



## ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00009.20250210/0002-06

**OBJETO:** CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PESSOAS JURÍDICAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, DEVIDAMENTE CONSTITUÍDAS E INSTALADAS NO MUNICÍPIO DE RUSSAS, OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL EM NEFROLOGIA, COMPREENDENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES CLÍNICOS LABORATORIAIS, EXAMES DE IMAGEM, GARANTINDO O FUNCIONAMENTO COM APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO COM FUNCIONAMENTO DE SEGUNDA A SÁBADO EM TRÊS TURNOS PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA CONTIDA NO PLANO DE SAÚDE REGIONAL – PSR, CONFORME VALORES E CÓDIGOS DO SIGTAP - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS.

### I. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DO CREDENCIAMENTO

A necessidade de credenciamento de estabelecimentos de saúde no município de Russas/CE é justificada pela demanda crescente por serviços especializados de nefrologia, que incluem consultas especializadas, exames laboratoriais, exames de imagem e terapias renais substitutivas, conforme descrito no documento. Este atendimento é essencial para garantir a assistência integral a pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ausência de infraestrutura própria do município para atender a tais demandas resulta em longos deslocamentos dos pacientes para outros centros regionais, comprometendo a continuidade do tratamento e o acesso equitativo. Esse cenário agrava a saúde dos pacientes, aumenta os custos para o sistema público e cria entraves à eficiência administrativa.

Além disso, a regionalização do atendimento, prevista no Plano Diretor de Regionalização (PDR) e no Plano de Saúde Regional (PSR), exige que os serviços estejam disponíveis localmente para atender não apenas a população de Russas, mas também de municípios vizinhos. O credenciamento de unidades de saúde é uma solução ágil para expandir a oferta de serviços de nefrologia, garantindo acesso imediato e contínuo à assistência.

Por meio do credenciamento, o município poderá homologar múltiplos prestadores que atendam aos critérios técnicos e regulatórios, garantindo maior flexibilidade operacional e promovendo a eficiência no uso dos recursos públicos. Essa abordagem também reduz os impactos financeiros associados a procedimentos emergenciais e deslocamentos, consolidando um modelo de gestão alinhado às melhores práticas de saúde pública.

Por fim, a implementação do credenciamento fortalece o compromisso da Administração com a saúde da população, assegurando a prestação de um serviço qualificado, acessível e contínuo, atendendo às necessidades de pacientes crônicos de forma humanizada e eficiente.

### II. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO



Os requisitos para o credenciamento foram definidos de forma a assegurar que os serviços de nefrologia atendam aos mais altos padrões de qualidade, segurança e eficiência. Os principais requisitos incluem:

1. **Infraestrutura Técnica e Física:** Os estabelecimentos devem dispor de infraestrutura compatível com os serviços de nefrologia, incluindo consultórios médicos, salas para exames laboratoriais e de imagem, e ambientes equipados para terapias renais substitutivas, conforme as especificações técnicas do regulamento anexo.
2. **Equipe Multiprofissional Qualificada:** É obrigatória a presença de médicos nefrologistas, enfermeiros especializados em nefrologia, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas, com comprovação de qualificação e registro nos respectivos conselhos profissionais.
3. **Funcionamento Contínuo:** O atendimento deve ocorrer de segunda a sábado, em três turnos, garantindo a cobertura para casos de urgência e consultas regulares. Este modelo operacional é essencial para atender à demanda crescente de pacientes com DRC.
4. **Conformidade com Normas Regulatórias:** Os serviços devem seguir as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e os protocolos do Ministério da Saúde, especialmente no que se refere à manipulação de água tratada para diálise, uso de equipamentos certificados e descarte de resíduos.
5. **Integração ao Sistema SUS:** Os prestadores devem estar integrados ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), garantindo padronização de valores e transparência nos pagamentos. Além disso, os dados devem ser alimentados nos sistemas CNES e outros exigidos pelo SUS.

