e ao estabelecimento de base objetiva para acompanhamento, controle e avaliação contratual.

Por fim, destaca-se que a execução dos quantitativos estimados deverá ser permanentemente monitorada pela Administração, mediante atuação dos instrumentos de governança e fiscalização instituídos, em especial da Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC), de modo a permitir a aferição da aderência entre a demanda projetada e a produção efetivamente realizada, subsidiando eventuais ajustes de planejamento em exercícios subsequentes.

GRÁFICO DE DEMANDA EXCEDENTE



quantitativo de atendimentos médicos contratado (**verde**) X quantitativo de atendimentos realizados (**azul**)

Considerando a demanda excedente ao último quantitativo pactuado e preservando uma margem de flutuação de segurança para variações ou sazonalidades, estimam-se as seguintes quantidades:

ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/PROCEDIMENTOS CLÍNICOS		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		QTD./MÊS
030106	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1400
	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	
030110	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	
	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
	INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	
	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	

APURAÇÃO - MÉDIA MENSAL DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 2024 E 2025													
ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA MENSAL
2024	1033	1243	1415	1448	1563	1185	1170	1548	1176	1125	1290	2559	1.365
2025	1863	1241	1289	1475	1718	1445	1199	1476	1458	1384	1313	1343	



No processo de apuração da média mensal de atendimentos de urgência e emergência, a partir da série histórica dos últimos 24 (vinte e quatro) meses, foi identificada a ocorrência de um ponto atípico, correspondente a um único mês em que o volume de atendimentos registrados ultrapassou significativamente o padrão observado, superando, inclusive, mais que o dobro do quantitativo pactuado no período. A análise desse evento demonstrou tratar-se de ocorrência isolada, não representativa do comportamento ordinário da demanda assistencial, possivelmente associada a circunstâncias excepcionais, tais como eventos epidemiológicos pontuais, intercorrências sazonais intensificadas ou fatores externos de caráter não recorrente.

Diante dessa constatação, optou-se pela desconsideração desse valor específico no cálculo da média histórica, com o objetivo de evitar distorções estatísticas que poderiam comprometer a fidedignidade do dimensionamento. A manutenção desse ponto atípico na base de cálculo implicaria elevação artificial da média, conduzindo a um superdimensionamento da capacidade contratada, em desconformidade com o princípio da economicidade e com as diretrizes de planejamento baseadas em evidências representativas. Ressalta-se, ainda, que a desconsideração do referido mês não implica desatenção às possíveis variações da demanda, uma vez que tais flutuações foram devidamente contempladas por meio da incorporação de margem técnica de segurança no quantitativo final estimado, garantindo que o planejamento permaneça aderente às necessidades assistenciais, sem incorrer em distorções decorrentes de eventos excepcionais não recorrentes.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		QTD./MÊS
040101	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	30
	EXCISAO DE LÉSÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	25
	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	5
	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	4
	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	2
	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA DO	2



														PESCOÇO (POR APROXIMAÇÃO)		
														EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	5	
														040102	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	1
														040401	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	4
														041701	ANESTESIA REGIONAL	2
TOTAL															80	
APURAÇÃO - MÉDIA MENSAL DOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS 2024 E 2025																
ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA MENSAL			
2024	44	32	42	33	55	34	39	29	44	62	30	41	40			
2025	34	25	38	22	36	45	53	53	51	51	43	45				

O quantitativo estimado para pequenas cirurgias foi ampliado em relação à média histórica com o objetivo de promover a adequada reorganização do fluxo assistencial da rede municipal, incorporando procedimentos que, embora atualmente realizados de forma residual na Atenção Primária à Saúde, não se inserem em seu escopo típico de atuação. Essa adequação visa direcionar tais atendimentos para ambiente assistencial mais apropriado, com melhores condições técnicas, maior padronização dos procedimentos e incremento da resolutividade, ao mesmo tempo em que preserva a capacidade operacional da Atenção Primária para o desempenho de suas atribuições finalísticas.

EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS/TESTES RÁPIDOS/LABORATÓRIO CLÍNICO		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		QTD./MÊS
Diagnóstico em cardiologia 021102	ELETROCARDIOGRAMA	20
Exames sorológicos e imunológicos 020203	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	300
	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	



TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
DOSAGEM DE TROPONINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)
DOSAGEM DE AMILASE
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
DOSAGEM DE CALCIO
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
DOSAGEM DE FERRITINA
DOSAGEM DE FERRO SERICO
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE LACTATO
DOSAGEM DE LIPASE
DOSAGEM DE MAGNESIO
DOSAGEM DE POTASSIO
DOSAGEM DE SODIO
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)



DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	
TOTAL	300

APURAÇÃO - MÉDIA MENSAL DOS PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA 2024 E 2025													
ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA MENSAL
2024	337	246	353	368	317	336	214	333	261	172	314	276	300
2025	247	227	384	433	600	442	517	567	464	192	199	199	

A estimativa das quantidades de procedimentos de diagnóstico clínico foi estabelecida com base na análise da série histórica de produção assistencial, considerando período representativo e dados consolidados da demanda municipal. Para garantir maior fidedignidade estatística e evitar distorções decorrentes de variações atípicas, foram desconsiderados os valores extremos da série, correspondentes ao maior e ao menor quantitativo mensal registrado. A partir dessa depuração, procedeu-se ao cálculo da média aritmética dos períodos remanescentes, resultando em parâmetro mais estável e aderente ao comportamento real da demanda, apto a subsidiar o dimensionamento adequado da capacidade assistencial e a exequibilidade da contratação.

