Gmail **Caroline Borges Tomazi <caroline.tomazi@palmas.to.gov.br>**

Impugnação

1 mensagem

ana <ana@carolinalimaadv.com.br> 15 de outubro de 2026 às 14:30
Para: sae.semus@palmas.to.gov.br

Prezados, boa tarde.

Encaminho, de forma tempestiva, a presente impugnação ao EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026 , conforme fundamentos jurídicos expostos no documento anexo.

Solicito a gentileza de confirmar o recebimento desta manifestação para os devidos registros.

Desde já, agradeço a atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Impugnacao_Palmas_assinado.pdf
470K

À ILUSTRÍSSIMA SENHORA PRESIDENTE DA COMISSÃO DE SELEÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS – TO

ANA CAROLINA DA CUNHA LIMA, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Estado do Rio de Janeiro, sob o n°. 200.860, e CPF n. 057.064397-02, residente e domiciliada na Avenida Das Américas, nº 8585, sala 481, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22793-081 e endereço eletrônico: ana@carolinalimaadv.com.br, vem, respeitosamente, com fundamento no item 6 do Edital, na Lei Federal nº 13.019/2014, no Decreto Municipal nº 2.121/2021, com suas alterações, bem como nos princípios que regem a Administração Pública, apresentar a presente

IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026

pelos motivos abaixo.

I. DO CABIMENTO E DELIMITAÇÃO DO PEDIDO

Os itens 6.1 e 6.3 do edital admitem impugnação até cinco dias úteis antes da sessão pública, mediante encaminhamento a **sae.semus@palmas.to.gov.br**, e preveem decisão em três dias úteis.

Requer-se o recebimento desta peça, observada a data de seu protocolo e o calendário efetivo do certame. O item 6.4 assegura que a impugnação não impede a participação da interessada.

O objeto desta impugnação é a correção de inconsistências que interferem na formulação das propostas, no dimensionamento das equipes e na demonstração da suficiência dos recursos.

A necessidade assistencial do Município permanece essencialmente a mesma. O novo edital continua justificando a parceria pelo funcionamento ininterrupto das UPAs, pela demanda regional, pelo crescimento da procura e pela necessidade de integrar pessoal, medicamentos, exames, manutenção e serviços de apoio.

Permanecem previstos clínica médica, pediatria, ortopedia, atendimento odontológico, enfermagem, assistência social, exames laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma, medicamentos, alimentação, limpeza, lavanderia, segurança e transporte sanitário.

Mas os dados públicos não convergem com esse novo chamamento. Vejamos:

ATENDIMENTOS — UPAs REGIÃO NORTE E SUL

Palmas/TO

Fonte: BI-eSUS | Período: Maio/2026 a Setembro/2026 (conforme bases fornecidas)

Mês	UPA REGIÃO NORTE		UPA REGIÃO SUL	
	UPA Norte - Classificação de Risco	UPA Norte - Atendimento Médico	UPA Sul - Classificação de Risco	UPA Sul - Atendimento Médico
Maio/2026	13.649	21.010	15.496	23.432
Junho/2026	12.074	18.762	13.916	21.238
Julho/2026	10.838	16.968	12.223	18.891
Agosto/2026	11.946	18.732	13.897	21.300
Setembro/2026 *	8.582	13.328	10.029	15.365
TOTAL DO PERÍODO	57.089	88.800	65.560	100.226

* Setembro/2026: competência parcial de 20 dias (mês em curso na extração dos dados). Não comparar diretamente com os meses completos.

EVOLUÇÃO MENSAL — UPA NORTE x UPA SUL





Fonte: BI-eSUS. Valores exatos na tabela acima. * Set/26: competência parcial.

Apesar dos dados públicos já consolidados e divulgados (BI-eSUS), o Município passou a trabalhar com uma nova realidade desencontrada desse volume de atendimento:

	UPA Norte	UPA Sul	Total	
Produção mínima UPA porte III novo edital	10.125	10.125	20.250	
Estimativa prevista de aumento contratual de 25%	2.531	2.531	5.063	
Total de atendimentos médicos previsto novo edital	12.656	12.656	25.313	Novo edital contempla apenas o primeiro atenidmento médico sem considerar consulta de retorno
Produtividade prevista no TC da SCMI	27.000	27.000	54.000	
Média real de atendimento médico BI E-SUS (maio/agosto)	18.747	21.269	40.016	
Média real classificação de risco BI E-SUS (maio/agosto)	12.010	13.906	25.916	Primeiro atendimento de triagem
Redução produção TC SCMI / média real	31%	21%	26%	
Redução produção prevista novo edital / média real	46%	52%	49%	
Valor do contrato SCMI	R$ 5.799.913,63	R$ 5.799.913,63	R$ 11.599.827,26	
Valor com base na execução real de atendimentos médicos	R$ 4.027.073,36	R$ 4.568.828,26	R$ 8.595.901,62	Valor se assemelha à parcela fixa de 80% do TC da SCMI
Redução proporcional a produção real	31%	21%	26%	
Valor do novo edital	R$ 3.362.216,52	R$ 3.459.230,66	R$ 6.821.447,18	
Redução do novo edital / contrato SCMI	42%	40%	41%	
Redução proporcional à produção real	17%	24%	21%	

A redução nominal do orçamento, isoladamente, não comprova inexequibilidade. Entretanto, sua expressiva magnitude, associada às divergências metodológicas e às obrigações preservadas ou transferidas, exige demonstração técnica verificável antes da seleção.

Parâmetro do novo edital	UPA Norte	UPA Sul	Total
Média mensal de episódios de atendimento — jan./2025 a ago./2026	11.908	13.836	**25.744**
Média mensal de registros médicos — mesmo período	18.419	20.378	**38.797**
Referência mensal de episódios para planejamento	11.900	13.800	**25.700**
Referência mensal de registros médicos para planejamento	19.000	22.000	**41.000**
Meta mínima mensal de atendimento para aferição da parcela variável	10.125	10.125	**20.250**

(Fonte: Novo edital, páginas 29–38, especialmente itens 6.2, 7.1.1 e 8.2.)

Para precisão documental, o comparativo utiliza o novo edital[1] e o processo administrativo, os planos e os estudos da organização anterior[2].

II. DO OBJETO DO CHAMAMENTO E DA NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO DA LEGALIDADE DO PROCEDIMENTO

O Município de Palmas publicou o Edital de Chamamento Público nº 001/2026 visando à seleção de Organização da Sociedade Civil para a celebração de Termo de Colaboração destinado à gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde das UPAs Norte e Sul, unidades de funcionamento ininterrupto integrantes da Rede de Atenção às Urgências.

[1] https://www.palmas.to.gov.br/media/arquivo/pagina_arquivo/EDITAL_E_ANEXOS.pdf
[2] Processo nº 1261/2026 (Apenso nº 1936/2026) no TCE-TO

O edital estabelece valor global estimado de R$ 81.857.366,16, correspondente a R$ 6.821.447,18 mensais, com parcela fixa de 90% e parcela variável de 10%.

A dimensão econômica e assistencial do objeto torna necessária a existência de regras claras, coerentes, objetivas, previsíveis e materialmente compatíveis entre si, uma vez que as organizações interessadas deverão elaborar propostas técnicas e financeiras de elevada complexidade.

A Lei nº 13.019/2014 exige procedimentos claros, objetivos e simplificados e determina que o edital não contenha cláusulas que comprometam, restrinjam ou frustrem a competição por circunstância impertinente ou irrelevante ao objeto, além de exigir que os critérios de julgamento e sua metodologia estejam previamente definidos.

É justamente sob essa perspectiva que se apresentam as presentes impugnações.

III. DA REDUÇÃO DE 41,19% SEM DEMONSTRAÇÃO COMPARÁVEL DOS CUSTOS

O plano orçamentário anterior prevê R$ 5.799.913,63 mensais por unidade. O novo edital estabelece R$ 3.362.216,52 para a UPA Norte e R$

3.459.230,66 para a UPA Sul. A comparação, em bases mensais e anuais equivalentes, resulta no seguinte:

Unidade ou período	Referência anterior	Novo edital	Redução nominal
UPA Norte por mês	R$ 5.799.913,63	R$ 3.362.216,52	R$ 2.437.697,11 (- 42,03%)
UPA Sul por mês	R$ 5.799.913,63	R$ 3.459.230,66	R$ 2.340.682,97 (- 40,36%)
Duas UPAs por mês	R$ 11.599.827,26	R$ 6.821.447,18	R$ 4.778.380,08 (- 41,19%)
Duas UPAs em 12 meses	R$ 139.197.927,12	R$ 81.857.366,16	R$ 57.340.560,96

(Fontes: processo administrativo[3] páginas 440–441; novo edital, página 3.)

Redução consolidada: R$ 4.778.380,08 ÷ R$ 11.599.827,26 = 41,19%.

No plano anterior, os valores mensais consolidados das duas unidades se distribuíam em:

- R$ 6.945.306,66 para pessoal e reflexos, incluídos serviços médicos PJ;
- R$ 1.390.976,00 para materiais de consumo;
- R$ 2.963.544,60 para serviços terceirizados; e

[3] Processo administrativo extraído do Processo nº 1261/2026 (Apenso nº 1936/2026) no TCE-TO

- R$ 300.000,00 para despesas administrativas.

Essas rubricas constituem ponto de partida para uma conciliação, e não piso obrigatório de despesas futuras.

O novo Termo de Referência mantém quatro grupos de custos e afirma, no item 9.1.8, que o valor de referência corresponde ao custo integral do objeto. Todavia, a documentação examinada apresenta modelos de planilhas para preenchimento pelas proponentes e remete ao Estudo Técnico Preliminar, sem trazer memória preenchida que permita reconstituir, rubrica por rubrica, a redução global.

Caso essa memória já integre o processo, requer-se sua disponibilização integral, acompanhada das fontes de preços e dos critérios de atualização.

A demonstração necessária deve reconciliar: quantitativos anteriores e novos; alterações de preços unitários; mudanças de jornada e cobertura; serviços retirados; serviços incorporados; despesas assumidas diretamente pelo Município; despesas custeadas por transferências específicas; e ganhos de eficiência mensuráveis.

Uma obrigação transferida para outro contrato ou para o orçamento direto da Secretaria continua sendo despesa pública, embora deixe de aparecer no repasse desta parceria.

Logo, sem essa conciliação, não se consegue aferir quanto dos R$ 57.340.560,96 anuais representa economia efetiva, quanto representa mudança de escopo e quanto depende de financiamento externo ao valor divulgado.

Essa distinção afeta a transparência da reorganização e a igualdade de condições para elaboração das propostas.