### III. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO

A contratação será realizada em lote único, abrangendo todos os serviços relacionados à nefrologia. Essa abordagem facilita a gestão contratual, promove economias de escala e assegura a integração das atividades. As estimativas incluem:

QUADRO I - EXAMES CLÍNICOS E DEMAIS PROCEDIMENTOS	Quant. Mensal	Quant. Anual
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MAC /MED	399	4788
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	23	276
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D - MAC /MED	23	276
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5	60
BACTERIOSCOPIA	2	24
DOSAGEM DE ALUMINIO - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE CALCIO - MAC /MED	255	3060
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE CREATININA - MAC /MED	255	3060
DOSAGEM DE FERRITINA - MAC /MED	94	1128
DOSAGEM DE FERRO SERICO - MAC /MED	94	1128



DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA - MAC /MED	94	1128
DOSAGEM DE FOSFORO - MAC /MED	255	3060
DOSAGEM DE GLICOSE - MAC /MED	174	2088
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA - MAC /MED	47	564
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE PARATORMONIO - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE POTASSIO - MAC /MED	255	3060
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES - MAC /MED	94	1128
DOSAGEM DE SODIO	255	3060
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	255	3060
DOSAGEM DE TIROXINA (T4) - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) - MAC /MED	255	3060
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO - OXALACETICA (TGO)	10	120
DOSAGEM DE TRANSFERRINA - MAC /MED	94	1128
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE UREIA - MAC /MED	510	6120
HEMATOCRITO - MAC /MED	182	2184
HEMOCULTURA - MAC /MED	10	120
HEMOGRAMA COMPLETO - MAC /MED	94	1128
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) - MAC /MED	47	564
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTORISINA (ASLO)	1	12
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) - MAC /MED	47	564
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) - MAC /MED	47	564
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC TOTAL)	47	564
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) - MAC /MED	47	564
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	2	24
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) - MAC /MED	47	564
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	255	3060
CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NÃO MEDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	222	2664
DOSAGEM DE ACIDO URICO	3	36
DOSAGEM DE AMILASE	2	24
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	3	36
CONTAGEM DE PLAQUETAS	2	24
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	2	24
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	15	180
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	15	180
LEUCOGRAMA	2	24
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	5	60
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1	12
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	1	12
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1	12



<b>QUADRO II - PROCEDIMENTOS TRATAMENTO HEMODIÁLISE</b>	<b>Quant. Mensal</b>	<b>Quant. Anual</b>
DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE) - FAEC/ALT	1	12
DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MÁXIMO 2 SESSÕES POR SEMANA) - FAEC/ALT	1	12
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	20	240
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	3394	40728
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	126	1512
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO)	10	120
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOB TRATAMENTO EM TRANSITO	10	100
CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE) - FAEC/ALT	8	96
CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	17	204
CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	15	180
IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	13	156
IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	20	240
IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	4	48
TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	1	12
IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI	1	12
RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA - FAEC/ALT	6	72
CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	10	120
CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	20	240
CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	1	12
DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	20	240

<b>QUADRO III - EXAMES DE IMAGEM</b>	<b>Quant. Mensal</b>	<b>Quant. Anual</b>
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA	30	360
ULTRASSOM DE APARELHO URINARIO	1	12
RADIOGRAFIA DO TÓRAX	1	12
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	56	672
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/	52	624
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/	45	540
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE	6	72
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	3	36
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	10	120
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	51	612
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	6	72
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	6	72



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	43	516
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	9	108
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	7	84
ELETROCARDIOGRAMA	14	168
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN	10	120

Esses números foram calculados com base nos dados da **Programação Pactuada e Integrada - PPI**, sendo este um instrumento de planejamento físico-orçamentário que permite aos municípios e ao estado controlar e gerir os recursos do teto MAC, pelo qual definiu e quantificou as ações de saúde para Russas e Municípios circunvizinhos, sendo este um processo do Sistema Único de Saúde (SUS), ao qual considera necessidades dos habitantes, a quantidade de usuários, as especialidades profissionais, recursos tecnológicos e o aumento da incidência de DRC. A centralização dos serviços em um lote único elimina redundâncias administrativas e permite o melhor aproveitamento da infraestrutura instalada.

