



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP SIMPLIFICADO

O presente documento visa analisar a viabilidade da celebração de contratação de programa via dispensa de licitação, bem como levantar elementos essenciais que servirão para compor o Termo de Referência, de forma a melhor atender às necessidades da Secretaria de Saúde na presente demanda.

SECRETARIA DEMANDANTE		:	Secretaria Municipal de Saúde
OBJETO	:	Dispensa de licitação para celebração de Contrato de Programa, com base no artigo nº 75, XI da Lei 14.133/2021, visando à implementação de serviços médicos e gestão consorciada de ações em saúde na forma complementar, no Município Consorciado de Santa Cruz do Capibaribe, fundamentando-se no interesse público e na busca pela melhor solução para os desafios de saúde enfrentados pela população brasileira. Esta contratação visa ampliar a capacidade de atendimento e melhorar a qualidade dos serviços prestados, em consonância com os princípios de universalidade, integralidade e equidade que regem o SUS.	
UNIDADE (S) ATENDIDA (S) PELA SD	:	Secretaria de saúde.	
VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO:	:	12 meses	

INTRODUÇÃO

O presente Estudo Técnico Preliminar tem por finalidade demonstrar e justificar a necessidade da Celebração de Contrato de Programa via Dispensa de Licitação com base no artigo nº 75, XI da Lei 14.133/2021, de serviços assistenciais de saúde de forma complementar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Município de Santa Cruz do Capibaribe/PE junto ao Consórcio Público Intermunicipal do Agreste Pernambucano e Fronteiras - CONIAPE. **Fundamenta-se nos princípios constitucionais da legalidade, eficiência, economicidade e interesse**



público, visando à ampliação da capacidade instalada e à melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à população, especialmente diante das limitações operacionais identificadas na estrutura municipal.

A elaboração deste ETP atende ao disposto no **art. 18, inciso I, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021**, que estabelece a obrigatoriedade do planejamento prévio para contratações públicas, bem como às orientações constantes da **Instrução Normativa SEGES/ME nº 58, de 8 de agosto de 2022**, e do **Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde**, documentos que normatizam os parâmetros técnicos e legais aplicáveis à contratação de serviços no âmbito da Administração Pública.

Nos termos da **Constituição Federal de 1988**, especialmente dos **artigos 196, 198, 199 §1º e 241**, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e à universalização do acesso igualitário às ações e serviços de saúde. O SUS, instituído pela **Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)**, deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada, obedecendo aos princípios da **universalidade, integralidade e equidade**:

- **Universalidade:** assegura o acesso de toda a população, sem discriminação, aos serviços de saúde;
- **Integralidade:** promove a oferta articulada de ações preventivas, curativas e reabilitadoras, considerando a totalidade das necessidades de saúde;
- **Equidade:** orienta a distribuição de recursos e serviços com vistas à redução das desigualdades sanitárias e sociais.

Este estudo delinea, portanto, os fundamentos técnicos, econômicos e legais que evidenciam a **viabilidade e vantagem da contratação de serviços complementares de saúde**, como estratégia essencial para fortalecer a resolutividade do SUS local. A medida visa atender às demandas reprimidas e suprir lacunas na cobertura assistencial, em consonância com os princípios que regem a Administração Pública (art. 37 da CF) e as normas específicas de saúde pública.

A contratação pretendida, ao propor solução técnica condizente com as necessidades reais do Município, servirá como referência para a **elaboração do termo de referência e da instrução processual da contratação**, buscando garantir a continuidade, qualidade e eficácia das ações e serviços ofertados à população santa-cruzeense.

DESCRIÇÃO DA PROBLEMÁTICA ENFRENTADA



O Município de Santa Cruz do Capibaribe, situado no Agreste Setentrional do Estado de Pernambuco, apresenta desafios crescentes quanto à capacidade de resposta da rede municipal de saúde frente às demandas populacionais. Com uma área territorial de **335,3 km²** e população estimada em **104.277 habitantes**, conforme o **Censo Demográfico 2022 do IBGE**, verifica-se, apesar da urbanização predominante, uma distribuição territorial que **impõe desafios logísticos à prestação contínua e eficaz de serviços de saúde**.

Embora o município conte com uma rede básica estruturada, composta por unidades de saúde da família, centro de especialidades odontológicas, centro de parto normal, laboratório e maternidade municipal, persiste a insuficiência de cobertura em diversas especialidades médicas e procedimentos de média complexidade. A escassez de profissionais especializados, somada à limitação da capacidade instalada e à sobrecarga dos serviços ambulatoriais e de diagnóstico, reflete-se na **formação de filas, na demora no acesso e na dificuldade de garantir a integralidade da atenção à saúde**, especialmente em áreas como cardiologia, ortopedia, oftalmologia, psiquiatria, ginecologia e dermatologia.,

Tal cenário afronta diretamente os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde – SUS, notadamente os da **universalidade, integralidade e equidade**, previstos no **art. 198 da Constituição Federal de 1988**, e compromete a garantia do direito fundamental à saúde assegurado no **art. 196 da mesma Carta Magna**.

Diante desse contexto, e em conformidade com a **Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)**, impõe-se ao município a adoção de medidas de gestão capazes de promover a complementação da rede pública assistencial por meio de soluções eficientes, legais e vantajosas à Administração Pública.

A **Lei nº 14.133/2021**, que rege atualmente as contratações públicas no Brasil, prevê, em seu **art. 75, inciso XI**, a possibilidade de **dispensa de licitação para a celebração de contrato de programa com ente federativo ou com entidade de sua administração indireta**, inclusive quando envolver a **prestação de serviços públicos de forma associada**, desde que observados os termos do contrato de consórcio público ou de convênio de cooperação previamente firmado.

Nesse sentido, a contratação de serviços de saúde em caráter complementar, por meio de parceria com **pessoa jurídica de direito público que é o consórcio público**, constitui medida juridicamente adequada, administrativa e economicamente vantajosa, notadamente quando se tratar de **consórcio público com estrutura organizacional especializada e experiência comprovada na execução de ações de saúde de interesse comum entre os entes consorciados**.

Portanto, com base no interesse público e na busca por soluções resolutivas, sustentáveis e eficientes, este Estudo Técnico Preliminar justifica a **necessidade da contratação de serviços assistenciais de saúde de forma complementar ao SUS**,



por meio de contrato de programa com consórcio público regularmente constituído, como instrumento de ampliação da capacidade de resposta do município e de promoção do acesso qualificado aos serviços de saúde.

Por fim, destaca-se que o Município de Santa Cruz do Capibaribe possui estrutura própria de saúde composta por unidades básicas, centro de especialidades odontológicas, maternidade municipal, centro de parto normal, laboratório, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, mas que, por si só, **não atende à totalidade da demanda populacional, especialmente no tocante a procedimentos especializados e consultas com profissionais médicos de determinadas áreas.**

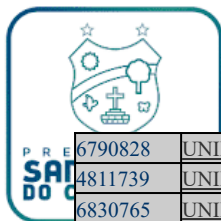
Dessa forma, evidencia-se a **necessidade legítima, técnica e juridicamente amparada** de contratação complementar, a fim de assegurar **acesso digno, contínuo e equitativo aos serviços de saúde**, fortalecendo a rede assistencial do município e garantindo o cumprimento do dever constitucional do ente federado em promover a saúde como direito de todos.

A Rede Municipal de Saúde está composta por:

Mantenedora:	Responsável - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
--------------	--

Nome Empresarial		CNPJ:		
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE		10091569000163		
Logradouro:		Número:	Complemento:	Bairro:
AVENIDA PADRE ZUZINHA		178		CENTRO
Município:	CEP:	UF:	Região de Saúde:	Telefone:
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	55192000	PE	004	3731-1479
Agência:		Conta Corrente:		Natureza Jurídica:
07110		580414		MUNICIPIO
Tipo do Fundo:		CNPJ do Fundo:		
Estadual				

Mantidos		
CNES	Nome Fantasia	Razão Social
0857769	CAPS AD III SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
5788218	EMULTI SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
2344327	UNIDADE MOVEL ODONTOLOGICA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
5595568	SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE AVANÇADA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE PE
3229211	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO RIO VERDE	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
4302362	LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
7833148	CENTRAL DE REGULACAO DE ASSISTENCIA A SAUDE	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
2917939	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO DE SANTA CRUZ DO CAPIB	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
6249205	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
4944658	MOTOLANCIA 2 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
2841649	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO JACANA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
0064629	SAD SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
4061470	CASA JORGINHO CENTRO DE TERAPIAS INTEGRADAS	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
4944380	EMULTI 3 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
4377540	UNIDADE MOVEL DE CITOLOGIA DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
3184714	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO BELA VISTA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
2344343	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA COHAB	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
6649750	LABORATORIO MUNIC ANALISES CLINICAS SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE



6790828	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO OSCAZAO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
4811739	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RESIDENCIAL CRUZEIRO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
6830765	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO SAO CRISTOVAO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
4811062	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CACIMBA DE BAIXO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
7487371	MOTOLANCIA SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
6918050	CAPS II SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
6790852	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO CENTRO I	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
7411448	ACADEMIA DAS CIDADES STA CRUZ CAPIBARIBE SANTO AGOSTINHO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
9900896	CENTRO DE REABILITACAO GERALDA MARQUES DE MELO	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
3281035	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO SAO MIGUEL	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
3262812	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO DONA DOM	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
3321363	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO CRUZ ALTA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
2841665	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MALHADA DO MEIO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
3503445	SAMU	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
2344335	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO POCO FUNDO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
7648324	PSF NOVA SANTA CRUZ I	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
2344378	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA PALESTINA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
3229173	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO DONA LICA	PREFEITURA DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
4225325	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE DE SANTA CRUZ DO CAPIBAR	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
6790844	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO NECO ARAGAO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
2344351	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO PARA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
6830773	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO PEDRA BRANCA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
0127256	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SANTA FILOMENA	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
9424865	EMULTI 2 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
7764480	UPA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
4905202	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS JOSE LAMARTINE ARAGAO	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
2344289	HOSPITAL MUNICIPAL RAYMUNDO FRANCELINO ARAGAO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
6880584	ACADEMIA DAS CIDADES DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE COHAB	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
0164615	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO ACAUA	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
0164658	PNI STA CRUZ DO CAPIBARIBE	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
9929460	ACADEMIA DA SAUDE DO PEDRA BRANCA	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
6255620	SECRETARIA DE SAUDE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
2344297	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE SANTA TEREZA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
2344319	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE SANTO AGOSTINHO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
7602936	AME INFANTIL	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
7232691	AMBULATORIO MEDICO ESPECIALIZADO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=10091569000163&VEstado=26&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20SANTA%20CRUZ%20DO%20CAPIBARIBE

- **Perfil Demográfico e Características do Sistema de Saúde de Santa Cruz do Capibaribe/PE**

O município de Santa Cruz do Capibaribe, localizado no Agreste Setentrional de Pernambuco, destaca-se como um importante polo econômico regional, com forte vocação para o setor têxtil e de confecções. Segundo o Censo Demográfico 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui uma população estimada de 104.277 habitantes, distribuídos em uma área de 335,309 km², apresentando crescente urbanização e concentração populacional.



Em linhas transversas, apesar de seu dinamismo econômico, o município enfrenta desafios estruturais e sociais que impactam diretamente na prestação de serviços públicos, em especial na área da saúde.

A população idosa tem crescido de forma contínua, refletindo a tendência nacional de envelhecimento demográfico. Tal fenômeno implica no aumento da prevalência de doenças crônicas, acarretando aumento da demanda por cuidados paliativos e serviços especializados, exigindo do sistema público de saúde respostas mais estruturadas e resolutivas.

No que se refere aos indicadores sociais, Santa Cruz do Capibaribe possui Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,648 (PNUD, 2010), revelando desigualdades socioeconômicas que influenciam diretamente na equidade do acesso aos serviços de saúde. Tais disparidades tornam mais urgente o fortalecimento da rede pública, sobretudo nas áreas periféricas e de maior vulnerabilidade social.

• Sistema de Saúde e Recursos Locais

O município conta atualmente com estrutura básica composta por Unidades de Saúde da Família (USFs), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o Hospital Municipal Raymundo Francelino Aragão, além de unidades ambulatoriais e de atenção especializada como o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Apesar desta estrutura considerável, ainda há notória insuficiência na cobertura e resolutividade dos serviços de Média e Alta Complexidade, refletindo no cenário com longas filas de espera, sobrecarga das equipes e dificuldades de acesso a exames, consultas especializadas e procedimentos terapêuticos.

Conforme os dados do programa Previne Brasil (1º Quadrimestre de 2025), Santa Cruz do Capibaribe ocupa a 148ª posição entre os 185 municípios pernambucanos, evidenciando fragilidades na performance dos indicadores da Atenção Primária à Saúde.

148	261250	PE	SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	72%	88%	46%	20%	83%	18%	26%	7.02
-----	--------	----	--------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Fonte: <https://italorodrigo.com.br/resultado-previne-brasil-2025-q1/>

Além disso, observa-se carência de profissionais de saúde especializados, o que limita a ampliação da oferta de serviços e compromete a qualidade da assistência. A dificuldade de atração e fixação de médicos, enfermeiros, psicólogos e especialistas na região é uma realidade que se intensificou com a pandemia da COVID-19, período que também gerou aumento significativo na demanda por atendimento clínico, exames, acompanhamento psicológico e reabilitação.



• Crescimento Populacional e Subfinanciamento do SUS

Santa Cruz do Capibaribe, município de médio porte situado no Agreste Setentrional do Estado de Pernambuco, vem experimentando um crescimento populacional contínuo nas últimas décadas, especialmente nas faixas etárias economicamente ativas e idosas. Segundo o Censo Demográfico de 2022, o município uma população estimada de 104.277 habitantes, número expressivo que representa significativa pressão sobre os serviços públicos, em especial, repita-se, sobre a rede municipal de saúde.

Esse aumento populacional, aliado ao processo de transição demográfica e epidemiológica, intensifica a demanda por atendimentos ambulatoriais, procedimentos especializados, acompanhamento de doenças crônicas e cuidados contínuos, sobretudo para a população idosa. No entanto, o subfinanciamento histórico do Sistema Único de Saúde (SUS) compromete a capacidade de resposta do município frente às necessidades crescentes da população.

A escassez de repasses adequados dos entes federado e estadual, somada à limitação orçamentária local, tem restringido os investimentos em expansão e modernização da infraestrutura das unidades de saúde, na aquisição de insumos e tecnologias, bem como na contratação e fixação de profissionais qualificados. Tal cenário compromete diretamente a efetividade dos princípios do SUS — especialmente o da integralidade e da equidade — exigindo a adoção de soluções complementares que viabilizem a ampliação da oferta assistencial por meio de parcerias com instituições jurídicas especializadas, conforme autorizado pela **Lei nº 14.133/2021** e pela **Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)**.

• Desafios Pós-Pandemia

A pandemia de COVID-19 impôs uma sobrecarga sem precedentes ao sistema municipal de saúde. Além do impacto direto da doença, observou-se:

- Aumento da migração de usuários de planos de saúde privados para o Sistema Único de Saúde (SUS);
- Elevação na demanda por atendimentos de saúde mental;
- Crescimento dos casos com sequelas de longo prazo da COVID-19;
- Maior necessidade de exames e procedimentos eletivos represados durante até mesmo após o período de emergência sanitária.

Os dados oficiais extraídos dos sistemas SISAB e DATASUS¹ trazem-nos uma realidade operacional esgotada e subutilizada:

Ano	Produção Ambulatorial (Procedimentos)	Variação (%)
2022	1059527	0.0

¹ <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sia/cnv/qape.def>
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qape.def>



2023	1298240	22.53
2024	1203585	-7.29

Diante desse cenário, em breve análise dos dados referentes aos serviços de saúde no município de Santa Cruz do Capibaribe/PE evidencia-se um **quadro de saturação estrutural e funcional**. Conforme os dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), o município registrou, nos últimos três anos, os seguintes volumes de procedimentos ambulatoriais autorizados:

- **2022:** 1.059.527 procedimentos;
- **2023:** 1.298.240 procedimentos (**aumento de 22,5%**);
- **2024:** 1.203.585 procedimentos (**redução de 7,3%**).

Embora o crescimento de 2023 tenha demonstrado um esforço significativo da gestão local para ampliação da oferta assistencial, **a queda observada em 2024 revela a limitação da infraestrutura existente em sustentar o nível de produção exigido pela demanda populacional crescente**. Trata-se de um sinal claro de **esgotamento da capacidade instalada**, que não acompanhou o ritmo de necessidades do território.

Esse contexto de declínio, mesmo em meio à alta demanda, indica a existência de **demandas reprimidas e vazios assistenciais**, especialmente em especialidades como **cardiologia, ginecologia, ortopedia e exames complementares**. A rede pública municipal já opera no limite, e **a manutenção dessa sobrecarga compromete a integralidade do cuidado**, resultando em **filas de espera, desassistência** e maior risco de **judicialização dos serviços**.

A análise da produção ambulatorial aliada aos dados do e-Gestor AB e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) reforça que, mesmo com o trabalho de múltiplas equipes (eSF, eSB, NASF, eAP), o município **não possui estrutura física, quantitativo de profissionais e cobertura suficientes** para absorver toda a necessidade da população, sobretudo em áreas de maior vulnerabilidade social.

Neste sentido, tal situação ressalta a premente necessidade de estratégias complementares para aumentar a capacidade de atendimento. A contratação de serviços de saúde complementar surge como uma solução vital para aliviar a pressão sobre o sistema de saúde municipal.