IV. DAS INCONSISTÊNCIAS NA APURAÇÃO DA DEMANDA E NO USO DOS INDICADORES

IV.A. DAS SÉRIES HISTÓRICAS SEM CONCILIAÇÃO

O NUP 000009182648[4] (Manifestação técnica da inviabilidade de cumprimento de prazo e continuidade dos serviços das UPAS de Palmas em resposta ao NUP: 0000091809572026 OFÍCIO INTERNO/1216/2026/GABSEC/SEMUS) informa que, para 2025, 418.517 registros de atendimento na UPA Sul e 383.359 na UPA Norte, totalizando 801.876, ou média aritmética de 66.823 por mês.

[4] Extraído do Processo nº 1261/2026 (Apenso nº 1936/2026) no TCE-TO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | PALMAS PREFEITURA

Série Histórica do Número Total de Atendimentos Realizados por Mês nas UPAS Norte e UPA Sul, abril de 2024 a Abril de 2026.

ANO/MÊS	UPA SUL	UPA NORTE
2024/04	32.460	32.669
2024/05	31.801	32.837
2024/06	26.592	27.121
2024/07	25.484	27.145
2024/08	29.429	31.362
2024/09	31.757	32.110
2024/10	30.204	29.899
2024/11	30.828	28.987
2024/12	32.917	30.273
2025/01	31.294	30.360
2025/02	30.231	29.744
2025/03	34.557	31.796
2025/04	40.532	36.725
2025/05	38.871	36.645
2025/06	33.081	31.786
2025/07	31.744	28.864
2025/08	34.380	31.011
2025/09	35.619	32.107
2025/10	39.567	33.998
2025/11	34.492	29.388
2025/12	34.169	30.909
2026/01	33.666	31.107
2026/02	32.827	31.227
2026/03	36.606	34.170
2026/04*	28.331	28.640

Já o item 3.4 do novo Termo de Referência informa 444.646 registros de produção médica em 2025. A diferença entre os totais publicados é de **357.230** registros.

> 3.4. O diagnóstico consolidado na fase preparatória demonstra crescimento contínuo e expressivo da demanda assistencial das duas unidades. A produção médica conjunta, medida em registros de produção médica, passou de 274.512 registros em 2022 para 444.646 em 2025, representando aumento de aproximadamente 62% no período, e a média diária conjunta evoluiu de aproximadamente 752 para 1.218 registros por dia. No primeiro semestre de 2026 foram apurados 255.405 registros, correspondentes à média mensal conjunta de aproximadamente 42.568, com acréscimo de cerca de 25,1% em relação ao mesmo período de 2025. Medido em atendimentos, na acepção do item 6.2.1, o crescimento verificado entre os oito primeiros meses de 2025 e os de 2026 correspondeu a 7,1% na UPA Norte e a 7,6% na UPA Sul, na forma do item 6.2.4.

(Fontes: NUP 000009182648, página 3; novo edital, página 22.)

Os totais são aqui confrontados para exigir conciliação, sem presumir identidade de universo, códigos de produção ou critérios de extração.

O próprio novo edital registra crescimento de 255.405 registros médicos no primeiro semestre de 2026, média mensal de 42.567,50, e aumento de 25,1% em relação ao mesmo semestre de 2025.

Sob sua metodologia de episódios, o novo Edital aponta crescimento de 7,1% na UPA Norte e 7,6% na UPA Sul entre os oito primeiros meses de 2025 e de 2026, contudo, apresentou uma redução de 41,19% nos custos para a manutenção do serviço.

Portanto, a necessidade de capacidade assistencial permanece e cresce mesmo na série adotada pelo novo instrument, o que torna incoerente ou mesmo incosistente os valores indicados no novo chamamento.

IV.B. DA EXCLUSÃO DOS ATOS ASSISTENCIAIS DO CÁLCULO DAS EQUIPES

O item 7.1.1 determina que o dimensionamento se baseie em parâmetros expressos em atendimento e afasta os registros de produção médica do dimensionamento de capacidade, escalas e fluxo. O novo instrumento distingue expressamente:

1. **Registro de produção médica:** cada ato registrado, incluindo atendimento inicial, reavaliações, avaliação de exames e procedimentos.

2. **Atendimento:** o episódio assistencial do usuário, da entrada até sua finalização, reunindo os registros produzidos durante esse episódio.

A vedação é excessivamente abrangente. Evitar a dupla contagem de pacientes é necessário, porém, desconsiderar o tempo consumido pelos atos realizados no mesmo episódio compromete a estimativa da carga de trabalho.

Reavaliação, análise de exames, procedimentos, estabilização e acompanhamento de pacientes em observação ou aguardando transferência consomem tempo profissional. Sua relevância para a escala depende de duração, complexidade, simultaneidade e organização do trabalho. Assim, a deduplicação deve corrigir a contagem de episódios, mantendo mensurável a carga assistencial contida em cada episódio.

Tal como já demonstrado, houve redução da meta nominal de 27.000 para 10.125 por unidade, equivalente a 62,5%.

Há ainda desarmonia entre o item 7.1.1 e a nota da planilha de custos, na página 145, que apresenta 19.836 e 22.732 como médias de atendimentos médicos e as qualifica como base de dimensionamento. O Quadro 4, por sua vez, identifica esses mesmos números como registros de produção médica.

A Administração deve uniformizar a terminologia e informar o uso de cada variável no cálculo do orçamento.

Requer-se substituir a exclusão genérica por metodologia que considere episódios, tempos assistenciais, perfil de risco, permanência em observação, ocupação, picos por turno, sazonalidade e demanda regional.

A possibilidade de a proponente formular dimensionamento próprio não dispensa a demonstração de que o valor de referência comporta uma equipe tecnicamente adequada.

IV.C. DAS MÉDIAS, ARREDONDAMENTOS E METAS FINANCEIRAS

No Quadro 4, os registros médicos de referência foram fixados em 19.000 e 22.000 por mês, diante de bases apuradas de 19.836 e 22.732. A soma de referência é 1.568 registros mensais inferior à soma das bases, diferença de aproximadamente 3,68%.

Há outros arredondamentos para baixo na demanda espontânea, na classificação de risco e no apoio diagnóstico.

É necessário explicitar a razão desses ajustes e a reserva de capacidade e de insumos para absorver o consumo real e seus picos.

A média de episódios de vinte meses e a média de registros do primeiro semestre de 2026 também têm períodos distintos. Seu emprego

conjunto pode ser adequado, desde que se demonstrem atualização, representatividade e projeção para a vigência da parceria.

A meta anterior de 27.000 atendimentos mensais por unidade e o novo patamar de 10.125 não permitem concluir redução real de 62,5% da demanda, pois mudaram o contexto e a metodologia.

O novo edital expressamente diferencia a meta vinculada ao repasse da demanda usada no dimensionamento, inclusive nos itens 8.2.4 a 8.2.6.

A impugnação reconhece essa distinção e requer comprovação de sua efetiva observância na formação dos custos. O mínimo de habilitação ou de desempenho não pode funcionar como teto de atendimento.

V. DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES E PRESERVAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA

V.A. DA COBERTURA PEDIÁTRICA E COMPARAÇÃO DAS JORNADAS

A tabela anterior de recursos humanos descreve, por unidade, oito postos de clínica médica, três de pediatria e um de ortopedia, com cobertura de 24 horas. O Quadro 6 do novo edital prevê nove postos diurnos e sete noturnos de clínica, um pediatra e um ortopedista por turno de 12 horas, além de ultrassonografista por seis horas diurnas. A comparação correta é por horas de cobertura, e não pelo número bruto de postos em tabelas com jornadas diferentes.

Cobertura por unidade	Referência anterior por dia	Novo mínimo por dia	Variação
Clínica médica	192 horas	192 horas	Sem redução de horas totais
Pediatria	72 horas	24 horas	Redução de 66,67%
Ortopedia	24 horas	24 horas	Sem redução de horas totais
Ultrassonografia médica	Sem posto equivalente nessa tabela	6 horas	Nova previsão específica
Total dos postos comparados	288 horas	246 horas	Redução líquida de 14,58%

(Fontes: processo anterior, páginas 209–211; novo edital, página 35.)

A comparação trata dos dimensionamentos documentais; a tabela anterior, por si, não prova a escala efetivamente cumprida em cada data.

O ponto crítico é a redução da cobertura pediátrica prevista, sem demonstração, no conjunto examinado, de estudo de tempos e fluxos que sustente a atuação de um único pediatra por turno para porta, observação e intercorrências simultâneas.

O Quadro 4 estima 2.700 registros pediátricos mensais na Norte e 3.700 na Sul. Esses registros não podem ser convertidos diretamente em número de crianças distintas, mas evidenciam atividade a ser considerada no dimensionamento.

Requer-se demonstrar a distribuição horária da demanda pediátrica, os leitos efetivamente operacionais, a permanência e a gravidade dos pacientes, a cobertura de afastamentos e a resposta a emergências simultâneas.

E não só houve redução da equipe pediátrica, como de vários outros serviços, vejamos:

Componente	Dimensionamento anterior	Novo dimensionamento	Efeito provável
Pediatria, por UPA	3 postos indicados com cobertura de 24 horas	1 posto diurno e 1 noturno, de 12 horas cada	Redução relevante da cobertura simultânea prevista
Clínica médica, por UPA	8 postos de 24 horas	9 diurnos e 7 noturnos, de 12 horas	Mesmo total de horas diárias, redistribuído por turno
Ortopedia, por UPA	1 posto de 24 horas	1 diurno e 1 noturno, de 12 horas	Cobertura equivalente
Ultrassonografista	Sem posto específico naquele quadro	1 plantão diurno de 6 horas por UPA	Acréscimo de cobertura médica expressa
Farmacêuticos, por UPA	9 profissionais, incluído folguista	5 profissionais	Redução de referência
Auxiliares de farmácia, por UPA	14 profissionais, incluídos folguistas	7 profissionais	Redução de referência
Condutores de ambulância, por UPA	9 profissionais, incluído folguista	5 profissionais	Redução de referência

Componente	Dimensionamento anterior	Novo dimensionamento	Efeito provável
Enfermeiros assistenciais e folguistas	Norte: 41; Sul: 37, além das coordenações separadas	Norte: 40; Sul: 42; responsabilidade técnica pode ser absorvida	Reorganização, sem redução uniforme

V.B. ENFERMAGEM, RESPONSABILIDADE TÉCNICA E SERVIÇOS DE APOIO

O novo quadro prevê 40 enfermeiros assistenciais na UPA Norte e 42 na Sul, além das equipes técnicas e de transporte. Esses quantitativos não devem ser comparados de modo agregado a tabelas anteriores com categorias e funções distintas. É necessária memória por sítio funcional, setor, jornada e necessidade de cobertura.

