



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

INTRODUÇÃO

O presente documento caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento e apresenta os devidos estudos para a contratação da solução que atenderá à necessidade abaixo especificada. O objetivo principal é estudar detalhadamente a necessidade e identificar no mercado a melhor solução para supri-la, em observância às normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública.

OBJETO: GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDOS NA CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA E NA REDE DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ/CE.

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERADO O PROBLEMA A SER RESOLVIDO SOB A PERSPECTIVA DO INTERESSE PÚBLICO (ART.18º, §1º, INCISO I DA LEI FEDERAL N.º 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021).

1.1. O crescimento da demanda por serviços na área de saúde nos últimos anos, devido sobretudo a violência urbana, ao aumento da expectativa de vida, aos casos de agravos clínicos crônicos agudizados, além da crise instalada por conta do novo coronavírus e a insuficiente estruturação da rede assistencial, contribui decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência.

Aliado a isto o atendimento a essa demanda deve ser franqueado em todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando sua resolução integral ou transferindo-a, responsabilmente regulada, para um serviço de maior complexidade, dentro da lógica de organização da Rede de assistência em saúde e da Rede de Atenção às Urgências, trabalhando dentro de um conceito amplo de saúde que atue desde a promoção e prevenção até a recuperação da saúde.

O Sistema Público de Saúde do Brasil, referência como modelo de gestão da saúde pública no mundo, denominado Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis de nº. 8.080/1990 e 8.142/1990 e desde então prevê o atendimento de serviços básicos e especializados aos pacientes de forma gratuita, além do fornecimento de medicamentos e da garantia da vigilância em saúde, que compreende a vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

Algumas características desse sistema de saúde levam em consideração a previsão constitucional de que a Saúde é um Direito do Cidadão e um Dever do Estado. Uma das maiores prerrogativas do SUS é a garantia de acesso dos usuários a atenção à saúde em tempo adequado. Outra dimensão importante que merece destaque é que todas as ações devem ser executadas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo.

Destaca-se que segundo dados da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), aproximadamente 208 milhões de brasileiros utilizam o serviço do SUS, refletindo em cerca de 1,4 bilhão de consultas médicas por ano. Esses dados corroboram com a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de acordo com a qual 71,5% dos brasileiros dependem do SUS para tratamento. O balanço dos dados é referente ao ano de 2019, quando a pandemia não havia chegado ainda no país. Demonstra, ainda, que aproximadamente 8,9

Guilher



milhões de pessoas foram internadas em hospitais do SUS por 24 horas ou mais no ano de 2019, representando assim, 64,9% de todas as internações no país.

Os dados apresentados reforçam o papel do sistema público de saúde, bem como refletem que os desafios na gestão da saúde pública são muitos, tanto na esfera Federal, quanto Estadual e Municipal. Em um país de dimensões continentais e realidades tão heterogêneas, a saúde é apenas um dos aspectos discrepantes - provavelmente o mais sensível, como se pode denotar das últimas circunstâncias reveladas pela crise sanitária de repercussões internacionais - que requer muita atenção e cuidado do gestor público para que o acesso e a qualidade dos serviços não sejam comprometidos.

O município de Tianguá encontra-se situado no estado do Ceará. Possui cerca de 903,518 km², equivalente a 0,61% da superfície estadual, com um contingente populacional estimado em 78.609 habitantes e densidade demográfica de 86,98 hab/km² (IBGE, 2022). Apresenta IDH de 0,663.

O cenário da saúde do município, segundo os últimos dados apurados pelo IBGE (2022), revela que a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12,73 para 1.000 nascidos vivos (Dados, 2022). As internações devido a diarreias são de 1,7 para cada 1.000 habitantes (Dados, 2022), resultando na 2267ª posição no país e 50ª em relação ao Estado do Ceará.

Diante do cenário apresentado, a atual gestão vem priorizando ações para fortalecer a saúde do município, para bem atender à demanda crescente da população, faz-se necessária ampliação e qualificação planejada da rede e, sobretudo, a garantia ao acesso ao serviço público de qualidade.

2. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (ART.18º, §1º, INCISO III DA LEI FEDERAL N.º 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021).

2.1. A contratação será realizada na forma de Contrato de Gestão, com duração de sessenta meses, por se tratar de serviço contínuo e essencial.

Estarão aptas a contratação as entidades qualificadas junto à prefeitura de Tianguá como Organizações Sociais (OS), conforme a CHAMADA PÚBLICA N.º CHP 02/2024-SESA cujo objeto é o CHAMAMENTO PÚBLICO DE ENTIDADES PRIVADAS, SEM FINS LUCRATIVOS, INTERESSADAS EM SE QUALIFICAREM COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, NA ÁREA DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ/CE, PARA HABILITAÇÃO PARA EVENTUAL E FUTURO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL, MEDIANTE FUTURA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO, nos termos da Lei Municipal n.º 1.684/2024, de 10 de maio de 2024, Decreto Municipal de n.º 382/2024, de 03 de junho de 2024 e demais legislações pertinentes a matéria.

Serão selecionadas as propostas, observados os critérios objetivos estabelecidos em futuro Termo de Referência, que, atendidas todas as condições, normas e exigências, estejam compatibilizadas com os princípios do Sistema Único de Saúde.

As propostas serão selecionadas pela COMISSÃO ESPECIAL DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO - CEQS do município de Tianguá, nomeada pela Portaria N.º 382/2024, de 03 de junho de 2024.

3. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHES DÃO SUPORTE, QUE CONSIDEREM INTERDEPENDÊNCIAS COM OUTRAS CONTRATAÇÕES, DE MODO A



POSSIBILITAR ECONOMIA DE ESCALA (ART.18º, §1º, INCISO IV DA LEI FEDERAL N.º 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021).

3.1. A PROPOSTA FINANCEIRA deverá conter valores da proposta financeira da entidade, para o período de **06 (seis) meses** correspondentes a execução das atividades, computando TODAS as despesas e custos operacionais, para a execução do objeto, de acordo com as necessidades verificadas na VISTORIA TÉCNICA e com as especificações constantes nos anexos do Termo de Referência de acordo com os valores estabelecidos no ORÇAMENTO MUNICIPAL.

4. LEVANTAMENTO DE MERCADO, QUE CONSISTE NA ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS, E JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR (ART.18º, §1º, INCISO V DA LEI FEDERAL N.º 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021).

4.1. O Município de Tianguá passa por um momento de reestruturação de seu modelo gestor, no qual busca incessantemente opções de melhoria da utilização dos recursos públicos, com o objetivo de oferecer os melhores serviços à população, de forma digna e responsável. No entanto, o processo de gestão em um município com o perfil social de Tianguá possui alguns percalços que puderam ser observados, sobretudo nesse panorama de crise sanitária mundial. De fato, algumas questões têm dificultado de maneira substancial o cumprimento dos objetivos das políticas públicas, principalmente das questões voltadas à saúde, tais como:

- Dificuldades de contratação, principalmente para incorporar e/ou repor recursos humanos com agilidade, considerando as especificidades da área da Saúde Pública, como, por exemplo, para serviços de urgência e emergência;
- Dificuldades de incorporar recursos humanos de acordo com a quantidade e necessidade dos serviços e o perfil dos pacientes atendidos;
- Dificuldade na aplicação de uma política salarial diferenciada e flexível para profissionais em diferentes áreas de especialização.
- Desmotivação dos trabalhadores devido à inexistência de mecanismos de gerência na administração direta que estimulam a maior produtividade, qualidade e eficiência;
- Dificuldade de reposição de estoque de insumos diversos e manutenção de equipamentos de saúde;
- Dificuldade de aplicar nas rotinas das unidades de saúde as políticas de ciência e tecnologia e de economia à saúde (avaliação de novas tecnologias e de medicamentos);
- Baixa produtividade;
- Dificuldades em investimentos em equipamentos médico-hospitalares e de informática;
- Falta de capacidade de gerência de unidades de saúde pública que dificulta a adoção de mecanismos eficientes e resolutivos que qualifiquem o cuidado e permitam o monitoramento e avaliação dos resultados;
- Problemas com registro da produção de serviços, que em geral é inferior ao realizado, em virtude de uma cultura organizacional que não valoriza esse procedimento administrativo em unidades públicas;
- Problemas no financiamento das unidades em decorrência da forma atual de remuneração por produção dos serviços;
- Elevado custo de manutenção;
- Restrições Orçamentárias;
- Falta de racionalização interna que provoca desperdícios, notadamente na área de logística de insumos;

Handwritten signature



- Falta de flexibilidade administrativa, especialmente em relação à gestão orçamentária/financeira, de recursos humanos e processos de compras.