#### IV. LEVANTAMENTO DE MERCADO

O levantamento de mercado identificou três alternativas para atender à demanda:

1. **Execução Direta pela Administração Pública:** Foi descartada devido à ausência de infraestrutura e equipe técnica especializadas. Além disso, os investimentos necessários para implantação de serviços próprios seriam incompatíveis com os recursos disponíveis no curto prazo.
2. **Realização de Concorrência Pública:** Embora viável, essa modalidade apresenta maior complexidade e prazo de implementação, inviabilizando o atendimento imediato à população.
3. **Credenciamento:** Apresenta-se como a solução mais adequada, pois permite a homologação de múltiplos prestadores, garantindo maior capilaridade e flexibilidade no atendimento. Além disso, o credenciamento possibilita a inclusão de novos fornecedores durante a vigência do contrato, promovendo competitividade e adaptabilidade às demandas dinâmicas do setor de saúde.

#### V. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

A pesquisa de preços sob a perspectiva da Lei Federal nº 14.133, de 2021 deve ser realizada seguindo diretrizes específicas para garantir que os valores estimados para a contratação sejam realistas e representativos do mercado. Essas diretrizes incluem:

1. **Diversidade de Fontes:** A pesquisa de preços deve considerar uma variedade de fontes, como contratos anteriores do próprio órgão ou de outros órgãos públicos, preços praticados no mercado, e pesquisas publicadas por entidades setoriais ou especializadas.
2. **Atualidade dos Dados:** Os preços pesquisados devem ser atuais para refletir as condições de mercado mais recentes. Isso é crucial para garantir que a estimativa seja realista e competitiva.
3. **Documentação Detalhada:** Todo o processo de pesquisa de preços deve ser meticulosamente documentado, incluindo as fontes consultadas, as datas das cotações e os detalhes dos preços obtidos.
4. **Análise Comparativa:** Deve-se realizar uma análise comparativa dos dados coletados, considerando variações de preços devido a especificações técnicas, quantidades, condições de entrega, prazos, entre outros fatores.



5. Justificativa para Escolha: A escolha do preço de referência deve ser justificada com base nos dados coletados, explicando por que aquele valor é representativo do custo do bem ou serviço a ser contratado.
6. Transparência e Legalidade: A pesquisa de preços deve ser feita de maneira transparente e em conformidade com os princípios da administração pública, assegurando que os processos de licitação sejam justos e equitativos.

Na pesquisa de preços, sempre que possível, deverão ser observadas as condições comerciais praticadas, incluindo prazos e locais de entrega, instalação e montagem do bem ou execução do serviço, quantidade contratada, formas e prazos de pagamento, fretes, garantias exigidas e marcas e modelos, quando for o caso, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto.

A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:

I - Composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente nos sistemas oficiais de governo, como Painel de Preços ou banco de preços em saúde, observado o índice de atualização de preços correspondente;

II - Contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente;

III - dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pela Administração Pública Municipal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que atualizados no momento da pesquisa e compreendidos no intervalo de até 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital, contendo a data e a hora de acesso;

IV - Pesquisa direta com, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital; ou

V - Pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas, desde que a data das notas fiscais esteja compreendida no período de até 1 (um) ano anterior à data de divulgação do edital.

Cumprido destacar que, no momento da pesquisa, são priorizados os parâmetros descritos nos itens I e II, justificando a impossibilidade de utilização desses no momento da estimativa da despesa para a aquisição de bens e a contratação de serviços em geral.

No presente caso, os valores são baseados nos recursos para os serviços a serem disponibilizados por transferências Fundo a Fundo de acordo com repasses do Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, Fundo Nacional de Saúde – FNS, Fundo Municipal de Saúde – FMS, Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Meios de Locomoção (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, que estão sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, baseado nos valores conforme tabela do SUS.