O item 7.3.1 e a nota do Quadro 7 admitem absorver a responsabilidade técnica nos profissionais já computados, sem postos adicionais. O Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN, expressamente invocado pelo edital, prevê, em seu item 1.3, dimensionamento separado das atividades gerenciais, inclusive responsabilidade técnica e coordenações, conforme a estrutura e a necessidade do serviço, acrescido do índice de segurança técnica.

Não se afirma que toda acumulação pessoal de atribuições seja automaticamente proibida. Questiona-se a dispensa genérica de dimensionamento adicional sem demonstrar as horas gerenciais necessárias e a preservação da cobertura assistencial.

Requer-se compatibilização do item 7.3.1 com o parecer adotado e apresentação de cálculo subscrito pelo responsável técnico competente.

O item 7.2, por sua vez, conserva laboratório, radiologia, higienização, lavanderia, alimentação, esterilização, imobilização ortopédica, transporte interno, segurança e apoio administrativo, deixando seu dimensionamento às proponentes. Logo, a ausência dessas categorias no quadro mínimo não equivale à retirada dos serviços nem constitui economia automaticamente demonstrada.

Devem integrar a memória de custos, com regime de execução e cobertura compatíveis com funcionamento ininterrupto.

V.C. DA DIVERGÊNCIA NO NÚMERO DE LEITOS

O Quadro I-2, na página 94, informa 34 leitos de observação para a UPA Sul, mas descreve 12 masculinos, 12 femininos, 8 pediátricos e 4 na sala vermelha, parcelas que somam 36.

A planilha de custos, na página 145, registra 38 leitos para a mesma unidade. A divergência pode decorrer de conceitos distintos, de inclusão de isolamento ou de sobreposição, mas o instrumento não fornece conciliação suficiente.

Requer-se inventário único por setor, esclarecendo quais leitos são adicionais, quais estão contidos em outros quantitativos e quais permanecem operacionais. A informação influencia pessoal, alimentação, enxoval, medicamentos, gases e manutenção e precisa ser uniforme em todos os anexos.

VI. DOS SERVIÇOS PRESERVADOS, OBRIGAÇÕES TRANSFERIDAS E LACUNAS DE FINANCIAMENTO

VI.I. DA ALIMENTAÇÃO E GASES DESTINADOS A OUTROS PONTOS DA REDE

O plano anterior previu como contrapartidas alimentação para serviços externos às UPAs, incluindo SAMU, CAPS e unidades de saúde, com total de 414 refeições diárias e projeção de 12.834 refeições em mês de 31 dias, além de 600m³ mensais de gases medicinais para UBSs.

O novo instrumento concentra o objeto nas UPAs e apresenta parâmetro de 285 refeições diárias por unidade, sem explicitar destinação equivalente para aquelas obrigações externas.

A retirada desses encargos pode representar alteração legítima de escopo, mas exige identificação de quem continuará atendendo os beneficiários, em qual quantidade, por qual instrumento e com quais recursos.

Obrigação anterior	Situação no novo edital	Repercussão
12.834 refeições mensais, segundo a tabela de contrapartidas, destinadas a SAMU, CAPS e outras unidades	O novo orçamento utiliza referência de 285 refeições diárias por UPA, mas não informa sobre o SAMU e outras unidades	Pode reduzir o custo da entidade; o atendimento dessas outras unidades precisará ser custeado por outro arranjo
600 m³ mensais de gases medicinais para UBSs	Permanece o fornecimento necessário às próprias UPAs	Possível redução do escopo externo à operação das UPAs

Não se pode deduzir toda a antiga rubrica de alimentação ou gases como economia, pois o consumo interno das UPAs permanece obrigatório. Tampouco se deve presumir o encerramento da necessidade dos demais serviços da rede.

Necessário esclarecimentos de quem fornecerá os gases mediciais para operacionalizar as UPAs.

VI.B. DA ENERGIA, RESÍDUOS, MANUTENÇÃO E EQUIPAMENTOS

O procedimento anterior atribui ao Município energia elétrica, água e resíduos, além de intervenções estruturais. O novo instrumento inclui energia e gerenciamento de resíduos nas obrigações de custeio da OSC.

Portanto, tais itens pressionam o novo orçamento e precisam ser quantificados na comparação.

A exclusão de cobrança de água/esgoto indicada no novo regramento também necessita de comprovação e de definição da responsabilidade caso a condição se altere.

As obras estruturais e a ampliação de capacidade continuam fora do objeto, conforme item 5.8. A existência dessa exclusão não pode ser apresentada como novidade que, sozinha, explique a redução, pois a responsabilidade municipal já aparece na organização anterior.

Em contrapartida, manutenção de rotina, reposição de equipamentos cedidos e locações necessárias à continuidade permanecem relevantes para o custeio da OSC.

Requer-se inventário inicial dos bens, estado de conservação, plano de manutenção, responsabilidades por vícios anteriores, critérios de reposição e fluxo de atendimento de falhas críticas.

Deve haver prazo e fonte de recursos para obras e aquisições municipais, com medidas provisórias que evitem paralisação de setores.

VI.C. DOS MEDICAMENTOS, EXAMES, TRANSPORTE E INSUMOS DE FORNECIMENTO PÚBLICO

O novo edital mantém medicamentos, materiais assistenciais, exames e serviços diagnósticos. Mantém também uma ambulância tipo B por unidade,

com condutor e técnico de enfermagem exclusivos para transporte, sem possibilidade de computá-los na assistência interna.

Esses serviços precisam ser integralmente orçados. Não constituem itens dispensáveis em razão da redução do repasse.

Quando o instrumento reserva ao fornecimento público determinados testes, imunobiológicos ou insumos, a proposta necessita de informação sobre relação, quantidades, periodicidade e estoque de segurança.

Deve ser definido quem providenciará e custeará a substituição em caso de desabastecimento, bem como a articulação para transporte de maior complexidade e para demandas simultâneas superiores à capacidade disponível.

VI.D. DO PISO DE ENFERMAGEM E SERVIDORES MUNICIPAIS

O item 9.9 exclui do valor global o complemento do piso da enfermagem, vincula o repasse específico ao recebimento de recursos federais e atribui à OSC reflexos e encargos não cobertos.

A mudança da fonte de pagamento não extingue a despesa. É necessário demonstrar os profissionais elegíveis, a estimativa de transferências,

os reflexos incluídos no orçamento ordinário e o tratamento de insuficiência, atraso ou interrupção do financiamento específico.

O questionamento incide na consistência da previsão financeira e na distribuição de riscos do edital.

Não se pretende resolver nesta impugnação, de modo abstrato, todas as condições legais de incidência do piso. A Secretaria deve apresentar cálculo aderente às regras efetivamente aplicáveis à parceria e compatibilizar a vedação de inclusão do complemento com a obrigação de apresentação de proposta exequível.

Quanto aos servidores municipais, o item 24 torna sua disponibilização facultativa e determina que a proposta seja elaborada como se não houvesse cessão. Assim, essa possibilidade futura não justifica reduzir previamente a estimativa do custo integral.

A dedução do repasse ocorrerá pelo custo do posto equivalente da proposta, e não pelo salário efetivo do servidor. A folha municipal continua existindo e deve ser considerada no custo público consolidado.

É necessário esclarecer, ainda, o custeio das substituições durante afastamentos em que a dedução do posto seja mantida.

A proposta precisa distinguir despesas efetivamente evitadas de supervisão, treinamento, benefícios operacionais e cobertura de ausências que permaneçam com a OSC.

VII. DAS REGRAS FINANCEIRAS CONTRADITÓRIAS E NECESSIDADE DE ORÇAMENTO DEMONSTRADO

Um dos vícios mais objetivos e relevantes do edital reside na incompatibilidade entre as disposições que disciplinam os custos indiretos compartilhados. O item 9.6.2 do Termo de Referência limita essa rubrica a 3% do valor total mensal da parceria, enquanto o item 2.5 do Anexo VI e a cláusula 8.2 da minuta contratual estabelecem o percentual de 5%, adotando, ainda, bases de cálculo que não coincidem integralmente.

Trata-se de contradição objetiva entre disposições integrantes do mesmo instrumento convocatório, que disciplinam a mesma categoria de despesa, mas estabelecem limites distintos. A inconsistência assume especial relevância porque o Anexo VI contém modelo obrigatório de planilha financeira, vinculando as organizações participantes na elaboração de suas propostas. Não se trata de mera divergência redacional, mas de incompatibilidade com repercussão direta na composição dos custos, na distribuição das despesas entre as unidades e na determinação do valor global das propostas.

Considerando os valores consolidados apresentados, o limite de 3% corresponde a R$ 204.643,42 mensais, enquanto o limite de 5% corresponde a R$ 341.072,36 mensais, resultando em uma diferença de R$ 136.428,94 por mês. Esses valores pressupõem a aplicação dos respectivos percentuais sobre

uma mesma base de cálculo, cuja confirmação deverá ser realizada pela Administração. A divergência financeira evidencia a necessidade de saneamento prévio da inconsistência, sob pena de comprometimento da comparabilidade das propostas, da objetividade do julgamento e da segurança jurídica da futura execução da parceria.

Além da divergência percentual, é necessário uniformizar a base de cálculo. O item 9.6.2 do Termo de Referência utiliza como referência o valor total mensal da parceria, enquanto o item 2.5 do Anexo VI se refere ao total mensal de custeio da respectiva unidade. As bases não são necessariamente equivalentes, sobretudo em uma parceria que contempla múltiplas unidades e despesas compartilhadas. A ausência de definição inequívoca sobre o percentual aplicável, a base de incidência e a forma de distribuição dos custos compartilhados permite que as participantes formulem suas propostas sob premissas distintas, criando, inclusive, o risco de desclassificações ou de controvérsias posteriores sobre a admissibilidade das despesas.

A inconsistência deve ser corrigida antes da apresentação das propostas, mediante retificação uniforme do Termo de Referência, do Anexo VI e da minuta contratual, com definição expressa do percentual máximo admitido, da respectiva base de cálculo, da incidência do limite sobre o valor global mensal da parceria ou sobre o custeio individual de cada unidade e da metodologia de apropriação das despesas efetivamente compartilhadas. Considerando a repercussão dessas definições na elaboração das propostas financeiras, requer-se também a republicação dos documentos corrigidos e a reabertura integral do prazo para apresentação das propostas.

A modelagem financeira apresenta, ainda, inconsistência na fundamentação jurídica do item 9.6.3 do Termo de Referência, que atribui ao art.