Assim, e diante desse cenário, a **contratação complementar de serviços assistenciais de saúde** — nos termos dos **artigos 25 e 26 da Lei nº 8.080/1990**,



do artigo 79 da Lei nº 14.133/2021 e da Instrução Normativa SEGES/ME nº 58/2022 configura-se como medida **legalmente admissível e tecnicamente imprescindível**. A viabilidade da parceria com o Consórcio Público Intermunicipal do Agreste Pernambucano e Fronteiras - CONIAPE, garante a ampliação da cobertura assistencial, a redução de filas de espera e a melhoria dos indicadores de saúde pública.

Portanto, diante da **incapacidade da rede própria em suprir isoladamente as necessidades crescentes**, restando comprovado o esgotamento da capacidade instalada, a contratação complementar se apresenta como a **alternativa mais vantajosa, eficiente e legítima** à luz do interesse público e da legislação vigente.

Segue a reescrita do texto solicitado, adaptando a justificativa para apresentar a contratação de serviços de saúde complementar via Consórcio Público, com destaque para o CONIAPE, consórcio ao qual Santa Cruz do Capibaribe já é vinculado:

LEVANTAMENTO DAS ALTERNATIVAS

Diante do cenário atual enfrentado pelo sistema de saúde de Santa Cruz do Capibaribe/PE – marcado pelo esgotamento da capacidade instalada, crescente demanda por atendimentos especializados e restrições orçamentárias e operacionais – o município promoveu um levantamento criterioso com o objetivo de identificar alternativas viáveis para qualificar o acesso e ampliar a resolutividade dos serviços ofertados à população. Diversas possibilidades foram analisadas, conforme detalhado a seguir:

1. Consulta às Estratégias Adotadas por Municípios da Região

Foram realizados contatos com gestores municipais do Agreste Setentrional e de municípios de porte similar a Santa Cruz do Capibaribe/PE. A partir desse levantamento, verificou-se que muitos desses entes enfrentam problemas semelhantes, tais como filas de espera, déficit de profissionais especializados e infraestrutura limitada. Para mitigar esses desafios, a maioria dos municípios optou por contratar serviços de saúde de forma complementar, por meio de consórcios públicos, com resultados bastante positivos.

Em especial, observou-se que o Consórcio Público Intermunicipal do Agreste Pernambucano e Fronteiras – CONIAPE, do qual Santa Cruz do Capibaribe já é consorciado, tem se destacado pela excelência na prestação de serviços complementares em saúde, com agilidade na contratação, controle de qualidade dos prestadores e observância plena dos princípios da legalidade, eficiência e economicidade.

2. Contratação Direta de Profissionais via Concurso ou Seleção Pública

Considerou-se também a possibilidade de ampliar a força de trabalho por meio de concurso público ou processo seletivo simplificado. Contudo, esta alternativa revelou-se limitada por diversos fatores:

- Escassez de profissionais especializados no mercado regional, especialmente nas áreas de média e alta complexidade;
- Morosidade dos trâmites administrativos e legais para realização de certames;
- Restrições orçamentárias que impedem o aumento imediato do quadro funcional, sob pena de comprometer os limites estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

3. Encaminhamento para Unidades de Referência Estadual

A alternativa de ampliar o envio de pacientes para unidades estaduais de média e alta complexidade também foi avaliada. Contudo, observou-se que tais unidades encontram-se saturadas, com longas filas de espera e baixa capacidade de absorção da demanda regional, agravadas pelas consequências da pandemia e pelo crônico subfinanciamento do SUS em nível estadual e federal.

4. Contratação de Serviços de Saúde Complementar via Consórcio Público (CONIAPE)

Diante da conjuntura local e da análise comparativa com experiências bem-sucedidas na região, a contratação de serviços de saúde complementar por meio do CONIAPE mostrou-se como a alternativa mais eficiente, legal e vantajosa para o município de Santa Cruz do Capibaribe/PE.

A adesão aos serviços consorciados ofertados pelo CONIAPE atende plenamente às diretrizes previstas no art. 199, §1º da Constituição Federal, nos arts. 25 e 26 da Lei nº 8.080/1990, no art. 79 da Lei nº 14.133/2021, bem como nas normas que regem os consórcios públicos, conforme a Lei nº 11.107/2005 e o Decreto nº 6.017/2007.

Entre as vantagens dessa alternativa, destacam-se:

- Rapidez na implementação, uma vez que a contratação se dá por dispensa nos moldes do artigo 75, XI da Lei 14.133/2021, e o CONIAPE dispõe de estrutura apta a prestação de serviços já estabelecida, tendo realizado o credenciamento de pessoas jurídicas para resolver regionalmente as demandas dos seus municípios integrantes;
- Redução da burocracia e dos custos operacionais, graças à escala e à experiência do consórcio na gestão de demandas de múltiplos municípios;



- Expansão imediata da oferta de atendimentos especializados, com controle de qualidade e acompanhamento técnico;
- Desafogamento da rede própria municipal, permitindo reorganizar fluxos e ampliar a efetividade dos serviços locais.

Dessa forma, a contratação por meio do CONIAPE consolida-se como a melhor solução para garantir o atendimento ágil, regular e qualificado da população, promovendo o equilíbrio entre necessidade assistencial, capacidade de gestão e responsabilidade fiscal, alinhando-se aos princípios constitucionais da eficiência, economicidade e interesse público.

REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO

Com o objetivo de assegurar a qualidade, a segurança e a efetividade dos serviços assistenciais de saúde a serem prestados de forma complementar no município de Santa Cruz do Capibaribe/PE, torna-se **imprescindível o estabelecimento de critérios técnicos, jurídicos e operacionais rigorosos, nos termos da legislação vigente**, os quais serão expressamente detalhados no competente Termo de Referência.

A contratação observará totalmente as disposições da **Lei nº 14.133/2021**, que institui o novo regime jurídico das licitações e contratos administrativos, bem como os princípios constitucionais que regem a Administração Pública, como os da **legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência** (art. 37 da Constituição Federal), além dos preceitos da **Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)**, que estabelece, em seu art. 16, a possibilidade de atuação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde (SUS), desde que observados os critérios de qualidade e interesse público.

Para fins de formalização da **dispensa de licitação prevista no art. 75, inciso XI, da Lei nº 14.133/2021**, e consequente **celebração de Contrato de Programa com o Consórcio Público Intermunicipal do Agreste Pernambucano e Fronteiras – CONIAPE**, com vistas à execução complementar de serviços públicos de saúde, o Município de **Santa Cruz do Capibaribe/PE** deverá observar o cumprimento dos seguintes **requisitos mínimos**, compatíveis com os princípios da legalidade, eficiência, transparência e interesse público:

1. Capacidade Técnica Instalada

O CONIAPE deverá comprovar, por meio do devido processo de credenciamento celebrado, que apresenta credenciados com estrutura operacional compatível com a execução dos serviços assistenciais de saúde a serem contratados, incluindo:



- Instalações físicas ou unidades credenciadas;
- Recursos humanos habilitados;
- Infraestrutura tecnológica e logística compatível com as exigências sanitárias e assistenciais do SUS.

2. Regularidade Jurídica e Institucional

- Apresentação do **Protocolo de Intenções ratificado por lei pelos entes consorciados**, conforme art. 5º da **Lei nº 11.107/2005** e art. 11 do **Decreto nº 6.017/2007**;
- Estatuto social atualizado e alterações;
- Cópia do Contrato de Rateio devidamente assinado;
- Ata de Eleição do representante legal com poderes para a assinatura do respectivo contrato de programa;
- Cópia dos principais documentos referentes à dispensa 006/2021, realizada pelo CONIAPE para credenciar pessoas jurídicas, preferencialmente sem fins lucrativos, para prestação dos serviços assistenciais de saúde na forma complementar para dar fundamento à presente contratação.

3. Regularidade Fiscal, Trabalhista e Previdenciária

- Certidões negativas ou positivas com efeito de negativas relativas a tributos federais, estaduais e municipais, conforme aplicável;
- Certidão de Regularidade junto ao FGTS e INSS;
- Certidão de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- Declaração de cumprimento da legislação relativa ao trabalho de menores, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da CF/88.

4. Comprovação de Experiência e Qualificação Técnica

- Apresentação de **relatórios ou atestados de execução de serviços** similares junto a municípios consorciados ou parceiros, comprovando a experiência na gestão ou execução de ações complementares de saúde;
- Indicação de equipe técnica responsável para gestão e acompanhamento contratual;



- Descrição de fluxos de atendimento e regulação assistencial adotados, com comprovação de efetividade.

5. Transparência, Monitoramento e Prestação de Contas

- Compromisso com a implantação e manutenção de **plataforma de acesso público**, contendo dados operacionais e relatórios dos serviços executados;
- Apresentação de **relatórios quantitativos mensais e qualitativos quadrimestrais**, em conformidade com os critérios definidos no Termo de Referência;
- Garantia de acesso da fiscalização municipal a todos os documentos comprobatórios da execução dos serviços.