HOSPITALAR-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (INTERNAÇÕES)		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		QTD./MÊS
030301	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	55
030301	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	
030301	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	
030302	TRATAMENTO DE ANEMIA APLÁSTICA E OUTRAS ANEMIAS	
030303	TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO	
030304	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRÁGICO AGUDO)	



030306	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	
030306	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	
030306	TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO	
030306	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	
030307	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	
030310	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	
030314	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	
030314	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	
030314	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	
030410	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	
030502	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	
030801	TRATAMENTO CLÍNICO/CONSERVADOR DE TRAUMATISMOS DE QUALQUER LOCALIZAÇÃO	
030802	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS	
TOTAL		
		55

APURAÇÃO - MÉDIA MENSAL DAS INTERNAÇÕES 2024 E 2025

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA MENSAL
2024	52	38	46	46	44	51	58	74	78	50	55	51	52
2025	67	40	58	65	65	58	52	53	38	38	48	34	

SEMSA - Departamento de compras e licitação

Telefone: (66) 999973- 1340

E-mail: compras_saude@claudia.mt.gov.br

Endereço: Avenida Marechal Candido Rondon nº 1258 – Cláudia/MT, CEP 78.540-000



DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA/ULTRASSONOGRRAFIA		
020401	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	ATÉ 300 EXAMES RADIOLOGICOS
020402	EXAMES RADIOLOGICOS DE COLUNA VERTEBRAL	
020403	EXAMES RADIOLOGICOS DE TORAX E MEDIASTINO	
020404	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES	
020405	EXAMES RADIOLOGICOS DE ABDOMEN E PELVE	
020406	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES	
020502	Diagnóstico por ultrasonografia	ATÉ 80 USG

A definição do quantitativo estimado para os exames de radiografia fundamenta-se na análise do período recente de execução desses serviços no âmbito da unidade hospitalar, considerando que sua incorporação ao contrato vigente ocorreu há aproximadamente 10 (dez) meses, não havendo, portanto, série histórica consolidada de longo prazo.

A partir da avaliação dos relatórios de faturamento desse período, devidamente analisados e validados pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC), apurou-se média mensal de 148 procedimentos realizados, refletindo o padrão inicial de utilização dos serviços após sua implementação.

Todavia, considerando o caráter ainda recente da oferta desses exames na rede municipal, entende-se que a média observada não esgota o potencial de demanda existente, uma vez que a tendência é de progressiva ampliação da utilização dos serviços à medida que se consolidam os fluxos assistenciais, os mecanismos de regulação e o conhecimento da população e das equipes de saúde acerca da disponibilidade desses recursos diagnósticos. Adicionalmente, o dimensionamento considerou a necessidade de absorção de demanda atualmente atendida pelas unidades de Atenção Primária à Saúde, muitas vezes de forma limitada ou com necessidade de encaminhamentos externos, especialmente em situações que demandam suporte diagnóstico mais célere e resolutivo.

Nesse contexto, o quantitativo estimado incorpora margem técnica de flutuação, com o objetivo de assegurar capacidade instalada compatível com a demanda potencial, prevenir gargalos assistenciais e

garantir maior agilidade no diagnóstico, elemento essencial para a efetividade do cuidado e para a adequada organização da rede de atenção à saúde.

SERVIÇO DE MÉDICO PLANTONISTA EXTRA 12 HORAS - SÁB, DOM, FERIADOS E PONTO FACULTATIVO SOB DEMANDA
QUANTIDADE
11

O quantitativo estimado de plantões médicos adicionais foi definido com base em análise técnica do calendário oficial de feriados nacionais, estaduais e municipais, bem como em levantamento do histórico de demanda assistencial em períodos específicos caracterizados por aumento significativo na procura por atendimentos de urgência e emergência. A análise dos registros assistenciais evidenciou a ocorrência de picos de demanda em datas como finais de semana prolongados, feriados e pontos facultativos, períodos nos quais se verifica aumento do fluxo de usuários, associado a fatores como maior mobilidade populacional, eventos festivos e redução da oferta regular de serviços em outros pontos da rede.

Diante desse comportamento, o dimensionamento dos plantões adicionais considerou a necessidade de reforço da escala médica nesses períodos críticos, de modo a assegurar a manutenção da capacidade de resposta do serviço, evitar sobrecarga das equipes regulares e garantir a continuidade e qualidade do atendimento prestado.

Assim, o quantitativo estabelecido reflete a compatibilização entre o calendário anual de datas críticas e o histórico de variação da demanda, possuindo caráter preventivo e estratégico, voltado à mitigação de riscos assistenciais e à manutenção da regularidade do serviço. Ressalta-se que a execução desses plantões ocorrerá sob demanda, mediante prévia identificação da necessidade pela Administração, permitindo flexibilidade na utilização do recurso e alinhamento com o comportamento real da demanda ao longo da vigência contratual.

Ressalte-se que o dimensionamento quantitativo ora apresentado cumpre a função de balizar o planejamento orçamentário e estruturar o indicador de metas quantitativas, os quais servirão como apêndice referencial para o faturamento e a respectiva liquidação financeira dos serviços. Todavia, a natureza da solução pretendida transcende a mera execução de procedimentos isolados, configurando-se como uma prestação de serviços de saúde de trato sucessivo e natureza contínua, que deve se estender pelo prazo inicial de 12 (doze) meses. Nesse sentido, o objeto principal é a garantia da disponibilidade assistencial plena e ininterrupta à comunidade.

7. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

A estimativa do valor da contratação foi elaborada com base em metodologia que combina a utilização de parâmetros oficiais de referência, notadamente a Tabela SIGTAP do Sistema Único de Saúde (SUS),



com análise de preços praticados no mercado regional, em observância ao disposto no art. 23 da Lei nº 14.133/2021. Inicialmente, adotaram-se os valores constantes da Tabela SUS como referência base, por se tratar de instrumento público amplamente utilizado para classificação e parametrização de procedimentos assistenciais. Contudo, reconhece-se que tais valores não refletem, de forma integral, os custos efetivos envolvidos na prestação dos serviços, especialmente no que se refere a insumos, tecnologia, recursos humanos especializados e encargos operacionais.

No que se refere especificamente aos procedimentos classificados no grupo 03 do SIGTAP (atendimentos de urgência e emergência), verifica-se que grande parte dos códigos constantes dessa classificação apresenta valoração zerada ou não representativa na tabela de referência, o que inviabiliza sua utilização direta como parâmetro para estimativa de custos. Diante dessa limitação, a fim de tornar o valor praticável, adotou-se metodologia alternativa consistente na identificação e somatória dos procedimentos de maior incidência dentro do grupo, tomando-se como base aqueles efetivamente executados e faturados na prática assistencial.

A seleção desses procedimentos foi fundamentada em análise técnica da série histórica dos últimos 24 (vinte e quatro) meses de atendimentos, a partir dos relatórios de faturamento validados pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC), permitindo identificar, com base empírica, os itens de maior recorrência e relevância no contexto assistencial local. Tal critério assegura que a composição do valor estimado esteja ancorada no comportamento real da demanda, evitando distorções decorrentes da inclusão de procedimentos de baixa representatividade ou ocorrência esporádica. Essa abordagem permite construir parâmetro financeiro mais aderente à realidade da prestação dos serviços, evitando distorções decorrentes da ausência de precificação adequada na tabela oficial, ao mesmo tempo em que assegura maior fidedignidade na estimativa do valor da contratação, em consonância com o comportamento real da demanda e os custos associados à sua execução.