45, inciso I, da Lei nº 13.019/2014 uma vedação específica à taxa de administração que não corresponde ao conteúdo do dispositivo em sua redação vigente. O referido inciso trata da realização de despesas cujo fato gerador seja anterior à vigência da parceria, enquanto o art. 46, inciso III, da mesma lei reconhece a possibilidade de pagamento de custos indiretos necessários à execução do objeto. Impõe-se, portanto, distinguir a remuneração percentual desvinculada de despesas efetivas dos custos indiretos necessários, pertinentes, identificáveis e devidamente relacionados à execução da parceria.

A previsão legal de custeio de despesas indiretas não impede a Administração de estabelecer parâmetros de controle e limites financeiros compatíveis com o objeto. Todavia, a fixação de um teto deve estar acompanhada de fundamentação técnica que demonstre sua adequação às necessidades operacionais da parceria, especialmente quando houver estrutura administrativa compartilhada entre diversas unidades. Requer-se, assim, a correção da referência legal constante do item 9.6.3 e a apresentação de justificativa técnica para o limite adotado, distinguindo custos indiretos legítimos de remuneração percentual sem correspondência com despesas efetivamente necessárias e comprováveis.

Outro ponto que demanda esclarecimento diz respeito ao limite de 70% estabelecido para as despesas com pessoal. Considerando a base mensal consolidada de R$ 6.945.306,66, indicada na rubrica anterior de pessoal e reflexos, a aplicação do percentual de 70% resulta em R$ 4.861.714,66 mensais, após arredondamento para centavos. Esse é o valor matematicamente correspondente ao percentual indicado sobre a referida base. A eventual utilização de montante diverso deverá ser acompanhada da identificação da base de cálculo efetivamente adotada e da respectiva justificativa.

A definição de um teto para as despesas com pessoal exige demonstração de compatibilidade com a estrutura de recursos humanos necessária ao funcionamento das unidades abrangidas pela parceria. A questão assume especial relevância diante da distinção estabelecida pelo edital entre profissionais contratados diretamente pela organização e serviços terceirizados cuja responsabilidade seja atribuída ao prestador. Essa diferenciação demanda esclarecimento quanto às despesas incluídas no limite, à classificação das funções e ao tratamento financeiro das obrigações decorrentes das diferentes formas de contratação.

A Administração deve demonstrar que o percentual fixado é compatível com o dimensionamento das equipes, os salários, os plantões, os encargos trabalhistas e previdenciários, os benefícios e as provisões necessárias à execução dos serviços. Deve, igualmente, esclarecer como serão tratadas as despesas com terceirização, de modo a impedir que gastos materialmente relacionados à mão de obra sejam artificialmente deslocados para outras rubricas apenas para atender ao teto estabelecido. Requer-se, portanto, a apresentação da justificativa técnica do limite de 70%, com identificação da base de incidência, das despesas abrangidas e excluídas e demonstração de sua compatibilidade com os custos efetivos da operação. Caso seja constatada insuficiência do percentual para o cumprimento das obrigações previstas, requer-se a revisão do limite ou a adequação da modelagem financeira.

Também deve ser esclarecida a compatibilidade entre a estrutura de repasse de 90% em parcela fixa e 10% em parcela variável e os custos efetivos da operação. A distribuição dos repasses disciplina a transferência de recursos conforme as condições previstas no edital, mas não comprova, por si só, redução dos custos operacionais nem garante a suficiência dos recursos destinados à execução do objeto. A parcela variável deve estar vinculada a indicadores, metas ou resultados previamente definidos, com critérios objetivos de aferição,

periodicidade de apuração, hipóteses de glosa e procedimentos transparentes de contestação.

A composição do repasse deve ser distinguida da formação do orçamento necessário à execução da parceria. A divisão entre parcelas fixa e variável não substitui a adequada estimativa dos custos de funcionamento das unidades, tampouco autoriza presumir ganhos de eficiência ou redução de despesas sem suporte técnico. Requer-se, assim, que a Administração apresente a metodologia de composição das parcelas fixa e variável, os indicadores e as metas aplicáveis, os critérios de aferição e as consequências financeiras do eventual não atingimento dos resultados, bem como a justificativa técnica para os percentuais de 90% e 10%, demonstrando sua compatibilidade com os custos necessários à manutenção dos serviços.

Por fim, os mecanismos de revisão financeira previstos nos itens 9.8.1 a 9.8.6 do Termo de Referência não substituem o adequado planejamento inicial dos custos da parceria. Embora possam constituir instrumentos legítimos para o tratamento de necessidades supervenientes, sua utilização depende de instrução processual, análise técnica, decisão administrativa, disponibilidade orçamentária e, quando cabível, formalização do ajuste correspondente. Além disso, conforme a disciplina estabelecida no próprio edital, esses mecanismos não representam autorização prévia e automática para a realização de novas despesas, razão pela qual não se pode presumir que eventual insuficiência da modelagem inicial será necessariamente corrigida em momento posterior.

Essa questão assume especial relevância em serviços de saúde, nos quais a insuficiência de recursos pode comprometer a manutenção das equipes, o fornecimento de insumos e a continuidade dos atendimentos. A previsão de procedimentos de revisão não elimina a necessidade de estabelecer regras

claras para o tratamento de necessidades extraordinárias de recursos que não possam aguardar a tramitação administrativa ordinária. É necessário, portanto, que o edital esclareça os procedimentos aplicáveis a essas situações, incluindo os documentos exigidos, os responsáveis pela análise, os prazos de decisão e as providências cabíveis para preservar a continuidade assistencial enquanto o pedido estiver pendente, observadas a legislação aplicável e as competências da Administração.

Diante do exposto, requer-se a revisão integrada da modelagem econômico-financeira da parceria, com a retificação dos percentuais e das bases de cálculo dos custos indiretos compartilhados previstos no item 9.6.2 do Termo de Referência, no item 2.5 do Anexo VI e na cláusula 8.2 da minuta contratual, acompanhada da confirmação dos valores mensais indicados e da respectiva diferença financeira; a correção da referência legal constante do item 9.6.3 e a fundamentação técnica do limite de custos indiretos; a apresentação de justificativa para o teto de 70% das despesas com pessoal, considerando que, sobre a base mensal de R$ 6.945.306,66, o valor correspondente é de R$ 4.861.714,66; a demonstração da adequação dos percentuais de repasse de 90% fixos e 10% variáveis aos custos efetivos e às metas estabelecidas; e o esclarecimento dos procedimentos de revisão financeira e das medidas destinadas a preservar a continuidade assistencial durante a análise de necessidades extraordinárias de recursos.

Requer-se, por fim, que as correções sejam incorporadas de forma uniforme ao Termo de Referência, ao Anexo VI e à minuta contratual, acompanhadas das justificativas técnicas pertinentes, assegurando-se coerência entre as regras de elaboração, julgamento e execução das propostas financeiras. Caso as alterações repercutam nas condições de formulação das propostas, requer-se a republicação dos documentos retificados e a reabertura

integral do prazo para apresentação, em observância à isonomia, à transparência, à segurança jurídica e ao julgamento objetivo.

VII.A. DOS CRITÉRIOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E MATRIZ DE PONTUAÇÃO

O item 16.2.5 do Termo de Referência e a ficha V.3.1 do Anexo V estabelecem que os períodos de gestão de unidades enquadradas na mesma linha de avaliação serão somados, computando-se uma única vez os períodos concomitantes.

A controvérsia não reside na possibilidade de a Administração estabelecer critérios objetivos de contagem temporal da experiência, mas na ausência de tratamento proporcional à experiência decorrente da gestão simultânea de unidades distintas. A administração concomitante de diferentes unidades de saúde pressupõe a coordenação paralela de equipes, escalas, insumos, indicadores, fluxos assistenciais e rotinas administrativas, podendo evidenciar capacidade operacional e gerencial adicional em relação à gestão sucessiva de unidades.

Embora a metodologia prevista no edital reconheça a experiência concomitante, a contagem restrita a um único período não contempla, necessariamente, o acréscimo de complexidade e de capacidade gerencial decorrente da administração simultânea de unidades distintas. Mostra-se necessário, portanto, avaliar a proporcionalidade do critério adotado, de modo que a pontuação reflita, segundo parâmetros objetivos, a experiência efetivamente demonstrada, sem gerar vantagens automáticas ou desproporcionais.

Nesse sentido, requer-se a revisão do item 16.2.5 do Termo de Referência e da ficha V.3.1 do Anexo V, para que seja avaliada a possibilidade de atribuição de pontuação proporcional à gestão concomitante de unidades distintas, considerando a capacidade operacional adicional comprovada. Subsidiariamente, requer-se a apresentação de justificativa técnica específica que fundamente a opção pela contagem única dos períodos concomitantes, demonstrando sua adequação às características do objeto e aos resultados que se pretende aferir.

Questiona-se, ainda, a proporcionalidade da pontuação atribuída ao porte das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que prevê até 8 pontos para unidades de Porte III, 7 pontos para unidades de Porte II e 6 pontos para unidades de Porte I ou outros serviços de urgência com funcionamento ininterrupto.

Embora o porte formal constitua elemento potencialmente relevante para a avaliação da experiência, a diferenciação de pontuação deve estar amparada em justificativa técnica que demonstre a correspondência entre as categorias adotadas e os níveis de complexidade gerencial e operacional exigidos para a execução do objeto. Para tanto, devem ser considerados, entre outros aspectos, o volume de atendimentos, a capacidade instalada, a composição das equipes, a estrutura dos serviços e os resultados assistenciais e operacionais esperados.

Requer-se, assim, que a Administração apresente os fundamentos técnicos que embasaram a diferenciação de pontuação entre os portes de UPA e demonstre sua proporcionalidade em relação à complexidade efetivamente envolvida na gestão dessas unidades, promovendo os ajustes necessários caso não seja comprovada a adequação dos pesos estabelecidos.

Deverá ser examinada, igualmente, a possibilidade de sobreposição ou valorização desproporcional de uma mesma experiência nos critérios previstos nos itens V.3.1 a V.3.4 do Anexo V e no item 16.2.6 do Termo de Referência, especialmente quando a experiência comprovada é pontuada tanto pelo tempo de gestão quanto pelo número de unidades administradas. A cumulação de pontuações não é, por si só, inadequada, desde que os critérios mensurem competências distintas e possuam justificativa técnica compatível com sua relevância para o objeto. É necessário, contudo, evitar a atribuição de peso excessivo a um mesmo atributo, em prejuízo da proporcionalidade e da isonomia entre as entidades participantes.