6. Gestão Contratual e Vigência

- O Contrato de Programa deverá possuir **vigência mínima de 12 (doze) meses**, com possibilidade de prorrogação, desde que justificada por interesse público, conforme art. 107 da **Lei nº 14.133/2021**;
- A gestão e fiscalização do contrato deverão ser igualmente acompanhadas por servidor do CONIAPE designado especialmente para este fim, nos termos do art. 117 da referida lei, com capacitação técnica para tal atribuição.

Tais exigências visam assegurar que o **CONIAPE**, enquanto consórcio público de direito público, reúna as **condições legais, técnicas e operacionais necessárias** à adequada prestação dos serviços de saúde de forma complementar no âmbito do Sistema Único de Saúde, resguardando o interesse coletivo, a economicidade e a conformidade com os **instrumentos legais que regem os contratos de programa e a execução descentralizada de políticas públicas intermunicipais**.

VIABILIDADE E RESPALDO JURÍDICO

A saúde é consagrada pela **Constituição Federal de 1988** como **direito social e fundamental**, sendo dever do Estado assegurar sua promoção, proteção e recuperação, por meio de políticas públicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (**art. 196**).

Nos termos do **art. 198 da Constituição Federal**, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada sob a forma de



sistema único – o **Sistema Único de Saúde (SUS)** – cuja **gestão é descentralizada e conta com a participação da comunidade**. O referido sistema é regido pelos princípios da **universalidade, integralidade e equidade**, conforme reafirmado pela **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990** (Lei Orgânica da Saúde), que regulamenta os artigos 196 a 200 da Constituição e organiza o funcionamento da rede pública de saúde em todo o território nacional.

Ainda segundo o **art. 199 da Constituição Federal**, é admitida a **participação complementar da iniciativa privada** na prestação de serviços de saúde, mediante celebração de contrato ou convênio com o poder público, desde que observadas as diretrizes do SUS e respeitado o controle público da atividade delegada. A própria **Lei nº 8.080/1990**, em seu **artigo 24**, detalha as condições para essa participação, **autorizando o poder público a recorrer a entidades privadas** para garantir a cobertura assistencial à população quando sua rede própria se mostrar insuficiente.

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) **poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada**.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, **as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS)**. (Sem grifos no original)

O Consórcio Público Intermunicipal do Agreste Pernambucano e Fronteiras - CONIAPE foi criado em 2012 com o objetivo de ajudar os municípios localizados no Agreste Pernambucano em algumas diversas áreas de atuação, sendo um instrumento inovador de gestão e exercício do serviço público, conforme disposto na Lei nº 11.107 de 06 de abril de 2005.

O referido Consórcio, através do Programa Consorcial de Prevenção, Promoção, Atenção, Recuperação e Vigilância à Saúde e Assistência Farmacêutica (Resolução nº 14/2015 de 19 de janeiro de 2015) visa ampliar os procedimentos e serviços médicos com operacionalização e execução nas ações e serviços de saúde das unidades de saúde e programas oficiais do Ministério da Saúde nos municípios consorciados ao CONIAPE.

Tal procedimento coaduna-se com o disposto na Lei nº 8080/1990 (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde – SUS) que regula em todo território nacional, as ações e serviços executados isolados ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado, definindo as suas áreas de atuação, as metas e os indicadores de desempenho.



Inicialmente, registre-se que o CONIAPE é um Consórcio Público, nos termos da Lei Federal nº 11.107/2005 e de seu Decreto Regulamentador nº 6.017/2007, apresentando natureza jurídica de Associação Pública equiparado às autarquias interfederativa nos moldes legais, formado pela união de 34 (trinta e quatro) municípios.

Foi estabelecido pelo Art. 2º, alínea c, inciso IV do Decreto n.º 6.017/2007 (que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos) que o Protocolo de Intenções do Consórcio Público deverá ser devidamente ratificado por todos os municípios, por intermédio de aprovação de Lei Municipal que corrobora o respectivo Protocolo, tendo, o município de Santa Cruz do Capibaribe/PE, aprovado sua Lei Ordinária Municipal nº 2001, de 07 de dezembro de 2011, onde confirmou o Protocolo de Intenções deste consórcio, condição essencial para fazer parte do CONIAPE, nos termos da Cláusula Quarta do citado Protocolo.

A competência do CONIAPE, no âmbito da saúde, encontra respaldo na Lei Federal nº 11.107/2005 e seu Decreto Regulamentador – Decreto nº 6.017/2007, inclusive, na legislação específica do Sistema Único de Saúde – SUS, art. 10 da Lei n.º 8080/90, a qual define que os consórcios intermunicipais podem integrar o mencionado Sistema, além da Lei Maior, em seu Art. 241, quando afirma que *a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.*

De igual modo, a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, explicita também a participação dos municípios em consórcios. Em seu artigo 3º, parágrafo 3º, define que *“os municípios poderão estabelecer consórcios para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos.*

Recentemente, a Lei complementar nº 141, de janeiro de 2012, que, dentre outras, regulamentou o artigo 198, § 3º da Constituição Federal, dispôs, no seu artigo 21, a possibilidade dos consórcios públicos para a execução conjunta de ações e serviços de saúde, podendo remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Portanto, translúcida se afigura a legalidade do procedimento de execução das ações de saúde do Município de Santa Cruz do Capibaribe/PE por meio do CONIAPE, porquanto amparada na legislação pátria, assim como em lícito e adequado instrumento contratual (contrato de programa), nos termos da Cláusula Segunda, V, XVII, XXI e XXIX, § 1º do Protocolo de Intenções deste consórcio.



Destaque-se, outrossim, que a **figura do consórcio público integra a administração indireta do próprio município**, nos moldes do §1º do artigo 6º da Lei Federal nº 11.107/2005, dessa forma ainda que a totalidade dos serviços estivessem sendo realizados por meio do consorcio, estar-se-ia, enquanto órgão da sua administração indireta, sendo executados pelo próprio município numa simbiose mútua.

De toda a sorte, impende ressaltar que o Município *permanece com os poderes de planejamento, regulação e fiscalização dos serviços por ele próprio prestados, sendo o titular de todos os serviços*, em absoluta consonância com o disposto no art. 2º, XV do Decreto nº 6.017/2007.

Paralelamente, a **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**, que institui o novo regime jurídico das licitações e contratos administrativos, prevê em seu **art. 75, inciso XV**, a **dispensa de licitação** para celebração de **contrato de programa** com consórcio público previamente constituído, desde que previsto em seu estatuto ou contrato de consórcio. Essa hipótese legal é plenamente aplicável ao contexto de **Santa Cruz do Capibaribe/PE**, membro integrante do **Consórcio Público Intermunicipal do Agreste Pernambucano e Fronteiras (CONIAPE)**.

Assim, considerando o esgotamento da capacidade instalada municipal e a necessidade urgente de garantir a continuidade e a resolutividade da assistência à saúde, a **contratação complementar de serviços de saúde por meio de credenciamento de entidades privadas qualificadas ou via consórcio público** configura-se como alternativa **juridicamente segura, tecnicamente viável e socialmente necessária**, respeitando os princípios constitucionais e legais que regem a Administração Pública e a saúde pública brasileira.

LEVANTAMENTO DOS VALORES

A elaboração deste Estudo Técnico Preliminar (ETP), voltado à celebração de **contrato de programa entre o Município de Santa Cruz do Capibaribe/PE e o Consórcio Público Intermunicipal do Agreste Pernambucano e Fronteiras – CONIAPE**, teve como um de seus pilares o **levantamento criterioso dos valores de referência** para a execução dos serviços assistenciais de saúde de forma complementar, em consonância com o disposto no **art. 75, inciso XI, da Lei nº 14.133/2021**, no **art. 2º da Lei nº 11.107/2005** e no **art. 11 do Decreto nº 6.017/2007**.

Considerando o cenário amplamente reconhecido de **subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS)** e a severa **defasagem dos valores constantes na Tabela SUS**, especialmente em procedimentos ambulatoriais, diagnósticos e



terapêuticos de média complexidade, a administração municipal constatou a necessidade de adotar parâmetros mais realistas para a composição dos custos.

A **Tabela SUS**, embora seja a principal referência nacional, **não reflete os custos efetivos praticados no mercado atual**, comprometendo a sustentabilidade dos serviços e a própria capacidade de resposta da rede pública às demandas da população. Essa defasagem impacta diretamente:

- A **qualidade e a continuidade dos atendimentos**;
- A **disponibilidade de insumos e infraestrutura básica**;
- A **valorização profissional e a atração de prestadores qualificados**;
- A **capacidade de ampliação da oferta e superação da demanda reprimida**, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade assistencial.

Nesse sentido, o **CONIAPE promoveu processo de credenciamento de pessoas jurídicas, com e sem fins lucrativos**, aptas à prestação de serviços assistenciais de saúde aos seus entes consorciados. Tal procedimento, **fundamentado em ampla pesquisa de mercado e experiências similares**, resultou na **fixação de valores de referência mais condizentes com a realidade econômica**, técnica e operacional da prestação de serviços em saúde.