O valor estimado da contratação foi de **R\$ 11.687.443,56.**



## VI. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução consiste no credenciamento de unidades de saúde para prestação de serviços de nefrologia, integrados ao PSR e ao PDR. Os prestadores deverão atender a critérios rigorosos de qualificação técnica e operarem em horários ampliados, assegurando atendimento humanizado e contínuo aos pacientes com DRC.

O modelo proposto otimiza a utilização de recursos públicos, facilita o monitoramento das ações por meio de sistemas informatizados e promove a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Os serviços credenciados serão vinculados ao **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP)** e a **Programação Pactuada e Integrada – PPI/MAC - CE**, assegurando padronização nos valores e procedimentos realizados. Essa integração permitirá o rastreamento das ações e maior controle sobre a execução dos serviços, garantindo transparência e conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os estabelecimentos credenciados atuarão de forma a garantir o suporte integral aos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). Isso inclui a realização de consultas especializadas, exames laboratoriais e de imagem, bem como a oferta de terapias renais substitutivas (hemodiálise). Os serviços devem ser prestados com infraestrutura moderna e sob supervisão de profissionais capacitados, atendendo aos mais altos padrões técnicos e regulatórios.

Além disso, o credenciamento permitirá maior flexibilidade operacional, possibilitando a inclusão de novos prestadores ao longo do contrato, caso seja necessário atender a um aumento da demanda. Essa característica garante que o município mantenha uma rede de atendimento resiliente e adaptável às necessidades dinâmicas da população.

Por fim, a solução inclui mecanismos de fiscalização contínua, com a atuação de equipes técnicas da Administração Pública para monitorar a qualidade dos serviços prestados. Essa fiscalização será complementada por sistemas informatizados que permitam o acompanhamento em tempo real, otimizando a gestão dos contratos e fortalecendo a transparência.

## VII. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

A decisão pelo parcelamento da contratação, ou seja: a contratação em **lote único** é baseada na necessidade de integrar as diversas atividades relacionadas à nefrologia em um modelo operacional coeso e eficiente. A fragmentação dos serviços em múltiplos lotes apresentaria riscos significativos para a continuidade e qualidade do atendimento, como incompatibilidades metodológicas e dificuldades na gestão contratual.

Ao centralizar todos os serviços em um único lote, a Administração Pública promove a eficiência administrativa e elimina redundâncias, reduzindo custos operacionais. Esse modelo também facilita o monitoramento e a fiscalização, garantindo maior controle sobre os resultados esperados e o cumprimento das exigências técnicas.

Além disso, a integração das atividades em um lote único permite a exploração de **economias de escala**, otimizando a utilização da infraestrutura instalada e reduzindo os custos unitários dos procedimentos realizados. A contratação em múltiplos lotes, por outro lado, poderia aumentar os custos administrativos, como a necessidade de gestão de contratos distintos e coordenação entre diferentes prestadores.



Por fim, a escolha pelo lote único está alinhada às diretrizes do **art. 79 da Lei nº 14.133/2021**, que permite contratações não excludentes e paralelas para atender demandas contínuas ou variáveis. Essa abordagem é a mais adequada para assegurar a prestação de serviços de nefrologia de forma abrangente, eficiente e conforme os princípios da economicidade e da eficiência.