No que se refere ao item V.3.9 do Anexo V, que atribui 1 ponto à participante que possua Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) na área da saúde, questiona-se a pertinência da certificação como fator autônomo de classificação técnica.

O CEBAS, disciplinado pela Lei Complementar nº 187/2021, atesta o cumprimento de requisitos legais próprios das entidades beneficentes, mas não comprova, por si só, experiência específica na gestão de UPAs, maior capacidade operacional ou melhores resultados assistenciais. A questão não reside na legitimidade ou na relevância institucional da certificação, mas na concessão de vantagem classificatória sem demonstração de que ela constitui indicador pertinente à capacidade de execução do objeto. Tal critério pode favorecer entidades em razão de sua condição institucional, em detrimento de organizações que comprovem experiência e capacidade técnica e operacional equivalentes ou superiores.

A manutenção do item V.3.9 deve, portanto, estar amparada em justificativa técnica específica, que demonstre a pertinência da certificação para a execução da parceria e a proporcionalidade da pontuação atribuída, à luz dos

princípios da isonomia e do julgamento objetivo e da vedação, prevista no art. 24, § 2º, da Lei nº 13.019/2014, a restrições competitivas decorrentes de circunstâncias impertinentes ou irrelevantes para o objeto.

Por fim, considerando a interdependência entre os critérios examinados, mostra-se necessária a reavaliação da coerência global da matriz de pontuação técnica e financeira, a fim de verificar a pertinência dos fatores utilizados, a proporcionalidade dos respectivos pesos e a inexistência de sobreposição indevida entre os atributos avaliados. A metodologia deve permitir que a classificação das propostas reflita, de forma objetiva e equilibrada, a experiência pertinente, a capacidade operacional e a aptidão efetiva das organizações para executar a parceria.

A revisão deverá observar os princípios da isonomia, da vinculação ao instrumento convocatório e do julgamento objetivo, previstos no art. 2º, inciso XII, da Lei nº 13.019/2014, bem como as exigências de clareza e objetividade dos procedimentos e de definição prévia da metodologia de pontuação e dos pesos, estabelecidas nos arts. 23 e 24, § 1º, inciso V, do mesmo diploma. Deverá, ainda, considerar o art. 27 da referida lei, quanto ao julgamento das propostas segundo os critérios estabelecidos no edital, e o art. 35, inciso III, que exige a avaliação da compatibilidade da capacidade técnica e operacional da organização da sociedade civil com o objeto da parceria.

Diante do exposto, requer-se:

a) a revisão do item 16.2.5 do Termo de Referência e da ficha V.3.1 do Anexo V, para que seja avaliada a atribuição proporcional de pontuação à gestão concomitante de unidades distintas, considerando a capacidade operacional adicional comprovada ou, subsidiariamente, seja apresentada

justificativa técnica específica para a manutenção da contagem única dos períodos concomitantes;

b) a apresentação de justificativa técnica para a diferenciação de pontuação por porte de UPA, demonstrando a correspondência entre a classificação formal das unidades e a complexidade efetiva da gestão, com revisão dos pesos caso não seja comprovada sua proporcionalidade;

c) a revisão conjunta dos critérios previstos nos itens V.3.1 a V.3.4 do Anexo V e no item 16.2.6 do Termo de Referência, para identificar eventual sobreposição de pontuação e assegurar a proporcionalidade dos pesos atribuídos ao tempo de gestão e ao número de unidades administradas, com os ajustes necessários caso seja constatada valorização excessiva da mesma experiência;

d) a exclusão do item V.3.9 do Anexo V, que atribui 1 ponto à titularidade do CEBAS na área da saúde, com a correspondente redistribuição da pontuação entre critérios diretamente relacionados à experiência e à capacidade técnica e operacional para a gestão das UPAs. Subsidiariamente, requer-se a apresentação de justificativa técnica fundamentada que demonstre a pertinência da certificação para a execução da parceria e a proporcionalidade da pontuação atribuída;

e) a reavaliação da coerência global da matriz de pontuação técnica e financeira, após o exame dos questionamentos anteriores, com a adoção das adequações necessárias para assegurar a objetividade, a proporcionalidade, a isonomia e a competitividade do chamamento público e, caso sejam alterados os critérios de julgamento, a correspondente retificação dos documentos do edital, com a observância das regras aplicáveis à republicação e à reabertura do prazo para apresentação das propostas.

VII.B. DA CLAREZA PRÉVIA DOS INDICADORES E TRATAMENTO DE EVENTOS EXTRAORDINÁRIOS

A metodologia do indicador IN 2.5 — Satisfação do Usuário — deve definir previamente os elementos essenciais para elaboração de propostas comparáveis: instrumento de coleta, amostragem, periodicidade, responsabilidade pela aplicação, recursos humanos e tecnológicos mínimos, validação e critérios de aceitação. A aprovação posterior desses elementos não deve transferir às futuras parceiras custos relevantes impossíveis de estimar na proposta.

Para o indicador IN 2.2 — Tempo de Permanência, além das previsões já existentes sobre sazonalidade, caso fortuito e força maior, requer-se procedimento objetivo para reconhecer, documentar e tratar eventos epidemiológicos extraordinários que comprovadamente afetem os resultados, com análise do nexo causal e oportunidade de manifestação da OSC antes de eventual desconto. Não se pretende afastar metas ordinárias em situações previsíveis.

VII.C. DA CAPACIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA E ATUAÇÃO EM REDE

Quanto aos índices ILG, ILC e ISG iguais ou superiores a 1, requer-se a apresentação da memória técnica e econômico-financeira que demonstre a necessidade da exigência cumulativa e sua proporcionalidade ao fluxo financeiro da parceria. Subsidiariamente, caso não demonstrada a necessidade, requer-se a revisão dos parâmetros ou a admissão de meios idôneos alternativos de comprovação da capacidade financeira.

A vedação absoluta à atuação em rede prevista no item 5.3 deve ser reavaliada à luz do art. 35-A da Lei nº 13.019/2014. Requer-se sua exclusão ou, subsidiariamente, a delimitação das atividades efetivamente incompatíveis com esse modelo, preservadas a responsabilidade integral da OSC celebrante, a supervisão e a fiscalização municipal.

VII.D. DA RESTRIÇÃO DESPROPORCIONAL DECORRENTE DA DIFERENCIAÇÃO ENTRE PORTES DE UPA

A matriz do Anexo V atribui até 8 pontos à experiência em UPA Porte III (V.3.1), até 7 pontos à experiência em UPA Porte II (V.3.2) e até 6 pontos à experiência em UPA Porte I ou outro serviço de urgência e emergência ininterrupto (V.3.3), conforme a metodologia do item 16.2.3 do Termo de Referência.

A diferenciação pode ser adotada pela Administração, mas deve demonstrar correlação objetiva entre o porte formal da unidade e as competências efetivamente exigidas para a gestão das duas UPAs. Os arts. 23 e 24, §1º, V, da Lei nº 13.019/2014 exigem critérios claros e metodologia objetiva, enquanto o art. 33, V, 'b' e 'c', reconhece experiência prévia e capacidade técnica e operacional como elementos relevantes.

Uma entidade que tenha administrado UPA Porte II com elevado volume de atendimentos, equipes numerosas, múltiplos fluxos assistenciais e resultados comprovados pode apresentar experiência materialmente relacionada ao objeto, embora a unidade tenha classificação formal inferior.

A pontuação decrescente por porte, sem metodologia complementar que considere volume, capacidade instalada, composição de equipes,

complexidade assistencial ou resultados, pode produzir diferenciação maior do que a necessária para aferir a experiência relevante ao objeto.

Requer-se a revisão dos itens V.3.1 a V.3.3, com critérios objetivos complementares de complexidade e capacidade operacional, ou, subsidiariamente, a apresentação do estudo técnico que justifique a diferença de 8, 7 e 6 pontos.

VII.E. DA FALTA DE CLAREZA PRÉVIA NA METODOLOGIA DO INDICADOR DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – IN 2.5

A Ficha IN 2.5 — Satisfação do Usuário estabelece amostragem mínima de respostas correspondentes a 5% dos atendimentos e meta igual ou superior a 80%. O instrumento de coleta e a metodologia de amostragem, porém, serão submetidos à Comissão de Monitoramento e Avaliação previamente à primeira aplicação.

A questão é relevante porque o art. 22, IV, da Lei nº 13.019/2014 exige definição dos parâmetros para aferição das metas, o art. 23, parágrafo único, VI, prestigia critérios objetivos quanto aos indicadores e o art. 42, VIII, exige forma de monitoramento e avaliação com indicação dos recursos humanos e tecnológicos empregados. A definição posterior de elementos operacionais que possam gerar custos relevantes desloca variável de precificação para momento posterior.

A depender da metodologia aprovada, a execução poderá demandar recursos tecnológicos, sistemas, pessoal dedicado ou contratação especializada. O problema é a ausência de parâmetros mínimos previamente conhecidos para que todas as participantes possam precificar a mesma obrigação.

A definição posterior de elementos capazes de alterar materialmente o custo de execução compromete a comparabilidade das propostas e a previsibilidade econômico-financeira, especialmente porque a nota financeira é calculada sobre o valor global.

Requer-se a definição prévia dos elementos essenciais da metodologia do IN 2.5, incluindo instrumento de coleta, forma de amostragem, periodicidade, responsabilidade pela aplicação, recursos humanos e tecnológicos mínimos, validação e critérios objetivos de aceitação.

VII.F. DO APERFEIÇOAMENTO DO TRATAMENTO DE EVENTOS EXTRAORDINÁRIOS NO INDICADOR DE TEMPO DE PERMANÊNCIA – IN 2.2

A Ficha IN 2.2 estabelece metas de permanência de até 2 horas para usuários sem exames, até 6 horas para usuários com exames e até 24 horas para permanência em observação. O edital já contém mecanismos de proteção: o item 8.1.3 considera a variação sazonal; o item 8.3.7 prevê fatos alheios à atuação da OSC, inclusive caso fortuito ou força maior; e o Anexo II, item 8.4, reproduz a consideração da variação sazonal.

O aperfeiçoamento possível diz respeito ao tratamento específico de eventos epidemiológicos extraordinários que, embora possam enquadrar-se em caso fortuito ou força maior, não estão expressamente exemplificados como

hipótese operacional de ajuste do indicador. Surtos ou eventos de grande impacto podem alterar abruptamente demanda, leitos, diagnóstico e fluxos de regulação.

Sem procedimento específico, pode haver controvérsia posterior sobre o nexo entre o resultado do indicador e a atuação da OSC. Recomenda-se, portanto, estabelecer critérios objetivos para reconhecimento e documentação desses eventos, sem alterar as metas ordinárias para situações previsíveis.