O Município de Santa Cruz do Capibaribe, ao optar pela **adesão ao modelo consorcial por meio de contrato de programa**, passa a **utilizar os valores fixados pelo CONIAPE** em seu processo de credenciamento como base referencial para a contratação pretendida. Tais valores foram definidos com respaldo em:

- Estudos de custos efetivos da rede assistencial;
- Análise de valores praticados em contratos similares celebrados por outros entes consorciados;
- Observância do princípio da economicidade e da obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, conforme preceituado nos arts. 11 e 18 da Lei nº 14.133/2021.

Importante frisar que a **fixação dos preços máximos para os serviços contratados pelo consórcio é realizada por meio de Resolução devidamente aprovada em Assembleia Ordinária realizada pelo CONIAPE**, assegurando o controle institucional e a conformidade com os princípios da legalidade, publicidade e razoabilidade.



Dessa forma, os valores adotados neste ETP representam a **melhor estimativa possível para a contratação pretendida**, compatível com a realidade local e regional, garantindo:

- A **continuidade e qualificação da assistência à saúde**;
- A **viabilidade orçamentária da execução contratual**;
- A **superação das limitações impostas pela tabela SUS**, assegurando resposta célere e efetiva à demanda reprimida.

A adoção do modelo consorcial também reforça a estratégia de **gestão colaborativa e regionalizada da saúde pública**, alinhando-se às diretrizes do SUS e fortalecendo a autonomia municipal com responsabilidade fiscal e eficiência administrativa.

Os preços referenciais, as memórias de cálculo e os documentos de suporte serão disponibilizados como anexo classificado, assegurando a transparência e a rastreabilidade de todo o processo de formação do valor contratual.

Ressalta-se que, por se tratar de serviços públicos de saúde — direito fundamental constitucionalmente garantido —, os valores aqui estimados poderão sofrer variações em razão da oscilação da demanda, desde que expressamente autorizadas pelo ente público contratante e dentro dos limites legais e orçamentários vigentes.

Assim, o modelo de contratação ora proposto apresenta-se como **viável, legal e alinhado às melhores práticas administrativas**, garantindo a qualidade, a previsibilidade e o controle de gastos públicos, além de assegurar à população de Santa Cruz do Capibaribe o acesso integral e digno aos serviços de saúde especializados.

LEVANTAMENTO DAS QUANTIDADES

Para a adequada elaboração do Estudo Técnico Preliminar (ETP) que subsidia a contratação de serviços de saúde de forma complementar, foi realizado um levantamento sistemático das quantidades necessárias, com base em consulta aos diversos setores técnicos e assistenciais da **Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Capibaribe/PE**. O objetivo foi compreender a demanda atual, a demanda reprimida e a projeção de necessidades futuras, assegurando que a contratação esteja alinhada com a realidade epidemiológica, geográfica e populacional do município.

Nos termos do inciso IV do §1º do art. 18 da **Lei Federal nº 14.133/2021**, esta seção apresenta a **estimativa de quantidades dos serviços de saúde a serem**



contratados de forma complementar, devidamente acompanhada das **memórias de cálculo e documentação de suporte** que garantem a rastreabilidade e a confiabilidade das projeções realizadas.

A estimativa considerou os seguintes critérios técnicos:

- **Histórico de produção de serviços** registrados no município entre os anos de **2022 a 2024**, obtidos por meio das bases oficiais **SISAB e DATASUS**;
- **Demanda reprimida** identificada nos relatórios internos e nas listas de espera por consultas, exames e procedimentos especializados;
- **Indicadores de cobertura da Atenção Primária** e vazios assistenciais persistentes no município, especialmente nas áreas de média e alta complexidade;
- Comparativo com **contratações similares realizadas por municípios de porte populacional e perfil socioeconômico semelhantes**, fortalecendo a coerência da estimativa com as melhores práticas da administração pública local e regional.

A metodologia adotada baseou-se no **cálculo da média anual dos procedimentos realizados**, ponderada com base no crescimento populacional, nas metas de expansão da rede assistencial e nas projeções de demanda por especialidades médicas estratégicas, como neurologia, endocrinologia, cardiologia, ginecologia, psiquiatria, reumatologia, além de exames complementares como ultrassonografia, eletrocardiograma, ecocardiograma, exames laboratoriais e mamografia.

No anexo I, será apresentada a **tabela consolidada com os quantitativos estimados**, agrupando os procedimentos de maior relevância para a saúde pública municipal e que se encontram com cobertura deficiente pela rede própria, evidenciando a necessidade de complementação.

Além disso, a estruturação dos quantitativos reflete o compromisso com a alocação racional de recursos públicos e a promoção do acesso universal aos serviços de saúde, conforme assegurado pelo artigo 196 da Constituição Federal e pelo artigo 25 da **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990** (Lei Orgânica da Saúde).

♦ **Memória de Cálculo**

MÊS DE REFERÊNCIA: JUNHO 2025

SERVIÇOS	UNIDADE DE SAÚDE	QUANT. HRS. MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
PLANTÃO MÉDICO SEMANA	HRMRA	876	R\$ 110,00	R\$ 96.360,00



PLANTÃO MÉDICO FIM DE SEMANA	HRMRA	456	R\$ 160,92	R\$ 73.379,52
MÉDICO CIRURGIÃO	HRMRA	90	R\$ 419,64	R\$ 37.767,60
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	HRMRA	54	R\$ 419,64	R\$ 22.660,56
AMBULATORIO NEONATOLOGIA SALA DE PARTO	HRMRA	36	R\$ 419,64	R\$ 15.107,04
PLANTÃO MÉDICO SEMANA	UPA	2.076	R\$ 110,00	R\$ 228.360,00
PLANTÃO MÉDICO FIM DE SEMANA	UPA	979	R\$ 160,92	R\$ 157.540,68
PLANTÃO MÉDICO SEMANA	SAMU	228	R\$ 110,00	R\$ 25.080,00
PLANTÃO MÉDICO FIM DE SEMANA	SAMU	240	R\$ 160,92	R\$ 38.620,80
PLANTÃO MÉDICO SEMANA	UPA INFANTIL	1.584	R\$110,00	R\$ 174.240,00
PLANTÃO MÉDICO FIM DE SEMANA	UPA INFANTIL	748	R\$ 160,92	R\$ 120.368,16
AMBULATÓRIO EM PSIQUIATRIA	AME	30	R\$ 217,00	R\$ 6.510,00
PLANTÃO MÉDICO CAPS AD SEMANA	CAPS AD	228	R\$ 110,00	R\$ 25.080,00
AMBULATÓRIO EM PISQUIATRIA AMUBLATÓRIO EM NEUROLOGIA	CASA JORGINHO	10	R\$ 217,00	R\$ 2.170,00
		30	R\$ 217,00	R\$ 6.510,00
AMBULATORIO EM PSIQUIATRIA	AME INFANTIL	10	R\$ 217,00	R\$ 2.170,00
AMBULATÓRIO EM ENDOCRINOLOGIA	AME	40	R\$ 217,00	R\$ 8.680,00
AMBULATÓRIO EM CARDIOLOGIA	AME	20	R\$ 217,00	R\$ 4.340,00
AMBULATÓRIO EM CLÍNICA MÉDICA	AME	40	R\$ 217,00	R\$ 8.680,00
AMBULATÓRIO EM GINECOLOGIA	AME	40	R\$ 217,00	R\$ 8.680,00
TOTAL:				R\$ 1.062.304,36



♦ Critérios utilizados na memória de cálculo

Em estrita observância à **Lei Federal nº 14.133/2021**, especialmente aos artigos **11, 18, §1º, IV, e 23**, bem como considerando os fundamentos legais do **art. 75, inciso XI**, no tocante à **celebração de contrato de programa com consórcio público**, a presente estimativa de quantitativos e valores destinados à contratação de serviços assistenciais de saúde, de forma complementar, foi elaborada com base em critérios técnicos, jurídicos e operacionais rigorosos.

A construção da memória de cálculo teve como propósito assegurar a **eficiência**, a **economicidade** e a **vantajosidade** da contratação, com respaldo no **interesse público local**, no contexto do Município de **Santa Cruz do Capibaribe/PE**, especialmente diante do reconhecido **subfinanciamento do SUS** e da **defasagem histórica da Tabela SIGTAP**.

A **metodologia adotada** compreendeu a atualização, pelo IPCA, do último valor pago referente ao mês de junho de 2025, conforme constante na planilha de memória de cálculo, conforme segue:

- Valor referente aos serviços prestados em junho de 2025: R\$ 1.062.304,36 (Um Milhão, Sessenta e Dois Mil, Trezentos e Quatro Reais e Trinta e Seis Centavos).