Como se pode observar são muitas as dificuldades encontradas pelo Município de Tianguá, que culminaram na proposta de adoção de novos modelos para operacionalização da gestão dos equipamentos de saúde, de forma a trazer mais eficiência no atendimento à população mais necessitada.

Analisando os indicadores avaliativos SISPACTO de 2018 e 2021, originados na pactuação Interfederativa entre os entes federados (Municípios, Estados e Distrito Federal), que envolvem um rol de indicadores relacionados às prioridades nacionais em saúde, com a finalidade de reforçar as responsabilidades de cada gestor com as necessidades de saúde da população no território, além de fortalecer a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS), pode ser observado que o município de Tianguá em 2019 atingiu a meta 10 entre as 21 daquelas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, o que representa 54% de efetividade. No entanto em 2020 atingiu a meta em 5 dos 19 indicadores de pactuação comum e não atingiu em 16 (dezesseis). Abaixo seguem em destaque os principais indicadores não alcançados:

INDICADORES	Meta 2019	Resultado 2019	Meta 2020	Resultado 2020
Indicador: 1 Mortalidade prematura de 30 a 69 anos	290	86	230	-
Indicador nº 2 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	100	100	-
Indicador: 3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida..	95	97,6	95	-
Indicador: 5 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	60	100	60	-
Indicador: 13 - Proporção de Partos Normais SUS	73	58,98	73	61,55
Indicador: 14 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	22	18,68	22	16,55
Indicador: 18 - Percentual de famílias do Programa Bolsa Família com acompanhamento de saúde na atenção básica	50	1,2	50	2,8
Indicador: 19 - Cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal na Atenção Básica	50	0,03	50	0,03

Diante desse cenário, os estudos apontam para a adoção do Modelo de Gestão realizado através de Organização Social, pelos benefícios já identificados e consolidados em outras experiências, trazendo agilidade, eficiência e eficácia na gestão pública da saúde, proporcionando à população um atendimento mais célere e de qualidade.

Por meio do extinto Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) o Estado brasileiro em meados da década de 90, possibilitou o poder público encontrar opções para mensurar, monitorar e avaliar os serviços públicos e, assim, melhorá-los. A partir da delegação



de atividades não exclusivas do estado a entidades sociais sem fins lucrativos, por meio de um contrato de gestão, onde são estabelecidas metas, e pactuados resultados diretamente relacionados aos repasses financeiros. Os indicadores e relatórios de prestação de contas são alternativas viáveis para garantir a expansão de hospitais, melhorar a qualidade dos serviços e conseguir fortalecer a atividade do Estado de fiscalizador de políticas públicas.

Após aproximadamente 21 anos da criação da Lei Federal que instituiu as Organizações Sociais de Saúde, verifica-se que tal modelo está presente em 25 Estados, dos 27 existentes no Brasil, inclusive no Distrito Federal. Foram realizados ao longo destes anos estudos para avaliação do modelo, dentre os quais alguns realizaram análise comparativa das gestões em equipamentos de saúde, conforme será detalhado mais adiante.