Requer-se o aperfeiçoamento dos itens 8.1.3, 8.3.7 e 8.4 do Termo de Referência/Anexo II, para estabelecer procedimento objetivo de reconhecimento, documentação e tratamento de eventos epidemiológicos extraordinários que comprovadamente afetem o indicador IN 2.2, assegurado o contraditório antes de eventual desconto.

VII.G. DA EXIGÊNCIA DE ÍNDICES DE LIQUIDEZ E SOLVÊNCIA – AUSÊNCIA DE JUSTIFICATIVA CONCRETA E PROPORCIONALIDADE

Os itens 17.1.2 e 17.1.2.1 do Termo de Referência estabelecem ILG ≥ 1, ILC ≥ 1 e ISG ≥ 1, com inabilitação quando qualquer dos índices resultar inferior a 1. O item 17.1.3.1 apresenta justificativa relacionada à dimensão e essencialidade do objeto.

A preocupação com a capacidade econômico-financeira é legítima e o edital apresenta motivação específica. A impugnação deve, portanto, concentrar-se na proporcionalidade da exigência cumulativa dos três índices e em sua consequência eliminatória.

À luz do art. 35, III e V, 'c', da Lei nº 13.019/2014, requer-se que a Administração demonstre, mediante memória técnica e econômico-financeira, por que os três índices cumulativamente são necessários para o fluxo financeiro da parceria e por que outros elementos idôneos de capacidade financeira não seriam suficientes.

Requer-se a exclusão da exigência cumulativa dos três índices; ou, subsidiariamente, a apresentação da memória técnica que fundamentou os parâmetros mínimos, a demonstração de sua pertinência com o fluxo financeiro previsto e mecanismos alternativos de comprovação de capacidade financeira.

VII.H. DA VEDAÇÃO ABSOLUTA À ATUAÇÃO EM REDE

O item 5.3 do edital veda expressamente a execução do objeto em rede, justificando a vedação pela operação ininterrupta das duas unidades e pela necessidade de unidade de comando assistencial.

O art. 35-A da Lei nº 13.019/2014 dispõe que é permitida a atuação em rede, mantida a integral responsabilidade da OSC celebrante, desde que atendidos os requisitos legais. O Decreto nº 8.726/2016, em seus arts. 45 e 46, regulamenta o instituto.

A Administração pode estabelecer restrições compatíveis com a natureza concreta do objeto, mas a vedação integral exige motivação específica quanto à impossibilidade de utilização do instituto em qualquer parcela ou atividade da parceria. O fundamento de unidade de comando, isoladamente, não demonstra essa incompatibilidade integral.

A restrição deve ser confrontada com o art. 24, §2º, da Lei nº 13.019/2014, que veda cláusulas que restrinjam a competição por circunstância impertinente ou irrelevante para o objeto.

Requer-se a exclusão da vedação absoluta à atuação em rede. Subsidiariamente, requer-se delimitação objetiva das atividades incompatíveis com a atuação em rede, preservando-se a responsabilidade integral da OSC celebrante e estabelecendo-se mecanismos de supervisão e fiscalização.

VII.I DO LIMITE DE 70% PARA DESPESAS COM PESSOAL

O item 9.7.1 do Termo de Referência limita as despesas com pessoal a 70% do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades, incluindo remuneração, encargos, benefícios, provisões e profissionais contratados sob regime de pessoa jurídica, autônomos ou cooperativas. O item 9.7.1.1 estende a incidência aos postos do dimensionamento, independentemente do regime.

Embora o edital contenha mecanismos de revisão no item 9.8 e disciplina específica para o piso da enfermagem no item 9.9, o teto de 70% continua sendo uma restrição prévia à composição da proposta. É necessário demonstrar que o percentual é compatível com os custos efetivos do dimensionamento.

A exigência deve guardar correspondência com a planilha de custos e o dimensionamento do capítulo 7. O art. 46, I, da Lei nº 13.019/2014 admite o

custeio da remuneração da equipe encarregada da execução do plano de trabalho, e o art. 35, V, 'c', exige exame da viabilidade de execução.

Requer-se a apresentação da memória de cálculo que conduziu ao percentual, demonstrando sua compatibilidade com o dimensionamento obrigatório e, caso não demonstrada essa compatibilidade, a revisão ou exclusão do limite.

VII.J. DA POSSIBILIDADE DE DISPONIBILIZAÇÃO DE SERVIDORES MUNICIPAIS APÓS A FORMULAÇÃO DAS PROPOSTAS

Os itens 24.1 e 24.1.2 estabelecem a possibilidade de disponibilização de servidores efetivos e a atualização mensal da relação nominal. Os itens 24.5 e 24.5.1 disciplinam a dedução pelo custo mensal do posto equivalente.

A questão não é a existência do mecanismo de dedução, mas a possibilidade de alteração da força de trabalho durante a execução. O item 24.6 permite alterar quantitativo, carga horária e composição, mediante decisão motivada da Administração; o item 24.6.3 determina que a dedução decorrente de ampliação incida a partir da efetiva disponibilização.

Embora o edital determine que o valor de referência e as propostas correspondam ao custo integral da execução e que a dedução não repercuta na Nota Financeira, a alteração posterior da força de trabalho pode afetar o fluxo de caixa e a programação operacional da OSC.

Requer-se que o edital estabeleça previamente quantitativo máximo e mínimo de servidores passíveis de disponibilização, categorias profissionais, cargas horárias, metodologia objetiva de cálculo das deduções, critérios para alteração posterior e limites para alterações durante a execução.

VII.K. DA NECESSIDADE DE REVISÃO DA MATRIZ DE JULGAMENTO

Os itens 16.2 e 16.3 do Termo de Referência atribuem, respectivamente, 70 pontos à Proposta Técnica e 30 pontos à Proposta Financeira. O art. 24, §1º, V, da Lei nº 13.019/2014 exige metodologia de pontuação e pesos previamente definidos, e o art. 27 torna obrigatório o grau de adequação da proposta ao objeto.

A existência de matriz detalhada atende, em princípio, à exigência de prévia definição dos critérios. Contudo, uma vez impugnados critérios específicos de experiência, concomitância, porte e CEBAS, é necessário reavaliar a coerência global da matriz e a proporcionalidade dos pesos.

Requer-se a revisão da matriz de avaliação e de seus pesos após a correção dos critérios impugnados, assegurando que a pontuação corresponda efetivamente à capacidade de execução do objeto e seja aferível por critérios objetivos.

VII.L. DA AUSÊNCIA DE CLAREZA NA METODOLOGIA DE APURAÇÃO DA PARCELA VARIÁVEL E DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (IN 2)

A metodologia de apuração da parcela variável e os critérios de avaliação dos indicadores de desempenho devem ser definidos com clareza e

objetividade no edital, uma vez que interferem diretamente na elaboração da proposta financeira, na organização operacional da parceria e no montante de recursos efetivamente recebido pela organização da sociedade civil (OSC).

No que se refere ao indicador de Satisfação do Usuário (IN 2.5), a ficha técnica exige amostragem mínima correspondente a 5% dos atendimentos. Entretanto, o edital estabelece que o instrumento de coleta e a metodologia de amostragem serão submetidos à aprovação da Comissão de Monitoramento somente após a assinatura da parceria, embora previamente à primeira aplicação.

Essa sistemática transfere para momento posterior à seleção a definição de aspectos operacionais que podem repercutir significativamente nos custos da execução. A depender da metodologia aprovada, a pesquisa poderá exigir contratação de entrevistadores, disponibilização de equipamentos eletrônicos, utilização de plataformas digitais, implantação de totens ou outras estruturas específicas para coleta e processamento das informações. Sem parâmetros mínimos previamente definidos, as participantes não dispõem de elementos suficientes para estimar esses custos de maneira uniforme e incorporá-los adequadamente às propostas financeiras.

A aprovação posterior da metodologia não é, por si só, incompatível com o acompanhamento da parceria, mas não deve deixar indefinidas exigências capazes de alterar substancialmente os custos operacionais ou os critérios de avaliação do desempenho. É necessário estabelecer previamente os requisitos essenciais da pesquisa, as modalidades de coleta admitidas, os parâmetros de amostragem, os critérios de validação e as responsabilidades pelos respectivos custos, assegurando previsibilidade financeira e tratamento isonômico entre as participantes.

Diante disso, requer-se a revisão da Ficha Técnica IN 2.5, com a definição prévia dos parâmetros mínimos da metodologia de pesquisa de satisfação, das modalidades de coleta admitidas, dos requisitos tecnológicos e operacionais exigíveis e dos critérios de validação da amostra. Subsidiariamente, caso determinados aspectos permaneçam sujeitos à aprovação posterior da Comissão de Monitoramento, requer-se que o edital delimite expressamente essa competência e estabeleça que as exigências supervenientes não poderão impor custos materiais não previstos ou alterar substancialmente as condições econômicas da proposta sem o correspondente tratamento administrativo e contratual.

Também merece revisão o indicador de Tempo de Permanência (IN 2.2), que estabelece metas máximas de duas horas para usuários sem necessidade de exames e de seis horas para usuários que necessitem de exames. Embora o edital ressalve situações relacionadas a problemas na regulação estadual de vagas, não estabelece tratamento suficientemente claro para picos extraordinários de demanda assistencial decorrentes de surtos epidemiológicos, epidemias ou outras situações excepcionais que possam comprometer temporariamente a capacidade de atendimento das unidades.

A ausência de previsão expressa para essas circunstâncias pode resultar na redução da parcela variável, de até 10% do repasse, mesmo quando o descumprimento das metas decorrer de fatores extraordinários alheios à capacidade de gestão da OSC. Em serviços de urgência e emergência, o tempo de permanência não depende exclusivamente da eficiência operacional da entidade, podendo ser influenciado pelo aumento abrupto da demanda, pela gravidade dos casos, pela necessidade de exames complementares e pela disponibilidade de recursos assistenciais e de retaguarda da rede pública.

A avaliação de desempenho deve, portanto, distinguir falhas efetivamente imputáveis à gestão daquelas decorrentes de circunstâncias excepcionais devidamente comprovadas, sem comprometer a objetividade dos indicadores nem afastar a obrigação de prestação adequada dos serviços. Para tanto, devem ser definidos critérios verificáveis para identificação de eventos extraordinários, procedimentos de comunicação e comprovação, regras de apuração dos indicadores nesses períodos e hipóteses de exclusão, ajuste ou contextualização das metas, conforme a natureza e os efeitos do evento sobre a assistência.