- Valor após a atualização pelo IPCA (julho/2025 - 5,23%): R\$ 1.117.862,88 (Um Milhão, Cento e Dezessete Mil, Oitocentos e Sessenta e Dois Reais e Oitenta e Oito Centavos).

É relevante destacar que, no âmbito do contrato de programa firmado com o consórcio, os valores estimados contemplam uma ampliação significativa da quantidade e da diversidade de serviços disponibilizados ao Município, de modo a assegurar maior abrangência e eficiência na execução das atividades previstas. Ressalta-se, contudo, que a remuneração será realizada exclusivamente com base nos serviços efetivamente demandados e prestados, apurados mensalmente, não havendo obrigatoriedade de atingir o valor total estimado no contrato. Essa sistemática garante maior flexibilidade e adequação às necessidades reais do Município, promovendo economicidade e eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Adicionalmente, a definição de um valor global estimado, atualmente, superior ao praticado anteriormente decorre não apenas da inclusão de novos serviços e ampliação de quantitativos, mas também da necessidade de assegurar a capacidade operacional para atendimento de demandas sazonais ou emergenciais. Dessa forma, a previsão orçamentária mais abrangente evita interrupções na prestação dos serviços e assegura que o Município possa responder prontamente a variações na demanda, sem comprometer a qualidade e a continuidade das ações contratadas.



Entre os **princípios que nortearam o levantamento**, destacam-se:

- **Transparência:** com memória de cálculo anexada e documentação comprobatória acessível para fins de auditoria e controle;
- **Legalidade e isonomia**, com base na jurisprudência consolidada sobre contratações por consórcio público e na aplicabilidade do regime jurídico dos contratos administrativos;
- **Racionalidade econômica**, evitando sobrepreço, subdimensionamento ou ineficiência;
- **Flexibilidade operacional**, permitindo adequações em caso de oscilações da demanda;
- **Adequação orçamentária**, em conformidade com o planejamento financeiro municipal e as normas de responsabilidade fiscal.
- **Conclusão**

A estimativa aqui apresentada foi elaborada para assegurar à população de **Santa Cruz do Capibaribe o acesso contínuo, qualificado e resolutivo aos serviços de saúde**, mediante **contratação complementar por contrato de programa com o CONIAPE**. A proposta contempla as **necessidades reais da população**, a **capacidade instalada da rede municipal**, a **demand reprimida** e a **projeção de expansão** dos serviços especializados e diagnósticos.

Eventuais **ajustes nos quantitativos estimados poderão ocorrer durante a execução contratual**, desde que devidamente justificados, autorizados pelo poder público e compatíveis com os termos do contrato administrativo a ser celebrado, observando-se os princípios da **eficiência, continuidade do serviço público e interesse coletivo**.

Dessa forma, reafirma-se que o presente levantamento quantitativo está **plenamente alinhado aos preceitos legais, técnicos e orçamentários**, constituindo **instrumento fundamental para uma gestão pública transparente, responsável e orientada para resultados**, conforme preconiza a nova Lei de Licitações e os marcos legais do federalismo cooperativo.

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, INCLUSIVE DAS EXIGÊNCIAS RELACIONADAS

A proposta de implantação da assistência à saúde em caráter complementar no município de **Santa Cruz do Capibaribe/PE** estrutura-se como uma solução



integrada, juridicamente respaldada e tecnicamente consistente, com o objetivo de enfrentar a insuficiência da capacidade instalada da rede própria municipal e responder à crescente demanda reprimida por serviços especializados. A estratégia fundamenta-se nos princípios constitucionais da **universalidade, integralidade e equidade**, conforme estabelecido nos artigos 196, 198 e 199 e 241, todos da **Constituição Federal**, na **Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)**, na **Lei nº 11.107/2005**, no **Decreto nº 6.017/2007**, e na **Lei nº 14.133/2021**, especialmente no **art. 75, inciso XI**, que autoriza a **dispensa de licitação para celebração de contrato de programa entre entes consorciados**.

Diante disso, o Município de Santa Cruz do Capibaribe/PE opta pela celebração de **contrato de programa com o Consórcio Público Intermunicipal do Agreste Pernambucano e Fronteiras – CONIAPE**, entidade da qual é consorciado, como forma legítima e eficiente de viabilizar a **prestação complementar de serviços assistenciais de saúde**, com observância ao regime jurídico previsto para os consórcios públicos de direito público.

O CONIAPE, por meio de **processo regular de credenciamento de pessoas jurídicas**, com e sem fins lucrativos, previamente habilitadas segundo critérios técnicos e legais, será responsável pela execução dos serviços em cooperação com o Município, conforme autorizado por seu Conselho de Administração. A experiência acumulada pelo CONIAPE na gestão consorciada de saúde, especialmente nos municípios de **Toritama, Moreno e Taquaritinga do Norte**, por exemplo, demonstra a efetividade do modelo, com ganhos comprovados em **abrangência assistencial, eficiência operacional e controle de custos públicos**.

A proposta contempla a **adoção de soluções tecnológicas e metodologias inovadoras**, com foco na **integração dos sistemas de regulação e monitoramento da produção**, na utilização de **protocolos assistenciais padronizados**, e na digitalização dos fluxos administrativos e clínicos, o que garantirá **transparência, rastreabilidade e eficiência** na gestão dos atendimentos. Tais medidas contribuirão diretamente para a **redução das filas de espera e melhoria na qualidade dos serviços prestados à população**.

A atenção às **áreas de difícil acesso**, como a **zona rural e as regiões periféricas do município**, será fortalecida com a implantação de **unidades móveis de atendimento e ações itinerantes**, assegurando a **equidade na cobertura territorial e o acesso universal aos serviços de saúde**, em conformidade com as diretrizes do SUS.

O plano de ação também contempla o atendimento às populações **com necessidades específicas**, como **pessoas neurodivergentes, em especial indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. A contratação por meio do consórcio permitirá o provimento de **profissionais especializados**, bem como a **capacitação contínua das equipes locais**, assegurando um cuidado **inclusivo, humanizado e**



qualificado, alinhado à Política Nacional de Saúde Mental e à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Além disso, a contratação via CONIAPE permitirá a **articulação entre diversas fontes de financiamento**, otimizando o uso dos recursos públicos por meio de **parcerias sustentáveis e gestão compartilhada**, ampliando a capacidade de resposta do município às suas demandas reprimidas e vazios assistenciais.

Em síntese, a celebração de contrato de programa com o CONIAPE representa uma **alternativa eficiente, legal e vantajosa** para o Município de Santa Cruz do Capibaribe/PE. A proposta oferece **respaldo jurídico sólido, estrutura técnica adequada**, e um modelo de **cooperação federativa sustentável**, assegurando a ampliação e a qualificação da assistência à saúde de forma compatível com as exigências constitucionais e legais, promovendo **modernização, inclusão e fortalecimento do SUS municipal**.

DO PARCELAMENTO

Inicialmente, sobre a possibilidade de parcelamento do objeto, é sabido que a divisão do objeto deverá ser implementada sempre que houver viabilidade técnica e econômica para a sua adoção. Este é o posicionamento do Tribunal de Contas da União, que por meio de sua Súmula nº 247 nos traz:

É obrigatória a admissão da adjudicação por item e não por preço global, nos editais das licitações para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, **cujo objeto seja divisível**, desde que não haja prejuízo para o conjunto ou complexo ou perda de economia de escala, tendo em vista o objetivo de propiciar a ampla participação de licitantes que, embora não dispondo de capacidade para a execução, fornecimento ou aquisição da totalidade do objeto, possam fazê-lo com relação a itens ou unidades autônomas, devendo as exigências de habilitação adequar-se a essa divisibilidade (...)." (grifo nosso)

Em consonância com o referido entendimento, o Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco tem admitido a contratação em lote único, desde que devidamente justificada sob aspectos técnicos e administrativos, senão vejamos:

É admissível a adjudicação de serviços em lote único ou por preço global, desde que **haja justificativa técnica robusta e não seja demonstrado prejuízo à competitividade**. Sem grifos no original
(...) (TCE/PE, Acórdão nº 13/2025 – Primeira Câmara, Processo TCE-PE nº 23100936- 7, Relator: Conselheiro Rodrigo Novaes. Publicado no DO em 24/01/2025)

Diante da **natureza dos serviços a serem contratados**, que se configuram como essenciais para a garantia da saúde pública, sendo – por sua própria natureza – amparados pela Constituição Federal e seus princípios, entende-se que a **execução**



dos serviços deve ocorrer de forma contínua e regular, preferencialmente mensal, em consonância com a demanda efetivamente consumida mensalmente.

Essa periodicidade **assegura, inclusive e igualmente, a manutenção da qualidade dos atendimentos, possibilitando ajustes e adaptações rápidas frente às necessidades emergentes e à variação da demanda**, não se justificando o parcelamento da solução em períodos inferiores ou a execução de serviços de forma descontínua, pois a integralidade e a regularidade dos serviços são fundamentais para assegurar o acesso universal, bem assim a eficiência e eficácia das ações de saúde.

Outrossim, o parcelamento mensal dos serviços também favorece o planejamento orçamentário e a gestão dos recursos, permitindo um acompanhamento mais preciso dos resultados e a implementação de eventuais melhorias operacionais.

Sendo assim, justifica-se a impossibilidade do parcelamento da contratação, tendo em vista que o objeto da contratação é composto por itens que, **pela sinergia da prestação, tornaria a execução sem parcelamento absolutamente inviável.**

A natureza essencial da saúde assistencial complementar garante que os direitos previstos constitucionalmente sejam efetivamente atendidos e que a população tenha acesso a um atendimento de qualidade de forma constante, justificando de maneira irrefutável o parcelamento do objeto, e, ainda, sem comprometimento ao princípio da segregação de funções (não importando o acúmulo risco de ineficiência dos mecanismos de controle interno e fiscalização sobrepostos), tornar-se-ia ineficiente e antieconômico o parcelamento do objeto.

DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

A contratação de serviços de saúde em caráter complementar no Município de **Santa Cruz do Capibaribe/PE**, por meio da **celebração de contrato de programa com o Consórcio Público Intermunicipal do Agreste Pernambucano e Fronteiras – CONIAPE**, tem como objetivo ampliar a capacidade de resposta da rede municipal frente à demanda crescente e à insuficiência da cobertura assistencial existente.

A presente contratação está juridicamente amparada nos **artigos 196, 198 , 199 e 241, todos da Constituição Federal**, que asseguram o direito à saúde e admitem a atuação complementar de entes públicos e privados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como nos **artigos 2º e 25 da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)**, que tratam da organização da assistência à saúde e da possibilidade de cooperação federativa.

Adicionalmente, a contratação fundamenta-se nos **artigos 1º, 2º e 9º da Lei nº 11.107/2005**, que dispõe sobre normas gerais de consórcios públicos, no **Decreto**



Federal nº 6.017/2007, que regulamenta sua execução, e no **art. 75, inciso XI, da Lei nº 14.133/2021**, que permite a **dispensa de licitação para celebração de contrato de programa entre entes consorciados**.

Ao adotar o instrumento do **contrato de programa**, o Município se utiliza de uma ferramenta legítima e eficaz para operacionalizar a prestação complementar de serviços assistenciais à saúde por meio do CONIAPE, entidade pública intermunicipal já estruturada, com experiência comprovada e processo regular de credenciamento vigente.

A estratégia adotada busca produzir impactos positivos nos seguintes eixos:

✓ **Eficiência na Prestação dos Serviços de Saúde**

- Ampliação do acesso a serviços especializados, com redução significativa no tempo de espera para consultas, exames e procedimentos, especialmente em áreas com alta demanda reprimida;
- Melhoria dos indicadores de saúde do município, como aumento da cobertura vacinal, redução da mortalidade infantil, controle de doenças crônicas e infecciosas, e elevação da expectativa de vida da população;
- Fortalecimento da resolutividade da atenção básica e média complexidade, com ampliação das linhas de cuidado e fortalecimento dos fluxos assistenciais;
- Otimização da gestão interna das unidades de saúde, com suporte técnico especializado e maior capacidade de resposta dos setores operacionais, contribuindo para agilidade e qualidade na execução dos serviços;
- Previsibilidade contratual e planejamento contínuo da execução, minimizando riscos de interrupção do serviço e reduzindo a necessidade de aditivos e prorrogações indevidas.

✓ **Economicidade e Responsabilidade no Uso dos Recursos Públicos**

- Racionalização dos gastos em saúde, mediante contratação conforme demanda efetiva, evitando subutilização de recursos e garantindo a melhor relação custo-benefício;
- Prevenção de desperdícios e aperfeiçoamento da alocação orçamentária, assegurando o cumprimento do princípio da eficiência, conforme previsto no art. 11 da Lei nº 14.133/2021.

✓ **Fortalecimento da Governança Pública em Saúde**



- Consolidação de práticas de gestão estratégica, com desenvolvimento de metodologias e protocolos que favoreçam o monitoramento e avaliação contínua das ações de saúde;
- Capacitação permanente dos gestores e equipes técnicas, promovendo a qualificação profissional e o aprimoramento dos processos de decisão;
- Transparência e controle social fortalecidos por meio da publicidade dos atos administrativos e do cumprimento dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, previstos no caput do art. 37 da Constituição Federal.

✓ **Segurança Jurídica e Redução de Riscos Contratuais**

- Mitigação de nulidades e inconsistências contratuais, mediante a adoção de parâmetros legais atualizados e da atuação técnica especializada em todas as fases da contratação;
- Adequação da execução aos normativos vigentes e às orientações dos órgãos de controle, promovendo conformidade, estabilidade e previsibilidade nas relações contratuais;
- Redução do passivo jurídico e dos riscos de litígios administrativos ou judiciais, promovendo a boa governança e o zelo com os recursos públicos.

Dessa forma, a contratação de serviços assistenciais de saúde por meio do CONIAPE configura-se como solução estratégica, legalmente respaldada, operacionalmente viável e orientada para resultados, com vistas ao fortalecimento da rede pública municipal e à promoção da saúde como direito fundamental da população de Santa Cruz do Capibaribe/PE.

PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Em observância ao inciso X do § 1º do art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021, é imprescindível que a Administração Pública Municipal adote medidas preparatórias antes da celebração do contrato, com vistas a garantir sua execução eficiente, legal e transparente.

Estas providências asseguram não apenas a conformidade do procedimento, mas também a adequada fiscalização, controle e gestão contratual da prestação dos serviços de saúde na modalidade complementar.

♦ **Ações a serem implementadas pela Administração Municipal**



Para a efetiva operacionalização do contrato de credenciamento, a Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Capibaribe/PE deverá adotar as seguintes medidas prévias:

✓ **Designação Formal de Fiscal e Gestor do Contrato**

Conforme o disposto no art. 117 da Lei nº 14.133/2021, a Administração deverá nomear formalmente servidores públicos como fiscal e gestor do contrato, além de designar seus suplentes. Compete a esses agentes acompanhar a execução contratual, fiscalizar o cumprimento das obrigações, atestar a entrega dos serviços e encaminhar relatórios de conformidade técnica e administrativa.

✓ **Capacitação dos Servidores Responsáveis pela Gestão e Fiscalização**

Para assegurar o desempenho eficiente e conforme dos agentes designados, é fundamental que esses servidores recebam capacitação específica quanto a:

- Atribuições legais previstas na Nova Lei de Licitações e Contratos;
- Boas práticas de fiscalização de serviços de saúde;
- Análise técnica da execução contratual, indicadores de desempenho e conformidade com o Termo de Referência.

A capacitação poderá ser promovida pela própria Prefeitura, por meio de parcerias com o Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco (TCE-PE), escolas de contas públicas, ou instituições especializadas.

✓ **Adequação dos Processos e Fluxos Internos**

A Administração deverá revisar seus fluxos administrativos internos, de forma a garantir a fluidez e eficiência no atendimento contratual. Recomenda-se:

- Estabelecimento de rotinas claras para solicitação e autorização dos serviços complementares;
- Definição de cronogramas e protocolos de reuniões periódicas entre a Secretaria Municipal de Saúde e a contratada, para alinhamento técnico-operacional e monitoramento da execução contratual.

✓ **Estruturação da Comunicação Oficial com a Contratada**

Será necessário definir canais oficiais e padronizados de comunicação institucional entre os órgãos da Administração e a entidade contratada, de modo a evitar ruídos operacionais, garantir registros formais e assegurar o pleno acompanhamento da prestação dos serviços.



Organização e Consolidação da Documentação Necessária

Antes da formalização do contrato de credenciamento, o Município deverá reunir e sistematizar todos os documentos exigidos para a legalidade e transparência do processo, incluindo:

- Documentos comprobatórios da habilitação jurídica, regularidade fiscal, trabalhista, qualificação técnica e econômico-financeira da contratada;
- Minutas do edital de credenciamento, contrato administrativo e respectivo Termo de Referência;
- Estimativa de preços e memórias de cálculo, conforme parâmetros definidos neste Estudo Técnico Preliminar (ETP);
- Publicação de todos os atos obrigatórios no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Portal da Transparência do Município, conforme os princípios da publicidade e da transparência.

♦ Conclusão

As providências prévias aqui descritas são indispensáveis à correta execução contratual e refletem o compromisso da Administração de Santa Cruz do Capibaribe/PE com a boa governança, a legalidade e a qualidade na prestação dos serviços públicos de saúde. Sua adoção mitigará riscos operacionais, evitará falhas na gestão e assegurará a máxima eficiência, economicidade e segurança jurídica ao processo de contratação complementar.

DAS CONTRATAÇÕES CORRELATAS

Para fins da contratação de serviços assistenciais de saúde de forma complementar no âmbito do Município de Santa Cruz do Capibaribe/PE, **não se identificam contratações correlatas ou interdependentes** que exijam planejamento conjunto ou interfiram na execução dos serviços ora propostos. Esta conclusão decorre, inclusive, do disposto no § 1º do art. 115 da Lei Federal nº 14.133/2021, que trata da necessidade de planejamento prévio e detalhado das contratações, especialmente quanto à sua interdependência.

A natureza da contratação – complementar e não substitutiva – pressupõe a manutenção da gestão, coordenação e controle dos serviços de saúde pelo próprio ente público, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde. A contratação tem caráter subsidiário, voltado ao fortalecimento da rede existente e à ampliação da cobertura assistencial, sem transferência de responsabilidade administrativa ou gerencial à entidade contratada.



Além disso, observa-se o estrito cumprimento do princípio da **segregação de funções**, previsto nos arts. 5º, 7º, §2º, e 169, incisos II e III, § 3º, da Lei nº 14.133/2021, que orienta a divisão de responsabilidades entre os diversos agentes públicos envolvidos nas fases da contratação pública. A delimitação clara entre as atribuições da Administração contratante e da entidade prestadora garante maior controle, transparência e segurança jurídica à execução contratual.

Por conseguinte, a contratação pretendida não requer ações complementares nem está vinculada a outras contratações que possam impactar seu cronograma de execução, orçamento ou estrutura operacional. O modelo adotado está alinhado aos objetivos da política pública de saúde local, permitindo a ampliação dos serviços de forma célere e eficiente, sem comprometer a autonomia da gestão pública municipal.

DOS IMPACTOS AMBIENTAIS

A contratação de serviços de saúde de forma complementar pelo Município de Santa Cruz do Capibaribe/PE, por se tratar de **atividade predominantemente assistencial e intelectual, não acarreta impactos ambientais diretos** relevantes, enquadrando-se nas disposições da Política Nacional do Meio Ambiente (Lei nº 6.938/1981), que exclui da exigência de licenciamento ambiental serviços sem potencial poluidor significativo.

Ainda assim, reconhece-se a existência de impactos indiretos, especialmente no que se refere ao uso de papel, energia elétrica e recursos tecnológicos para operacionalização administrativa e produção documental.

Para mitigar esses efeitos, serão adotadas medidas sustentáveis como:

- Prioridade à tramitação eletrônica de documentos e uso de assinaturas digitais, conforme permitido pela Medida Provisória nº 2.200-2/2001 e pela Lei nº 14.063/2020;
- Impressões reduzidas e, quando necessárias, com papel reciclado e impressão frente e verso;
- Utilização de equipamentos com selo de eficiência energética (Procel ou Inmetro);
- Incentivo ao desligamento de aparelhos fora do expediente e ao trabalho remoto, sempre que possível.

Tais ações alinham-se ao princípio da eficiência administrativa (art. 37, caput, da CF/88) e às diretrizes da Agenda Ambiental da Administração Pública (A3P),



promovendo uma gestão contratual responsável, sustentável e comprometida com a redução da pegada ambiental da Administração Pública.

DA CONCLUSÃO

Diante das análises técnicas, jurídicas, operacionais e econômico-financeiras apresentadas ao longo deste Estudo Técnico Preliminar, conclui-se que a **contratação de serviços públicos de saúde, na modalidade assistencial e complementar, por meio da celebração de Contrato de Programa com o Consórcio CONIAPE**, revela-se plenamente **viável, vantajosa e necessária** para o Município de Santa Cruz do Capibaribe/PE.

1. Viabilidade Técnica e Jurídica:

A Administração Municipal adota, neste modelo, os dispositivos previstos na **Lei Federal nº 11.107/2005** (Lei dos Consórcios Públicos) e seu regulamento, o **Decreto nº 6.017/2007**, além do **art. 75, inciso XI, da Lei nº 14.133/2021**, que prevê dispensa de licitação para a celebração de contrato de programa entre entes consorciados. O instrumento proposto respeita ainda os princípios constitucionais que regem o SUS, notadamente os artigos **196, 198, 199 e 241 da Constituição Federal**, bem como o **art. 25 da Lei nº 8.080/1990**, garantindo a legalidade, legitimidade e finalidade pública da contratação.

2. Viabilidade Operacional:

A estrutura da **Secretaria Municipal de Saúde** está apta a coordenar e fiscalizar a execução contratual, conforme as normas estabelecidas no contrato de programa e no plano de trabalho do CONIAPE. A atuação consorciada permite maior **efetividade, padronização, descentralização dos serviços e compartilhamento de soluções entre os municípios integrantes**, especialmente em áreas com carência de cobertura especializada.

3. Viabilidade Econômico-Financeira:

Os valores estimados foram baseados em **pesquisas de mercado regional, análise de editais similares**, contratos registrados no **PNCP, Tabela SUS, Tabela COMSUL**, além de preços praticados em credenciamentos conduzidos pelo próprio CONIAPE. A adoção dessa modelagem possibilita ganhos de escala, racionalização de custos e melhor **previsibilidade orçamentária**, respeitando os princípios da **economicidade e vantajosidade**, conforme o art. 11 da Lei nº 14.133/2021.

4. Justificativa da Solução Proposta:

A formalização do contrato de programa com o CONIAPE permitirá:



- A ampliação da cobertura assistencial, absorvendo a **demanda reprimida** e reduzindo as filas de espera por consultas, exames e procedimentos;
- A **regionalização dos serviços especializados**, promovendo melhor equidade no acesso;
- O enfrentamento dos desafios impostos pelo **subfinanciamento do SUS**, mediante gestão pública consorciada e uso eficiente dos recursos;
- A adoção de **metodologias integradas**, sistemas de regulação compartilhados e plataformas informatizadas para monitoramento da produção e indicadores de desempenho;
- A **celeridade e segurança jurídica** na contratação, com respaldo legal específico e atuação sob regime de direito público.

5. Conformidade com os Princípios Administrativos e Jurisprudência:

A modelagem ora adotada observa rigorosamente os princípios da **legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência** (art. 37 da CF), bem como as diretrizes de **segregação de funções, governança e controle** previstas na Lei nº 14.133/2021. Ademais, o modelo encontra **respaldo em entendimentos favoráveis do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco (TCE-PE)**, especialmente no que tange à atuação dos consórcios públicos como instrumentos legítimos e eficazes para a prestação de serviços compartilhados na área da saúde.

• Conclusão Final:

A celebração do **contrato de programa com o CONIAPE** representa a solução administrativa **mais adequada, juridicamente segura e financeiramente sustentável** para garantir o cumprimento do dever constitucional de assegurar à população de Santa Cruz do Capibaribe/PE o **acesso universal, integral e igualitário à saúde pública**, com foco na resolutividade, na transparência e na eficiência da gestão.

DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

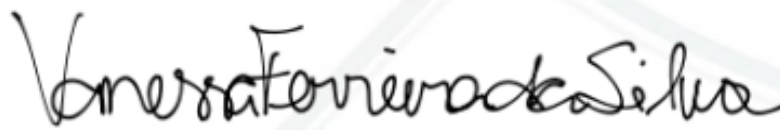
Declaro, para os devidos fins, que **concordo integralmente com o conteúdo e as conclusões do Estudo Técnico Preliminar** elaborado pela equipe de planejamento, reconhecendo a adequação técnica, jurídica e orçamentária da proposta apresentada.

Autorizo, nos termos do art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021, a adoção das providências necessárias à formalização da contratação pretendida, com base nas



premissas e justificativas constantes do presente estudo, observando-se os princípios da legalidade, eficiência, economicidade e interesse público.

Santa Cruz do Capibaribe/PE, 01 de julho de 2025.



VANESSA FERREIRA DA SILVA

Enfermeira

Portaria nº 558/2025





MODALIDADE	SERVIÇO DE SAÚDE / PROCEDIMENTOS / PLANTÕES	ESTIMATIVA DA QUANTIDADE MENSAL
AMBUL/PLANT	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (FISIOTERAPIA)	700
AMBUL/PLANT	PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM NIVEL SUPERIOR	5300
AMBUL/PLANT	PROCEDIMENTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	11322
HORAS	PROCEDIMENTOS EM ANESTESIOLOGIA	100
HORAS	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	100
HORAS	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 01 HORA - SEMANAL	5328
HORAS	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 01 HORA - FINAIS DE SEMANA	1728
PROCEDIMENTO	CLÍNICA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLÍNICO MÉDICO)	100
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA	100
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGIA)	200
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGISTA)	200
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGISTA E OBSTETRÍCIA)	300
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (MASTOLOGISTA)	100
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	100
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA)	300
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PEDIATRIA)	200
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ENDOCRINOLOGIA)	200
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PSQUIATRIA)	300
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (RADIOLOGISTA)	300
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ONCOLOGIA)	100
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	200
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (REUMATOLOGIA)	100
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ALERGOLOGIA)	100
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROPEDIATRA)	300
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (VASCULAR)	100
PROCEDIMENTO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	200