Entre os primeiros estudos que avaliaram o modelo e demonstraram os benefícios da gestão através das Organizações Sociais de Saúde no Sistema Público de Saúde, destaca-se um que foi realizado em 2003, pelo Banco Mundial que publicou em 27 de outubro de 2006, intitulado de "*Enhancing Performance in Brazil's Health Sector: Lessons from Innovations in the State of São Paulo and City of Curitiba*". O objetivo deste estudo foi realizar uma comparação entre o modelo de administração direta e o modelo das Organizações Sociais de Saúde (OSS), tendo sido evidenciado através de uma comparação sistemática entre 12 hospitais administrados no modelo de Organização Social e 10 hospitais no modelo de administração direta no estado de São Paulo que os hospitais geridos no modelo OS foram mais eficientes e proveram melhor qualidade de serviços. Por exemplo, os hospitais geridos por OSS proporcionaram 35% mais admissões em leito hospitalar e um registro de menor mortalidade global do que os hospitais geridos pela Administração Direta, ou seja, produziram mais altas e menos óbitos.

Em publicação realizada em 2006 em São Paulo, Barradas e Mendes² identificaram que a maior eficiência pelo modelo de OSS foi obtida com a garantia da qualidade de atendimento reconhecida pelos usuários de hospitais, além disso, algumas unidades geridas por Organizações Sociais participaram voluntariamente do processo da Organização Nacional de Acreditação - ONA, sendo certificada por serviços de qualidade, enquanto não houve nenhuma unidade da Administração Direta certificada. O estudo concluiu que o modelo de gestão de hospitais por OSS no estado de São Paulo teve bons resultados, com atendimentos de qualidade e economia de recursos financeiros, quando comparado ao modelo de gestão pública tradicional.

No ano de 2015, Barbosa³ em novo artigo intitulado de "As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado em Goiás - o caso Huana" sugeriu que os dados e informações levantados naquele estudo eram indicativos de algumas vantagens competitivas do modelo de

¹ WORLD BANK. Brazil. *Enhancing Performance in Brazil's Health Sector Lessons from Innovations in the State of São Paulo and City of Curitiba*, out. 2006.

² BARATA, L.R.; MENDES, J. D. *Organizações Sociais de Saúde: a experiência exitosa de gestão pública de saúde do estado de São Paulo*, 2006.

³ BARBOSA, N. B.; ELIAS, P. E. M. *As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado em Goiás - o caso Huana*. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 66, n. 1, p. 121-144, jan/mar, 2015.

Handwritten signature



OSS, tais como a flexibilidade no processo de aquisição de bens e serviços, implantação de cultura de monitoramento e avaliação de desempenho, e estabelecimento de metas de referência em relação ao uso dos recursos (critérios de eficiência).

O Tribunal de Contas de Santa Catarina⁴ em 2017 por sua vez realizou uma análise econométrica da eficiência nos hospitais estaduais de Santa Catarina e conclui, a partir do método estatístico, denominado análise envoltória de dados (DEA,) que as OSS são, em média, 46,1% mais eficientes que os hospitais geridos pela Administração Direta.

No mesmo ano de 2017, a Secretaria de Saúde de São Paulo publicou um artigo intitulado “Hospitais Gerais Públicos: Administração Direta e Organização Social de Saúde⁵”, onde faz uma comparação periódica dos resultados dos hospitais gerais estaduais da Administração direta e dos hospitais administrados por Organizações Sociais de Saúde (OSS), no quadriênio de 2013 a 2016, quanto a indicadores de desempenho: produtividade e qualidade, tendo evidenciado que as unidades gerenciadas por OSS apresentaram maior desempenho, produtividade e qualidade.

O Tribunal de Contas do Estado do Ceará⁶ em 2017 realizou uma auditoria junto a Secretaria da Saúde do Estado (SESA) com o objetivo de avaliar o modelo de gestão de serviços de saúde implantado no nosso estado. O estudo se propôs a avaliar, em método comparativo, a atuação da SESA na gestão direta de unidades hospitalares em relação a atuação de organização social qualificada pelo Estado do Ceará, que realiza a gestão de hospitais estaduais por meio de contratos de gestão, com foco na adoção das boas práticas de gestão e o nível de planejamento, gestão e controle dos processos e procedimentos implantados nas Unidades de Média e/ou alta complexidade do Estado, visando o melhor serviço de saúde a sociedade. Restando comprovado que o modelo de gestão implantado pela organização social de saúde se sobrepôs aos resultados obtidos pela Administração direta.