Diante disso, requer-se a complementação da Ficha Técnica IN 2.2, com a previsão de tratamento específico para situações extraordinárias de demanda assistencial, incluindo surtos epidemiológicos e outros eventos excepcionais comprovados, mediante critérios objetivos de avaliação e procedimentos previamente estabelecidos. Requer-se, ainda, que a aplicação de descontos na parcela variável considere a efetiva responsabilidade da OSC pelo resultado apurado, assegurando-se a possibilidade de demonstrar os fatores externos que tenham influenciado o indicador.

Por fim, requer-se a revisão integrada das Fichas Técnicas IN 2.2 e IN 2.5 e das disposições gerais relativas à parcela variável, para assegurar que os indicadores, as metodologias de aferição, as condições de validação e as consequências financeiras estejam definidos de maneira clara, objetiva e previsível, permitindo às participantes estimar os custos de execução e os riscos associados ao desempenho. As alterações deverão ser incorporadas ao edital e aos respectivos anexos e, caso repercutam na formulação das propostas, deverá ser assegurada a adequada publicidade e a reabertura do prazo pertinente, em observância à isonomia, à transparência, à segurança jurídica e ao julgamento objetivo.

VII.M. DA DIVERGÊNCIA NO CALENDÁRIO DO CERTAME

O preâmbulo do edital e o item 8.1 estabelecem que as propostas e os documentos de habilitação deverão ser protocolados no período de 21 de setembro de 2026 a 21 de outubro de 2026, das 9h às 18h. A mesma previsão consta do Quadro Geral de Datas e Prazos, na página 13, que fixa o período de entrega dos envelopes até 21 de outubro de 2026, às 18h, enquanto a sessão pública de abertura está prevista para o dia 22 de outubro de 2026, às 9h.

Embora as datas indicadas possam ser compatíveis entre si, é necessário que o edital estabeleça de forma inequívoca o termo final para o protocolo, o local de entrega e o horário de encerramento do recebimento, evitando dúvidas quanto à tempestividade das propostas e dos documentos apresentados. A uniformidade dessas informações é essencial à segurança jurídica do procedimento, à observância da isonomia entre os participantes e à prevenção de controvérsias acerca do recebimento ou da recusa de envelopes.

Diante disso, requer-se a conferência e a uniformização do preâmbulo, do item 8.1 e do Quadro Geral de Datas e Prazos, com a indicação expressa e coincidente do período de protocolo, do endereço ou local de entrega, do horário de funcionamento e do termo final para recebimento dos envelopes, esclarecendo-se, ainda, que a sessão pública de abertura ocorrerá em 22 de outubro de 2026, às 9h, conforme previsto no cronograma. Caso a correção implique alteração das condições ou dos prazos de participação, requer-se a adoção das providências necessárias à adequada publicidade e à preservação da isonomia entre os interessados.

VIII. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS E NECESSIDADE DE CORREÇÃO PRÉVIA

Os arts. 196, 197 e 198, II, da Constituição e o art. 7º, II e VII, da Lei nº 8.080/1990 vinculam a organização da assistência à integralidade, à continuidade dos cuidados e ao uso de informações epidemiológicas na alocação de recursos. A gestão por parceria não afasta a responsabilidade municipal de organizar e fiscalizar a prestação.

Os arts. 22 a 24 e 35 da Lei nº 13.019/2014 exigem coerência entre realidade, metas, despesas, critérios públicos e viabilidade da execução. O art. 42 demanda definição das obrigações e dos recursos. A formação de propostas comparáveis pressupõe que demanda, responsabilidades e orçamento sejam suficientemente determinados.

As divergências apontadas recaem sobre elementos materiais do objeto e do preço, e não sobre detalhes meramente redacionais.

Permitir o prosseguimento sem saneamento pode levar as proponentes a adotar premissas incompatíveis, comprometer o exame de exequibilidade e transferir para a execução conflitos previsíveis sobre quais serviços estão financiados.

A tutela administrativa requerida consiste em suspender o procedimento de seleção pelo tempo necessário à correção, preservando o funcionamento das UPAs e dos serviços conexos mediante providências juridicamente adequadas.

O pedido não envolve suspender atendimentos, impor prorrogação de instrumento específico ou dispensar avaliação de eficiência do modelo anterior.

IX. DA NECESSIDADE DE SUSPENSÃO DO PROCEDIMENTO ATÉ O SANEAMENTO DOS VÍCIOS

Os vícios apontados não possuem natureza meramente formal. Alguns deles atingem diretamente a elaboração da proposta financeira, a pontuação técnica, a habilitação, a competitividade, a previsibilidade da execução e a classificação dos participantes.

Portanto, não é recomendável que o procedimento prossiga sem o prévio saneamento das inconsistências. O item 6.3 do Edital e o item 17.2.1 do Termo de Referência prevê que, acolhida a impugnação com repercussão na formulação das propostas, será designada nova data para a sessão e reaberto o prazo de publicidade.

X. DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer-se:

A. O recebimento e o processamento da presente impugnação, por ser própria e tempestiva, nos termos do item 6 do Edital, com decisão devidamente motivada pela Comissão de Seleção, no prazo previsto no instrumento convocatório, e ciência à autoridade titular da Secretaria Municipal de Saúde.

B. A suspensão cautelar dos prazos de apresentação e julgamento das propostas até o saneamento das inconsistências que possam comprometer a

formulação das propostas, a comparabilidade dos preços e a segurança da futura execução da parceria, com divulgação pública da medida e preservação da continuidade dos serviços assistenciais.

C. A disponibilização do Estudo Técnico Preliminar completo, inclusive seu Anexo B, das notas técnicas, das memórias de custos, das fontes e datas dos preços utilizados e dos pareceres que fundamentaram os quantitativos e o valor de referência, ressalvadas as informações legalmente protegidas, assegurando-se acesso aos elementos necessários à compreensão e à avaliação da modelagem proposta.

D. A conciliação das séries de produção de 2025 e 2026, mediante metodologia reproduzível e utilização de dados anonimizados, com validação dos procedimentos de deduplicação, identificação dos episódios assistenciais e esclarecimento das divergências entre relatórios, e-SUS PEC, SIA/SUS e instrumentos de aferição de metas.

E. A revisão do dimensionamento previsto no item 7.1.1, de modo que o cálculo das equipes considere a carga de trabalho efetiva, inclusive reavaliações e tempo de permanência, sem dupla contagem de usuários, acompanhada da demonstração da cobertura pediátrica, da compatibilização do dimensionamento de enfermagem com as funções gerenciais e da uniformização do inventário de leitos.

F. A apresentação de conciliação financeira entre o modelo anterior e o novo, discriminada por unidade, rubrica, quantidade e preço, identificando ganhos de eficiência, supressões e acréscimos de escopo, custos assumidos diretamente pelo Município e transferências específicas. Caso constatada insuficiência do valor de referência, requer-se a revisão da estimativa e das condições de

execução, mediante fundamentação técnica, sem vinculação automática ao orçamento anterior.

G. A publicação de matriz de responsabilidades e financiamento relativa à alimentação e aos gases da rede externa, energia, resíduos, água, insumos públicos, manutenção, obras, equipamentos, transporte, piso da enfermagem e servidores disponibilizados, com identificação, para cada obrigação, do responsável, do instrumento correspondente, da dotação ou fonte de custeio e do início de sua execução.

H. A revisão do item 16.2.5 do Termo de Referência e da ficha V.3.1 do Anexo V, para que seja avaliada a atribuição proporcional de pontuação à gestão concomitante de unidades distintas, considerando a capacidade operacional adicional demonstrada, ou, subsidiariamente, seja apresentada justificativa técnica específica para a manutenção da contagem única dos períodos concomitantes.

I. A revisão dos critérios de pontuação previstos nos itens V.3.1 a V.3.3 do Anexo V, com apresentação de justificativa técnica para a diferenciação de pontuação por porte de UPA — 8, 7 e 6 pontos —, demonstrando a correspondência entre a classificação formal das unidades e a complexidade efetiva da gestão, com adequação dos pesos caso não seja comprovada sua proporcionalidade.

J. A revisão conjunta dos critérios previstos nos itens V.3.1 a V.3.4 do Anexo V e no item 16.2.6 do Termo de Referência, para identificar eventual sobreposição de pontuação e assegurar que o tempo de gestão e o número de unidades administradas sejam valorados de maneira proporcional, sem atribuição de vantagem excessiva pela mesma experiência.

K. A exclusão do item V.3.9 do Anexo V, que atribui pontuação à titularidade do CEBAS na área da saúde, com a correspondente redistribuição do ponto entre critérios diretamente relacionados à experiência e à capacidade técnica e operacional para a gestão das UPAs. Subsidiariamente, requer-se justificativa técnica específica que demonstre a pertinência da certificação para a execução da parceria e a proporcionalidade da pontuação atribuída.

L. A definição prévia dos elementos essenciais da metodologia do indicador de Satisfação do Usuário (IN 2.5), incluindo os parâmetros de amostragem, as modalidades de coleta admitidas, os requisitos tecnológicos e operacionais e os critérios de validação, de modo a permitir o adequado dimensionamento dos custos da pesquisa e impedir que exigências posteriores alterem substancialmente as condições econômicas da proposta sem o correspondente tratamento administrativo e contratual.

M. O aperfeiçoamento dos itens 8.1.3, 8.3.7 e 8.4, com previsão de critérios objetivos para o tratamento de eventos epidemiológicos extraordinários comprovados que afetem o indicador de Tempo de Permanência (IN 2.2), distinguindo os resultados imputáveis à gestão da OSC daqueles influenciados por fatores excepcionais alheios à sua atuação e estabelecendo regras transparentes para apuração das metas e aplicação de eventuais descontos na parcela variável.

N. O saneamento da incompatibilidade entre o item 9.6.2 do Termo de Referência, o item 2.5 do Anexo VI e a cláusula 8.2 da minuta contratual, com definição uniforme do percentual e da base de cálculo dos custos indiretos compartilhados, esclarecendo-se sua incidência sobre o valor global mensal da parceria ou sobre o custeio individual de cada unidade. Requer-se, ainda, a correção da referência legal constante do item 9.6.3, relativa ao art. 45, inciso I,

da Lei nº 13.019/2014, e a apresentação de justificativa técnica para o limite adotado.

O. A apresentação de justificativa técnica para o limite de 70% das despesas com pessoal previsto no item 9.7.1, demonstrando sua compatibilidade com o dimensionamento das equipes, os pisos legais e convencionais, os salários, os plantões, os encargos, os benefícios, as provisões e os custos de mercado, com identificação das despesas abrangidas e das regras aplicáveis à terceirização. Caso constatada insuficiência do percentual para o cumprimento das obrigações previstas, requer-se sua revisão ou a adoção de mecanismo objetivo de reavaliação, devidamente fundamentado.