Adicionalmente, considerando a defasagem reconhecida dos valores constantes na Tabela SUS em relação aos custos efetivos de prestação dos serviços de saúde, bem como os dados obtidos a partir da análise de contratações similares e práticas adotadas no mercado regional, adotou-se a aplicação de fator multiplicador de até 04 (quatro) vezes sobre os valores de referência. Tal parâmetro foi definido com base em evidências empíricas verificadas em contratos e parcerias vigentes em municípios com perfil assistencial semelhante, nos quais se constatou que a execução sustentável dos serviços médico-hospitalares demanda a complementação dos valores da tabela oficial. A utilização do referido multiplicador não se caracteriza como ajuste arbitrário, mas como mecanismo técnico de adequação econômica, destinado a compatibilizar os valores referenciais do SUS com a realidade de mercado, assegurando a cobertura dos custos operacionais envolvidos, a manutenção da qualidade assistencial e a viabilidade da execução contratual. Ademais, a adoção desse parâmetro contribui para evitar o subdimensionamento do valor estimado, que poderia comprometer a continuidade dos serviços, ao mesmo

tempo em que se mantém alinhada aos princípios da economicidade e da obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração, uma vez que foi validada por meio de análise comparativa com contratações públicas efetivamente praticadas na região.

Diante dessas constatações, procedeu-se à análise de contratações similares e práticas adotadas no mercado regional, incluindo a verificação de valores efetivamente praticados por prestadores de serviços de saúde em contextos equivalentes. Foram analisadas, dentre outras, as seguintes referências:

- **Município de Arenópolis MT** – classificado como de porte e complexidade assistencial compatíveis, cuja contratação por meio de chamamento público para gestão hospitalar em regime de 24 horas apresentou valor mensal de R\$ 425.163,22, sendo utilizado como principal parâmetro comparativo;
- **Município de Cáceres MT** – considerado como referência de escopo ampliado e complexidade superior parcial, em razão da abrangência dos serviços ofertados, incluindo atendimento hospitalar, ambulatorial, domiciliar e apoio diagnóstico, com valor global de R\$ 2.900.000,00, sendo utilizado com ressalvas metodológicas, em função da especificidade do público atendido;
- **Município de Aripuanã MT** – classificado como de porte superior, tanto em termos populacionais quanto estruturais, com contrato de gestão hospitalar no valor mensal de R\$ 1.158.769,33, sendo considerado como referência de teto para análise de viabilidade e identificação de outliers de mercado;
- **Fundação Comunitária de Saúde de Sinop MT** – considerada como referência técnica regional, por se tratar de entidade atuante no mesmo território sanitário, cujo orçamento formal apresentado, no valor mensal de R\$ 464.187,80, reflete condições reais de execução, incluindo composição detalhada de custos por grupo de procedimentos, sendo adotado como parâmetro direto de validação da estimativa.

A análise comparativa dessas contratações permitiu identificar padrões consistentes de precificação para serviços médico-hospitalares de natureza semelhante, evidenciando que o valor estimado da presente contratação se encontra inserido em faixa compatível com o mercado público regional, respeitando as variações decorrentes de porte, escopo e complexidade dos serviços.

Importa destacar que a utilização dessas referências não teve por finalidade a formação direta do preço, mas sim a validação da metodologia adotada, em conformidade com o art. 23 da Lei nº 14.133/2021, assegurando que o valor estimado reflita condições reais de mercado e seja adequado à execução sustentável dos serviços.

A partir dessa análise empírica, identificou-se que a execução sustentável dos serviços demanda a aplicação de fator de complementação sobre os valores de referência da Tabela SUS. Nesse sentido, adotou-se, como parâmetro de estimativa, a aplicação de fator multiplicador de até 04 (quatro) vezes sobre



os valores da tabela de referência, percentual este definido com base na média observada no mercado regional para serviços de mesma natureza e complexidade, de modo a assegurar a viabilidade econômico-financeira da execução contratual e a atratividade do certame. Ressalta-se que a adoção desse fator não se deu de forma arbitrária, mas sim fundamentada em evidências concretas de mercado, refletindo a realidade regional de custos e evitando tanto o subdimensionamento, que poderia comprometer a execução dos serviços, quanto o sobrepreço, em atenção aos princípios da economicidade e da busca da proposta mais vantajosa para a Administração.

A estimativa do valor dos serviços de radiografia e ultrassonografia foi fundamentada com base nos valores praticados no último pacto contratual vigente, considerando tratar-se de serviços recentemente incorporados à rede municipal e que já possuem parâmetro concreto de execução no contexto local. A adoção desses valores como referência mostra-se adequada sob o ponto de vista técnico, uma vez que refletem condições reais de mercado, previamente testadas em execução contratual, com validação quanto à viabilidade operacional, econômica e assistencial dos serviços prestados. Para fins de dimensionamento financeiro, considerou-se, adicionalmente, a ampliação dos quantitativos estimados, em razão da tendência de crescimento da demanda, da consolidação dos fluxos assistenciais e da necessidade de absorção progressiva de atendimentos oriundos da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, a projeção do valor global da contratação levou em conta não apenas o preço unitário previamente praticado, mas também o incremento do volume de serviços a serem ofertados. Importa destacar que a manutenção do parâmetro de valor unitário, associado à ampliação do quantitativo, assegura coerência entre o histórico contratual e o planejamento futuro, evitando distorções de preço e garantindo a continuidade da prestação dos serviços em condições economicamente viáveis.

Por fim, destaca-se que a estimativa de valor possui caráter referencial para fins de planejamento da contratação, devendo ser confirmada e detalhada na fase subsequente, mediante a realização de pesquisa de preços mais aprofundada e definição dos critérios de remuneração no Termo de Referência, garantindo a conformidade com as exigências legais e os parâmetros de controle.

ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/PROCEDIMENTOS CLÍNICOS								
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP	QTD./MÊS	VALOR TOTAL	COMPL. TABELA SMS	VALOR SMS (UNITÁRIO)	VALOR TOTAL SMS	VALOR TOTAL	
030106	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 12,47	1400	R\$ 51.940,00	4	148,4	R\$ 207.760,00	R\$ 259.700,00
	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 11,00						



030110	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 0,63					
	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	R\$ 0,00					
	INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	R\$ 0,00					
	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	R\$ 0,00					
030106	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	R\$ 13,00					
VALOR TOTAL		R\$ 37,10					

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA								
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		VALOR SIGTAP	QTD./MÊS	VALOR TOTAL	COMPL. TABELA SMS	VALOR SMS (UNITÁRIO)	VALOR TOTAL SMS	VALOR TOTAL
040101	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 32,40	80	R\$ 972,00	4	R\$ 129,60	R\$ 3.888,00	R\$ 4.860,00
	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 23,16		R\$ 579,00		R\$ 92,64	R\$ 2.316,00	R\$ 2.895,00
	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 11,84		R\$ 59,20		R\$ 47,36	R\$ 236,80	R\$ 296,00
	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 11,84		R\$ 47,36		R\$ 47,36	R\$ 189,44	R\$ 236,80
	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 12,46		R\$ 24,92		R\$ 49,84	R\$ 99,68	R\$ 124,60
	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA DO PESCOÇO (POR APROXIMAÇÃO)	R\$ 29,86		R\$ 59,72		R\$ 119,44	R\$ 238,88	R\$ 298,60
	EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 36,70		R\$ 183,50		R\$ 146,80	R\$ 734,00	R\$ 917,50
040102	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
040401	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ 26,42		R\$ 105,68		R\$ 105,68	R\$ 422,72	R\$ 528,40
041701	ANESTESIA REGIONAL	R\$ 22,27		R\$ 44,54		R\$ 89,08	R\$ 178,16	R\$ 222,70
TOTAL			80					R\$ 10.379,60



EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS/TESTES RÁPIDOS/LABORATÓRIO CLÍNICO								
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP	QTD./MÊS	VALOR TOTAL	COMPL. TABELA SMS	VALOR SMS (UNITÁRIO)	VALOR TOTAL SMS	VALOR TOTAL	
Diagnóstico em cardiologia 021102	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 77,25		R\$ 20,60	R\$ 309,00	R\$ 386,25	
Exames sorológicos e imunológicos 020203	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ 2,83		R\$ 11,32	R\$ 11,32	R\$ 14,15	
	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	R\$ 2,83		R\$ 11,32	R\$ 11,32	R\$ 14,15	
	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	R\$ 4,10		R\$ 16,40	R\$ 16,40	R\$ 20,50	
	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	R\$ 135,00		R\$ 36,00	R\$ 540,00	R\$ 675,00	
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 30,00		R\$ 40,00	R\$ 120,00	R\$ 150,00	
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	R\$ 37,10		R\$ 74,20	R\$ 148,40	R\$ 185,50	
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	R\$ 37,10	275	4	R\$ 74,20	R\$ 148,40	R\$ 185,50
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 18,55		R\$ 74,20	R\$ 74,20	R\$ 92,75	
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 18,55		R\$ 74,20	R\$ 74,20	R\$ 92,75	
	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 37,10		R\$ 74,20	R\$ 148,40	R\$ 185,50	
	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 32,84		R\$ 65,68	R\$ 131,36	R\$ 164,20	
	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ 2,83		R\$ 11,32	R\$ 11,32	R\$ 14,15	
Exames de uroanálise 020205	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ 37,00		R\$ 14,80	R\$ 148,00	R\$ 185,00	
Exames microbiológicos 020208	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ 5,62		R\$ 22,48	R\$ 22,48	R\$ 28,10	



Exames hormonais 020206	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ 9,86	R\$ 39,44	R\$ 39,44	R\$ 49,30
	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ 15,70	R\$ 31,40	R\$ 62,80	R\$ 78,50
	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 8,96	R\$ 35,84	R\$ 35,84	R\$ 44,80
	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ 23,20	R\$ 46,40	R\$ 92,80	R\$ 116,00
	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 8,71	R\$ 34,84	R\$ 34,84	R\$ 43,55
Exames hematológicos e hemostasia 020202	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ 5,41	R\$ 21,64	R\$ 21,64	R\$ 27,05
	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 123,30	R\$ 16,44	R\$ 493,20	R\$ 616,50
	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	R\$ 57,70	R\$ 23,08	R\$ 230,80	R\$ 288,50
	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 27,30	R\$ 10,92	R\$ 109,20	R\$ 136,50
	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 8,19	R\$ 10,92	R\$ 32,76	R\$ 40,95
Exames em outros líquidos biológicos 020209	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 7,56	R\$ 7,56	R\$ 9,45
	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 7,56	R\$ 7,56	R\$ 9,45
Exames bioquímicos 020201	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 18,50	R\$ 7,40	R\$ 74,00	R\$ 92,50
	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 45,72	R\$ 60,96	R\$ 182,88	R\$ 228,60
	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	R\$ 45,72	R\$ 60,96	R\$ 182,88	R\$ 228,60
	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 7,40	R\$ 7,40	R\$ 9,25
	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 11,25	R\$ 9,00	R\$ 45,00	R\$ 56,25
	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ 10,05	R\$ 8,04	R\$ 40,20	R\$ 50,25
	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 7,40	R\$ 7,40	R\$ 9,25
	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 14,04	R\$ 14,04	R\$ 17,55
	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 14,04	R\$ 14,04	R\$ 17,55
	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 7,40	R\$ 7,40	R\$ 9,25
	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 22,20	R\$ 7,40	R\$ 88,80	R\$ 111,00
	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 44,16	R\$ 14,72	R\$ 176,64	R\$ 220,80



DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12		R\$ 49,44		R\$ 16,48	R\$ 197,76	R\$ 247,20
DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59		R\$ 155,90		R\$ 62,36	R\$ 623,60	R\$ 779,50
DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51		R\$ 3,51		R\$ 14,04	R\$ 14,04	R\$ 17,55
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01		R\$ 12,06		R\$ 8,04	R\$ 48,24	R\$ 60,30
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51		R\$ 21,06		R\$ 14,04	R\$ 84,24	R\$ 105,30
DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85		R\$ 3,70		R\$ 7,40	R\$ 14,80	R\$ 18,50
DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68		R\$ 18,40		R\$ 14,72	R\$ 73,60	R\$ 92,00
DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25		R\$ 22,50		R\$ 9,00	R\$ 90,00	R\$ 112,50
DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01		R\$ 2,01		R\$ 8,04	R\$ 8,04	R\$ 10,05
DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85		R\$ 22,20		R\$ 7,40	R\$ 88,80	R\$ 111,00
DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85		R\$ 22,20		R\$ 7,40	R\$ 88,80	R\$ 111,00
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01		R\$ 20,10		R\$ 8,04	R\$ 80,40	R\$ 100,50
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01		R\$ 20,10		R\$ 8,04	R\$ 80,40	R\$ 100,50
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12		R\$ 4,12		R\$ 16,48	R\$ 16,48	R\$ 20,60
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51		R\$ 3,51		R\$ 14,04	R\$ 14,04	R\$ 17,55
TOTAL		275	R\$ 1.361,79		R\$ 1.341,24	R\$ 5.447,16	R\$ 6.808,95

HOSPITALAR-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (INTERNAÇÕES)							
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP	QTD./MÊS	VALOR TOTAL	COMPL. TABELA SMS	VALOR SMS (UNITÁRIO)	VALOR TOTAL SMS	VALOR TOTAL
030301	R\$ 287,76	50	R\$ 287,76	4	R\$ 1.151,04	R\$ 1.151,04	R\$ 1.438,80
030301	R\$ 865,91		R\$ 3.463,64		R\$ 3.463,64	R\$ 13.854,56	R\$ 17.318,20
030301	R\$ 324,90		R\$ 649,80		R\$ 1.299,60	R\$ 2.599,20	R\$ 3.249,00
030302	R\$ 413,41		R\$ 1.653,64		R\$ 1.653,64	R\$ 6.614,56	R\$ 8.268,20
030303	R\$ 446,78		R\$ 1.787,12		R\$ 1.787,12	R\$ 7.148,48	R\$ 8.935,60
030304	R\$ 463,21		R\$ 1.852,84		R\$ 1.852,84	R\$ 7.411,36	R\$ 9.264,20



030306	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	R\$ 588,12	R\$ 1.176,24	R\$ 2.352,48	R\$ 4.704,96	R\$ 5.881,20
030306	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	R\$ 699,46	R\$ 2.797,84	R\$ 2.797,84	R\$ 11.191,36	R\$ 13.989,20
030306	TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO	R\$ 326,43	R\$ 326,43	R\$ 1.305,72	R\$ 1.305,72	R\$ 1.632,15
030306	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	R\$ 322,48	R\$ 322,48	R\$ 1.289,92	R\$ 1.289,92	R\$ 1.612,40
030307	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 347,15	R\$ 694,30	R\$ 1.388,60	R\$ 2.777,20	R\$ 3.471,50
030310	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 109,24	R\$ 327,72	R\$ 436,96	R\$ 1.310,88	R\$ 1.638,60
030314	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R\$ 479,19	R\$ 1.916,76	R\$ 1.916,76	R\$ 7.667,04	R\$ 9.583,80
030314	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	R\$ 480,87	R\$ 480,87	R\$ 1.923,48	R\$ 1.923,48	R\$ 2.404,35
030314	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R\$ 582,42	R\$ 2.912,10	R\$ 2.329,68	R\$ 11.648,40	R\$ 14.560,50
030410	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	R\$ 367,44	R\$ 367,44	R\$ 1.469,76	R\$ 1.469,76	R\$ 1.837,20
030502	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	R\$ 246,89	R\$ 246,89	R\$ 987,56	R\$ 987,56	R\$ 1.234,45
030801	TRATAMENTO CLÍNICO/CONSERVADOR DE TRAUMATISMOS DE QUALQUER LOCALIZAÇÃO	R\$ 199,33	R\$ 996,65	R\$ 797,32	R\$ 3.986,60	R\$ 4.983,25
030802	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS	R\$ 199,33	R\$ 199,33	R\$ 797,32	R\$ 797,32	R\$ 996,65
TOTAL		50	R\$ 22.459,85	R\$ 31.001,28	R\$ 89.839,40	R\$ 112.299,25

DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA/ULTRASSONOGRAFIA			
020401	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	ATÉ 300 EXAMES RADIOLOGICOS	VALOR FIXO MENSAL
020402	EXAMES RADIOLOGICOS DE COLUNA VERTEBRAL		R\$ 75.000,00
020403	EXAMES RADIOLOGICOS DE TORAX E MEDIASTINO		
020404	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES		
020405	EXAMES RADIOLOGICOS DE ABDOMEN E PELVE		

SEMSA - Departamento de compras e licitação

Telefone: (66) 999973- 1340

E-mail: compras_saude@claudia.mt.gov.br

Endereço: Avenida Marechal Candido Rondon nº 1258 – Cláudia/MT, CEP 78.540-000



020406	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES		
020502	Diagnóstico por ultrasonografia	ATÉ 80 USG	

VALOR TOTAL MENSAL	R\$ 464.187,80
---------------------------	-----------------------

QUANTIDADE PLANTONISTA EXTRA 12 HORAS - SÁB, DOM, FERIADOS E PONTO FACULTATIVO	VALOR POR PLANTÃO	VALOR TOTAL
11	R\$ 2.500,00	R\$ 27.500,00

OBS: COBRADO POR PLANTÃO, A MÉDIA DE PLANTÕES FOI BASEADA NO DECRETO DE FERIADOS E PONTO FACULTATIVO, PODENDO SOFRER ALTERAÇÃO DE QUANTIDADE NO MÊS. O HOSPITAL COBRARÁ POR PLANTÃO EXECUTADO MEDIANTE A NF E ESCALA DE MÉDICO CINDERELA.

A execução dos serviços de plantonista extra será realizada de forma complementar e sob demanda, com o objetivo de assegurar a adequada absorção de picos assistenciais e situações excepcionais que extrapolem a capacidade operacional ordinária da unidade. O acionamento ocorrerá mediante solicitação formal da Administração, por meio de ofício encaminhado à contratada, com antecedência mínima estabelecida, contendo a especificação da quantidade de plantões, período e necessidade assistencial. A execução estará condicionada ao efetivo cumprimento da carga horária solicitada, com registro individualizado das atividades desenvolvidas, devendo todas as informações constar em relatório próprio e em prontuário eletrônico, quando aplicável. A validação dos serviços prestados será realizada pela fiscalização contratual e pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC), constituindo requisito indispensável para fins de liquidação da parcela variável, sendo vedado qualquer pagamento por mera disponibilidade ou por serviços não comprovadamente executados.

8. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

SEMSA - Departamento de compras e licitação

Telefone: (66) 999973- 1340

E-mail: compras_saude@claudia.mt.gov.br

Endereço: Avenida Marechal Candido Rondon nº 1258 – Cláudia/MT, CEP 78.540-000



A solução proposta fundamenta-se na contratação da Fundação Comunitária de Saúde de Sinop, entidade responsável pela operação do Hospital Dona Nilza no âmbito municipal, a qual se configura como a única instituição instalada no território que dispõe de estrutura física, capacidade técnica e operacional compatíveis com as exigências do objeto pretendido. A escolha da referida entidade decorre de constatação objetiva resultante do levantamento de mercado realizado, que evidenciou sua singularidade no atendimento às condições que alicerçam a presente contratação, especialmente no que se refere à disponibilidade de unidade hospitalar em funcionamento, capacidade de atendimento contínuo em regime de 24 (vinte e quatro) horas, suporte diagnóstico e terapêutico e integração com a rede municipal de saúde. Verificou-se, ainda, a inexistência de outras instituições no âmbito municipal com capacidade equivalente, bem como a ausência de infraestrutura física disponível que viabilize a instalação de novos prestadores, configurando limitação estrutural relevante e caracterizando a inviabilidade de competição.

Nesse contexto, a solução consiste na disponibilização de serviços assistenciais de saúde, de forma complementar à rede pública municipal, com capacidade para atendimento de demandas de média complexidade, urgência e emergência, bem como suporte diagnóstico e terapêutico compatível com o perfil epidemiológico local.

A execução da solução deverá ocorrer de forma integrada à rede municipal de saúde, assegurando a articulação com a Atenção Primária e com os sistemas de regulação, de modo a garantir a continuidade do cuidado, a adequada referência e contrarreferência dos usuários e a organização do fluxo assistencial.

Importa destacar que a solução proposta não se limita à execução de serviços assistenciais, compreendendo a disponibilização integral da estrutura física, tecnológica e operacional necessária à execução do objeto, a ser provida pela entidade contratada. Tal modelagem decorre da inexistência de infraestrutura pública municipal apta à prestação dos serviços de média complexidade, urgência e emergência, o que impõe a necessidade de contratação de entidade que disponha de capacidade instalada própria e em funcionamento imediato. No âmbito assistencial, a solução deverá possibilitar o atendimento de usuários provenientes de demanda espontânea ou encaminhados pelas unidades de saúde, permitindo a avaliação clínica, a realização de procedimentos compatíveis com o nível de complexidade atendido e a definição de condutas adequadas, incluindo alta, observação ou encaminhamento para outros níveis de atenção, quando necessário. Deverá, ainda, assegurar condições para suporte diagnóstico e terapêutico, bem como a estabilização de pacientes em situações que demandem atendimento imediato, garantindo a segurança assistencial até a definição do desfecho adequado.

A solução deverá contemplar mecanismos estruturados de registro e consolidação das informações assistenciais, de modo a viabilizar o monitoramento da produção, a avaliação de desempenho e o exercício das atividades de regulação, controle e fiscalização por parte da Administração Pública.

Quanto à forma de viabilização da contratação, considerando a natureza dos serviços e as condições estruturais do mercado local, adota-se a inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 74, caput, da Lei nº 14.133/2021.

A inviabilidade de competição resta caracterizada pela existência de única entidade com estrutura hospitalar instalada e em operação no território municipal, devidamente habilitada e com capacidade técnica compatível com o objeto, aliada à impossibilidade de implantação de novas estruturas no curto prazo, em razão da inexistência de edificações adequadas e do elevado tempo e custo necessários à sua estruturação. Dessa forma, a contratação direta configura-se como medida necessária para garantir a continuidade da prestação dos serviços assistenciais, evitando desassistência à população e assegurando a adequada resposta às demandas da rede municipal de saúde, em consonância com o disposto nos arts. 197 e 199, §1º, da Constituição Federal.

Ressalta-se que, não obstante a inviabilidade de competição, a contratação deverá observar rigorosamente parâmetros técnicos e mecanismos de governança, incluindo a definição de metas assistenciais, indicadores de desempenho, critérios de avaliação e instrumentos de controle, especialmente por meio da atuação da Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC).

Por fim, a solução deverá observar os princípios da integralidade, continuidade do cuidado, eficiência, transparência e resolutividade, contribuindo para o fortalecimento da rede municipal de saúde e para a ampliação do acesso da população aos serviços assistenciais.

9. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

A opção pela não fragmentação do objeto em lotes ou itens distintos fundamenta-se na natureza intrínseca dos serviços de saúde, cuja execução exige atuação integrada, contínua e sob coordenação única, sob pena de comprometimento direto da continuidade assistencial e da segurança do paciente. A segmentação da prestação entre múltiplos executores acarretaria a fragmentação da responsabilidade clínica e operacional, criando riscos relevantes na condução do cuidado, especialmente no que se refere à transição entre atendimentos, à realização de procedimentos complementares e à definição de condutas terapêuticas em tempo oportuno.

A indivisibilidade do objeto decorre da necessidade de garantir a integralidade do atendimento, desde o acolhimento inicial até a resolução do quadro clínico, incluindo observação, estabilização, suporte diagnóstico e eventual encaminhamento. A eventual divisão do objeto implicaria a coexistência de múltiplos prestadores em um mesmo fluxo assistencial, o que aumentaria significativamente o risco de falhas de comunicação, conflitos de atribuições e descontinuidade do cuidado, especialmente em situações de urgência e emergência, nas quais o fator tempo é determinante para o desfecho clínico.

Sob o ponto de vista operacional, a execução integrada permite a adoção de protocolos clínicos uniformes, gestão unificada de leitos, escalas e recursos humanos, bem como o funcionamento

coordenado dos sistemas de informação e regulação. A fragmentação do objeto, por sua vez, exigiria a gestão simultânea de diferentes estruturas operacionais, protocolos assistenciais e sistemas tecnológicos, elevando a complexidade administrativa e o risco de inconsistências na prestação dos serviços.

Adicionalmente, a unificação da solução evita a duplicidade de estruturas administrativas e de suporte, permitindo maior racionalização dos recursos públicos e viabilizando ganhos de escala que não seriam alcançados em um modelo fragmentado. A concentração da execução em único prestador também favorece a fiscalização contratual, ao permitir a atribuição clara de responsabilidades e a avaliação global dos resultados assistenciais.

Dessa forma, o parcelamento do objeto mostra-se tecnicamente inviável, por comprometer a adequada execução dos serviços, a integração da rede assistencial e a segurança do paciente, não se tratando, portanto, de mera opção administrativa, mas de exigência decorrente das características do objeto.

A decisão pelo não parcelamento do objeto encontra respaldo no art. 40, §3º, da Lei nº 14.133/2021, tendo em vista a inviabilidade técnica da fragmentação dos serviços e a necessidade de integração assistencial sob responsabilidade única.

10. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Para conferir maior clareza administrativa e facilitar a conferência técnica exigida pelos órgãos de controle, a discriminação das contratações correlatas e interdependentes deve ser segmentada por eixos de atuação. Esta distinção é vital para garantir que, no momento da assinatura do contrato principal, a secretaria municipal de saúde já tenha assegurado o suporte logístico e tecnológico necessário para a viabilidade do objeto;

Suporte logístico e transporte sanitário: A eficácia da unidade de saúde é diretamente dependente da disponibilidade de ambulâncias e Unidades de suporte avançado. Contratos de locação de frota ou manutenção de veículos da administração devem estar dimensionados para garantir o fluxo de transferências de pacientes que necessitem de níveis de complexidade superiores aos ofertados localmente, evitando a retenção indevida em leitos de urgência.

Diagnóstico e apoio de alta complexidade: Embora a contratada execute o SADT (serviços de apoio diagnóstico terapêutico) básico e intermediário, há uma interdependência com laboratórios de referência e centros de imagem externos para exames de alta especificidade como ressonâncias magnéticas ou biópsias complexas que não integrem o escopo de serviços contratados, mas que sejam fundamentais para o fechamento de diagnósticos.

Gestão de resíduos e saneamento especializado: A ampliação do volume de atendimentos exige a administração adeque imediatamente o contrato de coleta, transporte e destinação final de resíduos de serviços de saúde. A falha nesta correlação pode gerar passivos ambientais e interdições sanitárias na unidade executora.

Infraestrutura tecnológica e interoperabilidade: É imperativo que o contrato de licença e suporte do software de prontuário eletrônico e gestão pública do município esteja robusto e atualizado. A contratada depende dessa interface tecnológica para o faturamento de procedimentos e para a alimentação do sistema de regulação em tempo real.

11. RESULTADOS PRETENDIDOS

A contratação pretendida visa à implementação de solução assistencial complementar à rede municipal de saúde, com foco na ampliação da capacidade de atendimento e na melhoria da eficiência operacional dos serviços. Nesse contexto, os resultados esperados estão diretamente relacionados à execução contratual e à entrega efetiva dos serviços pactuados, compreendendo:

Ampliação da capacidade assistencial:

Garantir a oferta contínua e ininterrupta de serviços de média complexidade, urgência e emergência, com capacidade instalada suficiente para absorver a demanda atual e potencial identificada, reduzindo a necessidade de encaminhamentos externos.

Redução do tempo de resposta assistencial:

Diminuir o tempo de espera para atendimento e realização de procedimentos, especialmente nos casos regulados pela Atenção Primária, promovendo maior agilidade no acesso e na resolução das demandas.

Aumento da resolutividade dos atendimentos:

Assegurar que os atendimentos realizados resultem em solução adequada do quadro clínico no próprio município, reduzindo a necessidade de transferências e internações evitáveis.

Padronização e qualificação da assistência:

Implementar rotinas assistenciais estruturadas, com protocolos clínicos e fluxos organizados, garantindo maior qualidade técnica, segurança do paciente e uniformidade na prestação dos serviços.

Adequação do fluxo da rede de atenção à saúde:

Promover o correto direcionamento dos usuários entre os níveis de atenção, retirando da Atenção Primária demandas que não lhe são típicas e organizando o acesso aos serviços conforme a complexidade necessária.

Otimização da utilização dos recursos públicos:

Assegurar a execução dos serviços dentro de parâmetros de eficiência, com melhor relação entre volume de atendimentos realizados e recursos empregados, evitando desperdícios e reduzindo custos indiretos, especialmente com transporte sanitário e tratamento fora do domicílio.

Melhoria dos mecanismos de controle e monitoramento:

Viabilizar o acompanhamento sistemático da execução contratual por meio de indicadores, relatórios e atuação da Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC), permitindo avaliação contínua de desempenho e ajustes na execução.

Garantia de continuidade e estabilidade do serviço:

Assegurar a prestação dos serviços de forma contínua, sem interrupções, inclusive em períodos de aumento da demanda, mantendo a regularidade do atendimento e a capacidade de resposta da rede municipal.

12. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

12.1. Providências de governança e jurídico-administrativas

Constituição da Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC): Deverá ser formalmente instituída a Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC), como instância de governança responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução dos serviços contratados.

A CAC será composta por profissionais de diferentes frentes de atuação da rede municipal de saúde, incluindo representantes das áreas de gestão, assistência, regulação e controle, devendo seus membros ser formalmente nomeados pelo Conselho Municipal de Saúde, de modo a assegurar legitimidade, controle social e atuação multidisciplinar.

Compete à CAC analisar relatórios de execução, indicadores assistenciais, metas pactuadas e demais evidências relacionadas à prestação dos serviços, bem como emitir manifestações técnicas que subsidiem a tomada de decisão pela Administração.

A providência inclui, ainda, a elaboração de instrumento normativo interno que discipline o funcionamento da comissão, definindo sua composição, periodicidade de reuniões, fluxos de análise e procedimentos de validação dos relatórios apresentados pela contratada.

Ajuste do plano municipal de saúde: Verificação da conformidade entre o objeto contratado e as metas anuais de saúde do município.

Publicação do edital de chamamento e qualificação de entidades: Antes da celebração, o município deve garantir que o processo de qualificação, com o devido certificado de qualificação publicado no Diário Oficial, evitando nulidades por vício de competência da entidade selecionada.

12.2. Providências operacionais e de infraestrutura

Plano de transição de mão de obra e ativos: Elaboração de um cronograma de substituição ou integração de equipes. Se houver servidores municipais atuando na unidade, deve-se definir formalmente se eles serão cedidos à contratada ou se serão remanejados para outras unidades da rede, evitando conflitos sindicais ou descontinuidade de escalas.