A pesquisa avaliou critérios pertinentes à média e à alta complexidade; processos de apoio: aquisição, contratação, orçamento, finanças; gestão de pessoas e informação e conhecimento, concluindo que as unidades hospitalares públicas geridas através do modelo de Organizações Sociais apresentaram melhores resultados no compilado final do que as geridas através de ação direta da SESA.

⁴ SANTA CATARINA. Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE-SC). **Análise econométrica da eficiência dos hospitais estaduais de Santa Catarina: um comparativo entre modelos de gestão**, 2017. Disponível em: <<https://apsredes.org/wp-content/uploads/2019/02/Gesta%CC%83o-dos-Hospitais-Trabalho-Completo.pdf>>

Acesso em 11.05.2021.

⁵ MENDES, José Dinio Vaz Mendes; BITTAN, Olimpio J Nogueira V. Hospitais Gerais Públicos: Administração Direta e Organização Social de Saúde. **Boletim Epidemiológico Paulista**. São Paulo. V. 14. n. 164, p.33-47, 2017.

⁶ CEARÁ. Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE-CE). **Gestão dos serviços de saúde. Relatório de Auditoria nº 002/2017**. Disponível em www.tce.ce.gov.br. Acesso em 17.12.2021.

Lucas



Após se debruçar sobre vários estudos que subsidiaram a secretaria de saúde em uma análise técnica e financeira acerca do modelo de gestão e do cenário da saúde do município de Tianguá, concluímos que o modelo de Organizações Sociais de Saúde apresenta vantagens frente ao modelo de Administração Direta, e pode se configurar, portanto, uma alternativa extremamente eficaz na gestão dos equipamentos públicos do município.

De fato, as Organizações Sociais gozam de uma autonomia administrativa superior àquela possível dentro da estrutura dos órgãos da Administração Pública. Isso porque, uma vez qualificadas como Organização Social, e após atender minuciosamente todos os requisitos legais, a entidade habilitada estará apta a receber recursos financeiros e administrar os bens e equipamentos de saúde do Município, por meio de um Contrato de Gestão onde são acordadas metas de desempenho e produtividade que assegurem a qualidade e efetividade dos serviços.

Exemplificativamente, após detida análises dos estudos técnicos e financeiros, verifica-se que as principais vantagens da gestão por Organização Social, são:

- Disponibilidade efetiva de equipe técnica e especializada para o atendimento adequado e imediato a população, a partir da contratação de pessoal dentro das condições de mercado, fortalecendo o vínculo e reduzindo a ausência ou rotatividade de profissionais;
- Maior controle da produção dos profissionais por meio da adoção de sistemas de gestão e controle;
- Maior eficiência na gestão dos recursos financeiros, por meio dos procedimentos internos de contratação e aquisições que permitem maior agilidade e economicidade de acordo com as práticas de mercado, respeitados os princípios da Administração Pública;
- Atendimento de maior qualidade e com resolutividade para a população, uma vez que as OSS possuem experiência na gestão das unidades de saúde as quais serão selecionadas, permitindo que a secretaria de saúde possa concentrar esforços na melhoria das políticas públicas em saúde e no monitoramento e controle da execução dos contratos de gestão.

No que se refere ao modelo de gestão por Organização Social, a vantagem mais evidente se dá por conta do estabelecimento de mecanismos de controle finalísticos, ao invés de meramente processuais, como na Administração Pública. A avaliação da gestão da Organização Social se dá por meio do cumprimento de metas estabelecidas no contrato de gestão e não apenas os controles dos meios, como o que se dá na Administração Direta.

Neste momento é necessário reorientar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação de serviços, a fim de proporcionar racionalização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associados à elevada satisfação dos usuários.

Destaca-se como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças, ausência de profissional médico e técnico especializado, pois as organizações contratadas ficarão integralmente responsáveis



pelas manutenções preventivas e corretivas, e ainda, responsáveis pela contratação e reposição de pessoal devidamente qualificado em número suficiente para garantir a qualidade e a segurança nos atendimentos.