P. A revisão da vedação à atuação em rede prevista no item 5.3, à luz do art. 35-A da Lei nº 13.019/2014, com avaliação da pertinência e da proporcionalidade da restrição em relação ao objeto, às responsabilidades assumidas e aos requisitos legais aplicáveis.

Q. A revisão dos itens 17.1.2 e 17.1.2.1, com apresentação da fundamentação técnica e econômico-financeira para a exigência cumulativa dos três índices, demonstrando sua adequação à natureza do objeto e sua proporcionalidade em relação à capacidade econômico-financeira necessária à execução da parceria. Não demonstrada a pertinência da exigência cumulativa, requer-se a revisão dos parâmetros estabelecidos.

R. A revisão dos itens 24.1, 24.1.2, 24.5.1 e 24.6, para estabelecer limites, critérios objetivos, prazos de antecedência e metodologia aplicável às alterações relevantes na disponibilização de servidores, com definição dos respectivos impactos operacionais e financeiros e das responsabilidades de cada parte.

S. O esclarecimento da estrutura de repasse de 90% em parcela fixa e 10% em parcela variável, mediante apresentação dos fundamentos técnicos dos percentuais adotados, dos indicadores, das metas, dos critérios de aferição e das hipóteses de glosa, demonstrando sua compatibilidade com os custos necessários à execução do objeto.

T. A revisão dos mecanismos de alteração e revisão financeira previstos nos itens 9.8.1 a 9.8.6, com definição dos procedimentos, dos prazos de análise, das instâncias decisórias e das medidas aplicáveis às necessidades extraordinárias de recursos, de modo a assegurar previsibilidade financeira e continuidade assistencial durante a tramitação dos pedidos.

U. A apresentação de plano de transição e contingência que assegure, desde o primeiro dia de execução, a disponibilidade de estoques, escalas, manutenção, alimentação, oxigênio, exames e transporte, inclusive nos serviços da rede que deixem de integrar as obrigações da organização parceira, com delimitação das responsabilidades da OSC e do Município.

V. A revisão global da matriz de julgamento dos itens 16.2 e 16.3, após o exame dos questionamentos anteriores, com adequação dos critérios e pesos, eliminação de sobreposições indevidas e demonstração de coerência entre a avaliação técnica e a financeira, de modo a assegurar proporcionalidade, isonomia, competitividade e julgamento objetivo.

W. A retificação uniforme do Edital, do Termo de Referência, dos anexos, das fichas técnicas, das planilhas e da minuta contratual, com publicação das versões consolidadas e indicação expressa das alterações realizadas, assegurando-se a coerência entre os critérios de seleção, as obrigações contratuais e a modelagem econômico-financeira.

X. Em razão da repercussão das alterações na formulação das propostas, a republicação do instrumento convocatório e a reabertura integral do prazo para apresentação, com designação de nova data para a sessão pública, observados o item 6.3 do Edital, o item 17.2.1 do Termo de Referência e as disposições legais aplicáveis, inclusive o prazo mínimo previsto no art. 26 da Lei nº 13.019/2014, quando incidente.

Y. A apresentação de resposta individualizada e fundamentada a todos os questionamentos formulados, com enfrentamento dos argumentos técnicos, financeiros e jurídicos e publicação pelos meios previstos nos itens 6.1 e 6.2 do Edital. Caso não seja acolhido o pedido de suspensão cautelar, requer-se decisão expressa sobre cada inconsistência apontada e disponibilização dos estudos que fundamentem a suficiência do orçamento e a adequação da modelagem antes da sessão de julgamento.

XI. DOS QUESITOS DIRIGIDOS À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Requer-se que cada resposta indique o documento comprobatório e sua localização no processo. Nos quesitos de custeio, requer-se identificar quem executará, quem pagará, qual instrumento autoriza a despesa, qual a fonte ou dotação, qual o valor estimado e quando o serviço estará disponível, inclusive durante a transição.

XI.A. DA DEMANDA E DIMENSIONAMENTO

1. Como se conciliam os 801.876 registros da documentação anterior com os 444.646 registros médicos atribuídos a 2025 no novo edital? Quais diferenças de universo, códigos, profissionais, estabelecimentos, períodos e filtros explicam cada parcela da divergência de 357.230?

2. Qual algoritmo foi empregado para deduplicar os dados por usuário e data? Como distingue retornos após alta no mesmo dia, episódios que atravessam a meia-noite e atendimentos nas duas UPAs? Qual foi o resultado da validação amostral e do recálculo com identificação de episódio?

3. Como são considerados acolhimentos sem registro médico, evasões, pacientes em observação prolongada e pacientes aguardando transferência? Quais dessas atividades geram carga de trabalho sem aparecer no indicador médico adotado?

4. Quais tempos, pesos ou outros parâmetros incorporam reavaliações, procedimentos e acompanhamento à escala, diante da redação do item 7.1.1? Como se harmoniza esse item com a planilha da página 145, que identifica registros médicos como base de dimensionamento?

5. Por que os quantitativos de referência foram arredondados para baixo em relação à base apurada? Qual projeção contempla crescimento, sazonalidade, picos, demanda intermunicipal e a vigência futura da parceria? Qual capacidade de reserva foi orçada?

6. Qual estudo sustenta a passagem de 72 para 24 horas diárias de cobertura pediátrica prevista por unidade? Como serão atendidas ocorrências simultâneas na porta, na observação e nas áreas críticas, inclusive durante ausências e transferências?

7. Qual memória demonstra o dimensionamento separado das atividades gerenciais e da responsabilidade técnica de enfermagem, conforme o item 1.3 do parecer do Cofen? Quais horas permanecem disponíveis para assistência direta após a alocação dessas funções?

8. Qual é o número correto de leitos operacionais da UPA Sul: 34, 36 ou 38? Como se distribuem por setor, quais incluem isolamento e qual quantitativo foi utilizado no orçamento e no cálculo das equipes?

XI.B. DA FORMAÇÃO DO ORÇAMENTO E PAGAMENTO DA ASSISTÊNCIA

9. Qual memória de quantidades e preços explica os R$ 4.778.380,08 mensais de redução? Quanto decorre de eficiência, redução de cobertura, retirada de escopo, mudança de regime de contratação e transferência de despesa para outras fontes?

10. Quais serão o custo público mensal e anual totais da nova organização, somando o repasse à OSC, a folha dos servidores disponibilizados, os complementos específicos, os contratos paralelos e os investimentos municipais, sem dupla contagem? Qual será a economia líquida em bases comparáveis?

11. Qual limite de custos indiretos prevalecerá, 3% ou 5%, e quais dispositivos serão retificados? Qual planilha comprova a viabilidade do teto de pessoal de 70%, considerando médicos PJ, encargos, benefícios, provisões, substituições e as hipóteses de terceirização previstas no edital?

12. Como serão custeados os atendimentos e procedimentos necessários acima das referências e metas mensais? Que mecanismo, gatilho e prazo permitirão reforçar equipes, medicamentos e exames quando o aumento da demanda ultrapassar a capacidade orçada, preservado o acolhimento dos usuários?

13. Durante a análise de revisão financeira prevista no item 9.8, como será garantida a execução de medidas assistenciais urgentes cujo custo não esteja coberto pelo plano vigente? Quem autorizará e financiará a resposta,

considerando a vedação de assumir despesas com base em alteração ainda não formalizada?

XI.C. DOS SERVIÇOS E ITENS QUE EXIGEM CUSTEIO DEFINIDO

14. Quem fornecerá e pagará as refeições destinadas ao SAMU, aos CAPS e às demais unidades anteriormente atendidas pela contrapartida de 414 refeições diárias? Quais quantidades serão mantidas por beneficiário, por qual contrato e a partir de qual data? Quem assumirá o transporte e a contingência para falhas do fornecedor?

15. Quem fornecerá e pagará os 600 m³ mensais de gases medicinais destinados às UBSs, ou o volume atualizado que substitua essa previsão? Qual será o responsável por cilindros, recargas, logística e abastecimento emergencial?

16. Quais valores de energia elétrica e de gerenciamento de resíduos foram acrescidos ao novo orçamento da OSC? Qual documento assegura a condição de não cobrança de água/esgoto indicada no edital e quem pagará caso ela cesse?

17. Quais medicamentos, testes, imunobiológicos e outros insumos serão fornecidos diretamente pelo poder público? Qual o quantitativo e o calendário de entrega? Em caso de falta, quem realizará e pagará a aquisição substitutiva, com qual autorização e prazo?

18. Em quais rubricas e valores estão previstos laboratório, radiologia, esterilização, lavanderia, imobilização ortopédica, transporte interno, segurança, limpeza, tecnologia da informação e demais serviços não quantificados no quadro mínimo? Qual cobertura operacional foi utilizada para formar a estimativa pública?

19. Quais obras estruturais e aquisições de ampliação de capacidade serão realizadas pelo Município, com quais recursos e cronograma? Quem custeará soluções temporárias necessárias para manter os setores funcionando enquanto se aguarda sua execução?

20. Qual inventário define os equipamentos entregues, seu estado e as reposições previsíveis? Como serão custeadas falhas preexistentes, substituições de alto valor e locações emergenciais? Qual critério distingue manutenção, reposição e ampliação sob responsabilidade municipal?

21. Qual orçamento assegura ambulâncias tipo B, tripulações exclusivas, manutenção e substituição de veículos indisponíveis? Quem prestará e financiará transporte de maior complexidade e reforço em demandas simultâneas, e qual será o fluxo de acionamento?

22. Qual estimativa mensal do complemento do piso de enfermagem ficará fora do valor global? Quais reflexos e encargos estão incluídos no custeio ordinário? Como será financiada a remuneração devida em caso de atraso, insuficiência ou interrupção dos repasses específicos, considerando as responsabilidades previstas no item 9.9?

23. Quais servidores poderão ser disponibilizados, por categoria, jornada e unidade? Como se demonstrará que a dedução corresponde a custo efetivamente evitado? Quem financiará substituições durante afastamentos com dedução mantida e quais despesas operacionais permanecerão no repasse?

24. Qual plano garante, desde o primeiro dia, continuidade de refeições, gases, estoques, exames, escalas e manutenção, tanto nas UPAs como nos serviços externos atingidos pela reorganização? Quem responderá por cada providência e qual recurso estará disponível antes do encerramento das obrigações anteriores?

Nesses termos, pede deferimento.

Palmas, 15 de outubro de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br
ANA CAROLINA DA CUNHA LIMA CORREA
Data: 15/10/2026 14:01:47-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br