Inventário patrimonial e transferência de responsabilidade: Realização de laudo técnico de vistoria de todos os equipamentos médico-hospitalares. Cada equipamento deve ter seu registro de calibração conferido. A providência inclui a assinatura de um **termo de fiel depositário**, onde a contratada assume a responsabilidade pela guarda e manutenção corretiva dos ativos cedidos pelo município.

Protocolos de segurança e higiene: Verificação prévia da validade de todos os contratos de utilidade pública como energia, água, oxigênio medicinal e gases. Deve-se garantir que não haja interrupção no fornecimento desses insumos críticos durante a troca de gestão.

12.3. Providências de tecnologia e regulação

Configuração de perfis e acessos aos sistemas estruturantes: Providenciar, junto ao DATASUS e órgãos competentes, a atualização do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (**CNES**) da unidade. É necessário cadastrar os profissionais da contratada nos sistemas de regulação (**SISREG**) e nos sistemas de notificação compulsória (**SINAN, SIM, SINASC**), para que a unidade possa emitir laudos, atestados e declarações de óbito/nascidos vivos desde o primeiro dia.

12.4. Providências orçamentárias e de controle financeiro

Abertura de conta corrente vinculada e restrita: Exigir que a entidade abra uma conta bancária específica no banco oficial do município, destinada exclusivamente à movimentação dos recursos deste contrato. A providência inclui a configuração de acesso de "consulta" para a Controladoria Interna do Município, permitindo o acompanhamento em tempo real garantindo transparência ativa.

Estabelecimento da linha de base de custos: Realizar uma última conferência de mercado sobre o preço dos principais insumos para que o valor global do contrato esteja blindado contra pedidos imediatos de reequilíbrio econômico-financeiro por variações de mercado não previstas.

13. POSSÍVEIS IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS E TRATAMENTOS

A execução de serviços assistenciais de saúde, especialmente aqueles relacionados à urgência, emergência, apoio diagnóstico e internação, implica a geração de impactos ambientais relevantes, que devem ser previamente identificados e considerados no planejamento da contratação.

Tais impactos decorrem, sobretudo, do manejo de resíduos de serviços de saúde, do descarte de efluentes, do uso de insumos e da operação contínua de estruturas assistenciais, exigindo a adoção de práticas adequadas de controle e mitigação. Nesse contexto, o planejamento da contratação deve assegurar que a solução a ser implementada observe não apenas a viabilidade técnica e econômica, mas também a conformidade com as normas ambientais e sanitárias aplicáveis, garantindo a execução dos serviços de forma ambientalmente responsável;

13.1. Manejo inadequado de resíduos de serviços de saúde infectantes e perfurocortantes

Este é o impacto mais crítico devido ao potencial de transmissão de patógenos e riscos de acidentes de trabalho.

13.2. Descarte irregular de resíduos químicos e farmacêuticos

Impacto gerado pelo descarte de medicamentos vencidos ou sobras de terapias medicamentosas.

13.3. Lançamento inadequado de efluentes líquidos assistenciais ou laboratoriais

O descarte de substâncias líquidas sem tratamento prévio pode colapsar a rede de esgoto municipal e contaminar recursos hídricos.

13.4. Armazenamento temporário inadequado de resíduos;

13.5. Emissões e ruídos decorrentes de geradores e equipamentos;

Impacto frequentemente negligenciado, mas que afeta diretamente o entorno da unidade hospitalar.

13.6. Destinação inadequada de resíduos comuns e recicláveis;

Impacto volumétrico que sobrecarrega os aterros sanitários municipais.

13.7. Ausência de treinamento das equipes quanto ao gerenciamento ambiental;

13.8. Ausência de rastreabilidade documental do gerenciamento de resíduos.

Evento de risco ambiental	Impacto	Consequências	Diretriz de mitigação a exigir da contratada	Alocação da Responsabilidade
Manejo inadequado de resíduos de serviços de saúde infectantes e perfurocortantes	Alto	Acidentes ocupacionais, contaminação ambiental, risco sanitário a trabalhadores e terceiros.	Implantar e executar plano de gerenciamento de RSS; segregação na origem; acondicionamento, identificação, armazenamento, coleta, transporte e destinação final conforme normas sanitárias e ambientais.	Contratada
Descarte irregular de resíduos químicos e farmacêuticos	Alto	Contaminação do solo e da água, toxicidade ambiental, responsabilização administrativa e ambiental.	Procedimentos específicos para segregação, armazenamento e destinação final; controle de estoque e descarte; utilização de operadores licenciados quando cabível.	Contratada
Lançamento inadequado de efluentes líquidos assistenciais ou laboratoriais	Alto	Contaminação da rede de esgoto, corpos hídricos e ambiente; autuações sanitárias/ambientais.	Rotinas de controle de descarte; observância das exigências sanitárias e ambientais; procedimentos seguros para substâncias químicas e efluentes críticos.	Contratada
Armazenamento temporário inadequado de resíduos	Alto	Vazamentos, proliferação de vetores, exposição de usuários e trabalhadores.	Definição de áreas apropriadas, recipientes adequados, identificação, controle de	Contratada



			acesso e frequência de coleta compatível com a geração.	
Emissões e ruídos decorrentes de geradores e equipamentos	Médio	Incômodo à vizinhança, desconforto ambiental, falhas operacionais e atuações.	Manutenção preventiva e corretiva, rotinas operacionais adequadas e controles compatíveis com a estrutura utilizada.	Contratada
Destinação inadequada de resíduos comuns e recicláveis	Médio	Aumento de rejeitos, desperdício de materiais e inadequação à política de resíduos sólidos.	Segregação de resíduos comuns/recicláveis, rotinas de coleta seletiva quando cabível e destinação ambientalmente adequada.	Contratada
Ausência de treinamento das equipes quanto ao gerenciamento ambiental	Alto	Falhas reiteradas de segregação, acondicionamento e resposta a incidentes.	Programa de capacitação periódica, protocolos internos e registros de treinamento.	Contratada
Ausência de rastreabilidade documental do gerenciamento de resíduos	Alto	Dificuldade de fiscalização, fragilidade probatória e risco de responsabilização do contratante.	Manutenção de registros, comprovantes de coleta/transporte/destinação e disponibilização à fiscalização contratual.	Contratada

14. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

VIÁVEL

INVIÁVEL

15. ANEXOS

Documentos utilizados na elaboração deste estudo.

Cláudia MT, 23 de Abril de 2026.

Marileide de Lourdes Zandarin Villela Magalhães
Secretária Municipal de Saúde
Decreto N° 1095/2025