É de extrema importância sinalizar que o Município, por intermédio de sua Secretaria de Saúde, não deixará de controlar a aplicação dos recursos que serão transferidos para a Organização Social, mas o fará por meio de instrumentos mais eficazes, a exemplo do controle por resultados, estabelecidos no Contrato de Gestão.

A presente inexigibilidade de licitação encontra amparo no artigo N^o 74, Inciso I, parágrafo §1^o da Lei Federal n.º 14.133/2021, qual seja:

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;

§ 1^o Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

Neste caso conforme o resultado da CHAMADA PÚBLICA N^o CHP 02/2024-SESA cujo objeto é o CHAMAMENTO PÚBLICO DE ENTIDADES PRIVADAS, SEM FINS LUCRATIVOS, INTERESSADAS EM SE QUALIFICAREM COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, NA ÁREA DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ/CE, PARA HABILITAÇÃO PARA EVENTUAL E FUTURO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL, MEDIANTE FUTURA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO apenas um Instituto se qualificou como ORGANIZAÇÃO SOCIAL, NA ÁREA DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ/CE,

5. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADA DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, QUE PODERÃO CONSTAR DE ANEXO CLASSIFICADO, SE A ADMINISTRAÇÃO OPTAR POR PRESERVAR O SEU SIGILO ATÉ A CONCLUSÃO DA LICITAÇÃO (ART.18º, §1º, INCISO VI DA LEI FEDERAL N.º 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021)

5.1. ESTIMA-SE O VALOR DA CONTRATAÇÃO EM R\$ 1.422.125,52 (Um Milhão Quatrocentos Vinte e Dois Mil, Cento e Vinte e Cinco Reais e Cinquenta e Dois Centavos).

6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, INCLUSIVE DAS EXIGÊNCIAS RELACIONADAS À MANUTENÇÃO E À ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO (ART.18º, §1º, INCISO VII DA LEI FEDERAL N.º 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021), conforme informações gerais a serem seguidas quanto ao procedimento:

6.1. Para definir se há vantagem na manutenção do modelo de administração indireta da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera e na rede de serviços especializados foi adotado como análise sumária de síntese do resultado o padrão de variável categórica dicotômica (vantajoso ou não



vantajoso), posto a complexidade e o grau de subjetividade em decorrência da inexistência de Manual ou Diretriz Metodológica para a condução de estudos dessa natureza.

7. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO (ART.18º, §1º, INCISO VIII DA LEI FEDERAL N.º 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021).

7.1. Considerando que a Gestão da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera e na rede de serviços especializados engloba todos os elementos necessários que se integram para o alcance dos resultados pretendidos com a contratação, de modo a atender à necessidade de cada usuário, dentro do escopo de trabalho e das pactuações previstas para esse complexo.

A presente solução não comporta parcelamento sem que haja elevado risco de comprometimento dos serviços executados e dos resultados alcançados, uma vez que se trata de contratação para gestão da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera e na rede de serviços especializados.

Neste cenário, fica evidente a inviabilidade no que tange à gestão e execução dos serviços relacionados a atenção à saúde dos usuários da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera e na rede de serviços especializados, caso fossem realizadas contratações distintas para cada serviço prestado pelo complexo, o que resultaria em enorme dificuldade de ajuste de fluxos e protocolos internos, elevaria o custo de gestão e monitoramento dos contratos, uma vez que demandaria número muito maior de servidores para essa finalidade, além disso, a individualização do objeto por áreas de serviços poderia gerar perda de economia de escala do processo, bem como prejudicar a implantação e aplicação da solução.

8. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS (ART.18º, §1º, INCISO IX DA LEI FEDERAL N.º 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021)

8.1. De acordo com o Direito Administrativo, os Contratos de Gestão firmados na Administração Pública são instrumentos jurídicos importantes a fim de se alcançar a eficiência administrativa em que se pretende estimular a Gestão por objetivos ou por resultados, visando servir o interesse público de forma a deslocar o controle normativo, jurídico, fiscal, orçamentário e tarifário, para o controle de fins, objetivos e metas a serem atingidos.