### VIII. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

A contratação por meio de credenciamento busca atingir resultados claros e mensuráveis, que atendam às demandas da população com Doença Renal Crônica (DRC) e fortaleçam a rede de saúde municipal. Os principais resultados esperados incluem:

1. **Aumento do Acesso a Serviços Especializados:** Garantir que pacientes com DRC tenham acesso contínuo a consultas especializadas, exames e terapias renais substitutivas, reduzindo filas de espera e melhorando a qualidade de vida.
2. **Fortalecimento da Rede Regionalizada de Saúde:** Integrar os serviços credenciados ao **Plano Diretor de Regionalização (PDR)** e ao **Plano de Saúde Regional (PSR)**, consolidando uma rede de atenção à saúde eficaz e equitativa.
3. **Redução de Custos e Otimização de Recursos:** Diminuir despesas relacionadas a deslocamentos de pacientes e à gestão de contratos fragmentados, promovendo a economicidade e o uso eficiente dos recursos públicos.
4. **Garantia de Qualidade no Atendimento:** Estabelecer critérios rigorosos de qualificação técnica e infraestrutura, assegurando que os serviços prestados atendam aos mais altos padrões de qualidade e segurança.
5. **Transparência e Controle Efetivo:** Implementar sistemas de monitoramento e fiscalização que permitam o acompanhamento detalhado das atividades, reforçando a responsabilidade na gestão pública.

Esses resultados beneficiarão diretamente a população atendida, além de aprimorar a gestão da saúde pública no município de Russas/CE.

### IX. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

Antes da formalização dos contratos com os estabelecimentos credenciados, a Administração Pública deverá adotar as seguintes providências:

1. **Publicação do Edital de Chamamento Público:** O edital deverá ser amplamente divulgado no **Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP)** e no site oficial do município, assegurando transparência e ampla concorrência.
2. **Capacitação de Servidores para Fiscalização:** Os servidores responsáveis pela gestão e fiscalização do contrato deverão ser capacitados para monitorar a execução dos serviços, avaliar resultados e garantir o cumprimento das condições contratuais.
3. **Verificação da Documentação dos Interessados:** Será necessário analisar detalhadamente a documentação apresentada pelos interessados, assegurando que todos os critérios técnicos e administrativos sejam atendidos.
4. **Definição de Sistemas de Monitoramento:** A Administração deverá implementar ferramentas digitais para registro e acompanhamento das atividades realizadas pelos credenciados, garantindo a correta alimentação dos dados nos sistemas do SUS.
5. **Alocação de Recursos Orçamentários:** Os recursos necessários para a execução dos contratos devem ser devidamente aprovados e alocados, garantindo a regularidade nos pagamentos e a continuidade dos serviços.



## X. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

A contratação por credenciamento não exige contratações correlatas ou interdependentes, pois os serviços de nefrologia englobam de forma abrangente todas as necessidades relacionadas ao atendimento de pacientes com DRC. Os estabelecimentos credenciados serão autossuficientes na prestação dos serviços, eliminando a necessidade de contratos suplementares.

Essa independência operacional garante maior eficiência no processo de contratação, permitindo que a Administração se concentre na gestão e fiscalização dos serviços contratados, sem a complexidade adicional de coordenação com outras contratações.

## XI. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Com base nas análises realizadas, conclui-se que o credenciamento é a modalidade mais adequada para atender à necessidade de prestação de serviços especializados em nefrologia no município de Russas/CE. Essa abordagem combina eficiência, flexibilidade e economicidade, garantindo acesso contínuo e de qualidade aos pacientes com Doença Renal Crônica.

O credenciamento proporciona à Administração Pública uma solução ágil para fortalecer a rede de saúde, promovendo o uso racional dos recursos públicos e assegurando o cumprimento das diretrizes do SUS. Assim, recomenda-se a implementação imediata do processo, precedida das providências administrativas necessárias para garantir sua plena execução.

Russas/CE, 11 de fevereiro de 2025.

*Ihanna Karen de Oliveira Figueiredo*

**IHANNA KAREN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO**  
MEMBRO DA COMISSÃO DE PLANEJAMENTO

*Maria Saury Santiago da Silva*  
**MARIA SAURY SANTIAGO DA SILVA**

MEMBRO DA COMISSÃO DE PLANEJAMENTO

*Emanoel Lincoly Albuquerque Costa*

**EMANOEL LINCOLY ALBUQUERQUE COSTA**  
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE PLANEJAMENTO