8.2. Posto isto, o Contrato de Gestão fixará metas quantitativas e qualitativas a serem cumpridas pela entidade, especificadas por meio de Plano Operativo Anual. Assim, o contrato de gestão firmado entre o Município e as organizações sociais tem por escopo estabelecer um vínculo jurídico entre ambos, fixando metas a serem cumpridas pela entidade, tendo como contraprestação o auxílio, por parte do Município, que fará a cessão de bens públicos e a transferência de recursos orçamentários, entre outros. Com isso, o Município estabelece o funcionamento das atividades com observância do princípio da eficiência, sujeitando essas entidades a um controle de resultados.

9. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO, INCLUSIVE QUANTO À CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES OU DE EMPREGADOS PARA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO CONTRATUAL (ART.18º, §1º, INCISO X DA LEI FEDERAL N.º 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021)

9.1. Uma vez que se trata de serviço de saúde essencial para o município, a fim de evitar riscos de interrupção ou de lapsos na prestação da assistência aos usuários da Casa da Gestante, Bebê e

Handwritten signature



Puérpera e na rede de serviços especializados, está previsto um período de transição do contrato de gestão.

9.2. O período de transição se dará a partir do recebimento da ordem de início pela CONTRATADA, durante o qual a atual ORGANIZAÇÃO SOCIAL e a futura atuarão em conjunto para assegurar a regularidade e a continuidade dos serviços.

9.3. A capacitação dos servidores para a gestão do contrato é uma preocupação contínua da administração municipal. Neste cenário e, considerando que o país vive um momento de transição no que tange às normas acerca das licitações e contratos públicos, em decorrência da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021, a Prefeitura de Tianguá tem realizado constantes esforços a fim de capacitar os servidores, inclusive com a realização de cursos a distância e presenciais.

10. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES (ART.18º, §1º, INCISO XI)

10.1. A contratação de instituição para Gestão da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera e na rede de serviços especializados não é correlata ou interdependente com qualquer outra.

11. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS, INCLUÍDOS REQUISITOS DE BAIXO CONSUMO DE ENERGIA E DE OUTROS RECURSOS, BEM COMO LOGÍSTICA REVERSA PARA DESFAZIMENTO E RECICLAGEM DE BENS E REFUGOS, QUANDO APLICÁVEL (ART.18º, §1º, INCISO XII)

11.1. Os riscos de impactos ambientais dos equipamentos que integram a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera e na rede de serviços especializados giram em torno dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) que, de acordo com as normativas brasileiras, podem ser definidos como resíduos resultantes das atividades exercidas por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, abrangendo os resíduos provenientes das mais diversas fontes potencialmente geradoras, como hospitais, clínicas médicas, veterinárias, odontológicas, farmácias, ambulatórios, postos de saúde, laboratório de análises clínicas, laboratórios de análises de alimento, laboratórios de pesquisa, consultórios médicos e odontológicos, empresas de biotecnologia, casas de repouso e casas funerárias.

Os RSS incluem, entre outros, material biológico contaminado, objetos perfurocortantes, peças anatômicas, substâncias tóxicas, inflamáveis e radioativas.

A fim de mitigar os riscos decorrentes dessas atividades a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera e na rede de serviços especializados possui Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde em conformidade com a Resolução CONAMA Nº 358 de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos de saúde e dá outras providências, com a RDC (MS) Nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências; e demais normativas vigentes.

Cabe repetir que os serviços de saúde já estão em pleno funcionamento e o presente processo visa a contratação de instituição para Gestão da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera e na rede de serviços especializados. Desta forma, a presente contratação não traz impactos ambientais adicionais, além daqueles já existentes em decorrência da realização dos serviços.

12. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA (ART.18º, §1º, INCISO XIII DA LEI FEDERAL N.º 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021)

12.1. O presente estudo técnico preliminar evidencia que a contratação da solução descrita se mostra tecnicamente viável e fundamentadamente necessária. Diante do exposto, DECLARO SER

Handwritten signature



Prefeitura de
Tianguá



VIÁVEL a contratação pretendida através do processo de Inexigibilidade de Licitação desde que atenda todas os requisitos constantes no Termo de Referência.

Tianguá/CE, 22 de julho de 2024.


FLAVIA ARAUJO CARDOSO PROCOPIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE