

## ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

### 1. INTRODUÇÃO

O presente documento caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento e apresenta os devidos estudos para a contratação de 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.

### 2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADEp

Trata-se de processo de Chamamento Pública destinado à seleção de Organização Social de Saúde (OSS), com vistas à posterior celebração de Contrato de Gestão para gestão, gerenciamento, operacionalização e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos nas unidades de atenção as urgência e emergência integrantes da Rede de Atenção à Saúde do Município de Ipojuca/PE.

O objeto encontra-se estruturado em 2 (dois) lotes, conforme a seguir:

- **Lote 1 – Unidade:** Hospital Carozita Brito (CNES 2427281)
- **Lote 2– Unidades** Maternidade Mãe Lídia (CNES 2427249), Pronto Atendimento Santo Cristo (CNES 9268642) e Unidade de Pronto Atendimento de Ipojuca (CNES 9039031);

A contratação das OSS tem como finalidade assegurar a continuidade, qualidade e eficiência dos serviços públicos de saúde. A manutenção da assistência nas referidas unidades é essencial à garantia da integralidade do cuidado, à resolubilidade da rede assistencial e à efetividade do direito constitucional à saúde.

Nos termos do art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Trata-se, portanto, de direito fundamental de aplicação imediata, cuja efetivação demanda planejamento e gestão eficientes por parte do poder público.

O direito à saúde, como direito fundamental de caráter social, exige a máxima eficácia e

efetividade das ações do Estado, constituindo elemento indispensável à dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil.

A Constituição de 1988 trouxe as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), fundado na descentralização político-administrativa, hierarquização dos serviços e participação complementar da iniciativa privada, conforme o art. 30, inciso VII, que atribui aos Municípios a competência para prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, os serviços de atendimento à saúde da população.

No mesmo sentido, o art. 9º da Lei nº 8.080/1990 determina que a execução das ações e serviços do SUS, no âmbito municipal, cabe à respectiva Secretaria de Saúde, o que respalda a iniciativa deste chamamento público pela Secretaria Municipal da Saúde de Ipojuca/PE.

A Lei Federal nº 9.637/1998, que dispõe sobre a qualificação de Organizações Sociais, permite a execução indireta de serviços públicos de saúde por entidades privadas sem fins lucrativos, desde que observados os princípios da publicidade, impessoalidade e eficiência. O art. 20 da referida norma reforça que a atuação das OSS deve estar pautada em resultados qualitativos e quantitativos, com prazos pactuados e controle social efetivo.

A adoção do modelo de gestão por Organizações Sociais de Saúde (OSS) tem se mostrado instrumento eficaz de fomento à modernização administrativa, assegurando maior agilidade operacional, otimização do uso dos recursos públicos e foco em resultados assistenciais mensuráveis, em consonância com os princípios da Lei nº 14.133/2021, especialmente os de planejamento, eficiência e transparência.

A Chamada Pública representa o instrumento adequado e obrigatório para seleção da entidade gestora, assegurando isonomia, impessoalidade e legitimidade ao processo de escolha, além de garantir o cumprimento das metas e indicadores previstos no Contrato de Gestão, em alinhamento com o art. 7º, inciso I, da Lei nº 9.637/1998.

O procedimento do Chamamento Público é, portanto, o meio adequado para seleção da entidade gestora, garantindo competitividade, isonomia e legitimidade ao processo de escolha, além de permitir a análise técnica e financeira das propostas apresentadas, conforme exige a Lei 13.019/2014, Lei nº 9.637/1998, a Lei Municipal nº 1.848/2016 e o Decreto Estadual nº 58.200, de 26 de fevereiro de 2025 que regulamenta as parcerias com OSS.

Ressalte-se que, no contexto desta contratação, a execução do contrato de gestão

implicará a transferência da gestão administrativa e operacional das unidades para as OSS qualificadas, mantendo-se a titularidade pública dos serviços e bens utilizados, nos termos da legislação vigente.

Por se tratar de serviços públicos não exclusivos do Estado, a execução indireta por entidades sem fins lucrativos evita a mercantilização do atendimento, preservando o caráter público, equitativo e solidário do SUS. Ademais, a natureza parceira e de fomento da relação com as OSS — distinta da lógica estritamente contratual — demanda planejamento, controle e avaliação por resultados, com metas, indicadores e prazos definidos em contrato de gestão, conforme estabelece o art. 7º, inciso I, da Lei nº 9.637/1998.

Dessa forma, o presente estudo técnico preliminar visa subsidiar a elaboração do Termo de Referência e a realização do procedimento de Chamada Pública, observando-se a Lei 13.019/2014, Lei nº 9.637/1998, e no que couberem, os dispositivos da Lei nº 14.133/2021, e a Lei Municipal nº 1.848/2016, com vistas à seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública e à continuidade dos serviços de saúde prestados à população de Ipojuca.

### **3. ÁREAS REQUISITANTES**

- Diretoria de Atenção Especializada-DAE- Secretaria Municipal de Saúde de Ipojuca/PE
- Diretoria Administrativa- Secretaria Municipal de Saúde de Ipojuca/PE.

### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

Poderão participar da presente Chamada Pública, Organizações Sociais já qualificadas, na área de saúde, no âmbito do Município de Ipojuca, e que satisfaçam plenamente todos os termos e condições dispostos no Termo de Referência, no Edital e na legislação em vigor, inclusive tendo seus objetivos sociais compatíveis com o objeto acima especificado.

A entidade interessada deverá comprovar sua regular qualificação como Organização Social na área da saúde por meio da apresentação do respectivo Decreto de Qualificação, devidamente publicado no Diário Oficial competente, observando-se que a referida qualificação deverá ter sido publicada há, no mínimo, 30 (trinta) dias da data prevista para a assinatura do Contrato de Gestão.

Para os fins da presente Chamada Pública, entende-se por Organização Social - O.S. a

pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que tenha qualificação como “Organização Social” comprovada por decreto ou outro instrumento normativo; que não distribui, entre seus associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores, eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplica integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva.

A participação implica a aceitação integral dos termos constantes no Termo de Referência e no Edital.

É vedada a participação de pessoa física.

É vedada a participação de Organização Social nos seguintes casos:

I. Tenha sido desqualificada como organização social, por descumprimento das disposições contidas no contrato de gestão, nos termos do art. 12 da Lei Municipal nº 8.704, de 13 de maio de 1998, pelo período que durar a penalidade;

II. Esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

III. Tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:

a) impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos; e

b) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos;

IV. Tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer ente federativo, em decisão irrecorrível, nos últimos oito anos; e

V. Não possuam comprovação de regularidade fiscal, trabalhista e junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, por meio de:

a) Certidão Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

b) Certificado de Regularidade do FGTS;

c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; e

d) Certidões Negativas de Débitos Estadual e Municipal.

VI. Sob a forma de consórcio, qualquer que seja a sua constituição;

VII. Que tenham em comum um ou mais dirigentes e/ou prepostos com procuração;

VIII. Que estejam em estado de insolvência civil ou sob processo de dissolução judicial;

IX. Que tenha como dirigente agente político de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal Direta ou Indireta, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.

X. Remunere, a qualquer título, com os recursos repassados:

a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal;

b) servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

c) pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a administração pública ou contra o patrimônio público, de crimes eleitorais para os quais a lei comine pena privativa de liberdade, e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

XI. Entidades Estrangeiras.

É caso de não participação a proponente que não comprove sua natureza de organização social na área da saúde, no âmbito do Município de Ipojuca.

## **5. LEVANTAMENTOS DE MERCADO**

Diante da verificação das alternativas de mercado possíveis para a contratação, apresentam-se como justificativas tanto técnicas quanto econômicas, a modalidade via organização social, levando-se em consideração os seguintes fatores:

- Expertise na administração de determinados segmentos, *in casu*, na gestão e execução de serviços em saúde, especificamente hospitais, verificada mediante análise da qualificação técnica apresentada pela organização social;
- Redução de burocracias, com foco no resultado, avaliado por meio de padrões e indicadores previamente definidos pela Administração Direta, portanto, direcionados para o interesse público;
- Flexibilidade de contratação de pessoal, considerando que os recursos humanos não são decorrentes de concurso público, mas sim de seleção que atenda aos critérios de impessoalidade, moralidade, razoabilidade etc.;

Vê-se que, em comparação com a Administração Direta dos equipamentos, a contratação de organização social privilegia a cultura do monitoramento e avaliação de desempenho, e estabelecimento de metas de referência em relação ao uso dos recursos (critérios de eficiência).

Isso levando em conta que a escolha da organização social se dá com base em critérios como: experiência das organizações candidatas; propostas técnicas, avaliadas por profissionais especializados na área de saúde pública; controle e avaliação e gestores com experiência acumulada nestes modelos de gestão.

Outrossim, necessário se faz ponderar que as organizações sociais possuem maior autonomia administrativa, pois à elas são legalmente concedidas os mesmos instrumentos gerenciais disponíveis na administração privada. Contudo, seus dirigentes arcam com maiores responsabilidades em suas decisões, além do fato de que o Estado continua como o financiador das atividades e como articulador das políticas públicas da área.

Outros aspectos que devem ser levados em consideração decorrem da identificação de certas limitações operacionais na Administração Direta, tendo em vista a alta quantidade de demandas, quando acumuladas as funções operacionais e estratégicas, dificultando uma gestão ágil e eficiente, nesse sentido.

Dessa forma, a transferência de determinados circuitos operacionais para outras entidades, permite o foco da Administração Direta na elaboração de políticas públicas na área da saúde no plano estratégico. Importa destacar que tal relação não desobriga o Poder Público da responsabilidade de garantir a prestação do serviço, por meio da fiscalização, do controle e verificação dos resultados obtidos em ações executadas.

Nesse sentido, as OSS estão a serviço de uma estratégia de reorganização da Administração Pública e permitem que os modelos de Direito Público se ocupem do que é atuação

exclusiva do Estado e que os agentes privados possam servir de prepostos confiáveis da atuação estatal, de forma descentralizada, por meio do terceiro setor.

Diante do cenário apresentado, a contratação via organização social se mostra como opção vantajosa para a gestão dos equipamentos de saúde já descritos, levando em consideração os critérios abaixo sintetizados:

### **1. Flexibilidade Administrativa e Operacional**

- As OSS operam sob regime de direito privado, o que lhes confere maior autonomia para gerir recursos humanos, materiais e financeiros.
- Permite ajustes rápidos na estrutura e nos processos de trabalho, sem a rigidez da burocracia estatal.
- Facilita a implementação de inovações tecnológicas e de gestão (protocolos clínicos, informatização, fluxos assistenciais).

### **2. Agilidade na Gestão de Pessoal**

- Possibilidade de contratação de profissionais pelo regime CLT, com maior rapidez e adequação às demandas assistenciais.
- Facilidade para substituições, redimensionamento de equipes e contratação por perfil de competência.
- Estimula a valorização por desempenho e criação de planos de cargos e incentivos internos, o que tende a aumentar a produtividade e a motivação das equipes.

### **3. Celeridade nas Aquisições e Contratações**

- As OSS não estão sujeitas aos trâmites da Lei 14.133/2021, podendo adotar processos de compras simplificados, desde que pautados pela transparência e economicidade.
- Isso reduz riscos de desabastecimento (ex: medicamentos, insumos hospitalares) e interrupções de serviços essenciais.
- Possibilita negociação direta com fornecedores, obtendo melhores condições comerciais e prazos.

### **4. Eficiência e Foco em Resultados**

- A gestão é orientada por metas e indicadores de desempenho definidos no Contrato de Gestão.
- Permite monitoramento contínuo e avaliação objetiva de resultados — qualitativos e quantitativos — em saúde.
- Estimula a cultura de resultados, com foco em produtividade, qualidade do atendimento e satisfação do usuário.

## **5. Melhoria da Qualidade do Atendimento**

- A flexibilidade operacional possibilita maior resolutividade dos serviços, redução de filas, ampliação de horários de atendimento e melhor aproveitamento da capacidade instalada.
- A OSS pode implementar protocolos clínicos padronizados, gestão de risco assistencial e melhoria contínua da qualidade.

## **6. Otimização Financeira e Econômica**

- O modelo permite planejamento financeiro por metas, com repasse mensal fixado no Contrato de Gestão, o que dá previsibilidade ao custeio.
- Custos administrativos tendem a ser menores em comparação à gestão direta (sem encargos previdenciários do RPPS e sem concursos).
- Favorece melhor relação custo-benefício, pois o pagamento está vinculado a entregas mensuráveis e indicadores pactuados.

## **7. Controle e Transparência**

- A gestão é submetida à fiscalização contínua pela Secretaria contratante, conselhos de saúde, controladorias e tribunais de contas.
- O Contrato de Gestão define metas, prazos e indicadores, além de prever prestação de contas periódica e controle social.
- A transparência dos repasses e resultados aumenta a responsabilidade e accountability da OSS.

## **8. Alinhamento com o Interesse Público e o SUS**

- As OSS são entidades sem fins lucrativos, o que impede a distribuição de lucros e reforça o caráter público da atuação.
- Permitem a execução indireta de serviços públicos não exclusivos do Estado, conforme a Lei nº 9.637/1998, mantendo a titularidade pública dos serviços.
- O modelo é reconhecido pelo Ministério da Saúde e pelos Tribunais de Contas como legítimo e eficiente, desde que devidamente controlado.

Outros modelos merecem ser apresentados e brevemente percorridos, conforme segue:

- O modelo de Fundação Pública oferece alguma autonomia, mas permanecem limitadas por entraves legais e orçamentários e necessitam de arcabouço fiscal aprovado pelo legislativo;

- As Parcerias Público-Privadas são mais adequadas a projetos de infraestrutura e investimentos de longo prazo, não sendo o instrumento ideal para a prestação continuada de serviços assistenciais;
- A Administração Direta, embora juridicamente segura, não atende às demandas de agilidade, flexibilidade e eficiência exigidas pela gestão hospitalar e ambulatorial moderna;

O quadro abaixo sintetiza os prós e contras das modalidades de execução acima pontuadas (Administração Direta, Fundações, PPP e OSS), levando em consideração aspectos financeiros e orçamentários, recursos humanos, aquisições de bens e serviços, eficiência/efetividade e custo x benefício do modelo:

Modalidade de Execução	Aspectos Orçamentários e Financeiros	Recursos Humanos	Compras e Aquisições de Bens e Serviços	Eficiência e Efetividade	Custo x Benefício / Observações Gerais
<b>1. Administração Direta (execução pela SMS)</b>	<b>Prós:</b> Controle integral do orçamento; previsibilidade dos gastos. <b>Contras:</b> Limites da LRF para despesas com pessoal; rigidez orçamentária; dificuldade de realocação de recursos e execução tempestiva.	<b>Prós:</b> Quadro efetivo com estabilidade e vínculo direto com o Estado. <b>Contras:</b> Dificuldade de reposição e contratação; rigidez legal; morosidade em substituições; alto custo previdenciário.	<b>Prós:</b> Aplicação integral das regras da Lei 14.133/2021 garante transparência. <b>Contras:</b> Processos licitatórios morosos; engessamento; risco de desabastecimento.	<b>Prós:</b> Controle direto da Administração. <b>Contras:</b> Dificuldade em atingir metas de desempenho; pouca flexibilidade na gestão.	<b>Custo x Benefício:</b> Elevado custo fixo e baixa capacidade de resposta rápida. <b>Síntese:</b> Modelo tradicional, seguro juridicamente, mas de baixa agilidade e responsividade.
<b>2. Fundação Pública (de direito público ou privado)</b>	<b>Prós:</b> Maior autonomia orçamentária (sobretudo fundações de direito privado). <b>Contras:</b> Dependência de repasses orçamentários e subvenções; limitação de receitas próprias.	<b>Prós:</b> Possibilidade de regime celetista (fundações privadas). <b>Contras:</b> Dificuldade de ampliação de quadro; dependência de concursos; custo previdenciário ainda relevante.	<b>Prós:</b> Procedimentos próprios de compras mais ágeis (quando fundação de direito privado). <b>Contras:</b> Controle híbrido (público e privado) pode gerar insegurança jurídica.	<b>Prós:</b> Estrutura administrativa mais flexível. <b>Contras:</b> Limites de atuação em políticas públicas de grande escala.	<b>Custo x Benefício:</b> Intermediário. Permite alguma flexibilidade, mas ainda enfrenta limitações burocráticas. <b>Síntese:</b> Boa alternativa em contextos técnicos específicos, porém de alcance limitado.
<b>3. Parceria Público-Privada (PPP)</b>	<b>Prós:</b> Possibilidade de aporte privado; menor impacto orçamentário imediato. <b>Contras:</b> Comprometimento de receitas futuras; necessidade de garantias financeiras;	<b>Prós:</b> Contratação direta pela concessionária privada. <b>Contras:</b> Não há gestão pública sobre vínculos; risco de precarização;	<b>Prós:</b> Agilidade nas aquisições privadas. <b>Contras:</b> Dependência de regulação contratual; complexidade na fiscalização; contratos longos e rígidos.	<b>Prós:</b> Foco em desempenho e resultados. <b>Contras:</b> Risco de priorização do lucro sobre a universalidade do atendimento.	<b>Custo x Benefício:</b> Elevado custo de estruturação e controle; vantajoso em obras e infraestrutura, mas pouco adequado para gestão assistencial contínua.

Modalidade de Execução	Aspectos Orçamentários e Financeiros	Recursos Humanos	Compras e Aquisições de Bens e Serviços	Eficiência e Efetividade	Custo x Benefício / Observações Gerais
	alto custo de modelagem e operação.	menor controle social.			<b>Síntese:</b> Pouco aderente à natureza social e à rotina operacional dos serviços de saúde.
<b>4. Organização Social de Saúde (OSS)</b>	<b>Prós:</b> Previsibilidade financeira via contrato de gestão; flexibilidade na execução orçamentária; possibilidade de repasses mensais condicionados a metas. <b>Contras:</b> Dependência de repasses públicos; necessidade de controle rigoroso.	<b>Prós:</b> Regime celetista; maior agilidade na contratação e substituição de pessoal; gestão de RH voltada a resultados. <b>Contras:</b> Necessidade de monitoramento para evitar rotatividade excessiva.	<b>Prós:</b> Compras diretas sob regulação do contrato de gestão; maior celeridade; atendimento contínuo. <b>Contras:</b> Exige mecanismos fortes de controle interno e auditoria.	<b>Prós:</b> Alta eficiência operacional; foco em metas e indicadores; flexibilidade gerencial. <b>Contras:</b> Depende da qualidade da governança e da fiscalização da contratante.	<b>Custo x Benefício:</b> Alto custo-benefício quando bem gerido: redução de custos operacionais e melhoria de desempenho assistencial. <b>Síntese:</b> Modelo mais adequado ao contexto da saúde municipal, combinando flexibilidade, eficiência e controle por resultados.

Diante do cenário exposto, a contratação de Organização Social de Saúde representa um modelo de gestão público-privado eficiente, que combina flexibilidade operacional, gestão profissionalizada e foco em resultados, sem afastar o controle público e social. Em comparação com a execução direta ou outros modelos (fundações ou PPPs), o modelo OSS apresenta maior agilidade administrativa, melhor custo-benefício e melhores condições para garantir a continuidade e qualidade dos serviços de saúde.

## 6. ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

A estimativa do valor da contratação foi elaborada com base no levantamento detalhado dos custos atualmente incorridos pela Secretaria Municipal de Saúde de Ipojuca para a operacionalização das unidades de saúde que compõem o objeto da futura contratação, considerando contratos vigentes, atas de registro de preços, despesas diretas e indiretas de funcionamento, bem como os custos de pessoal vinculados à execução dos serviços.

Para a composição do valor estimado foram considerados os custos relacionados à assistência laboratorial, exames de imagem, gasometria, locação de equipamentos laboratoriais, esterilização de materiais médico-hospitalares, lavanderia hospitalar, dosimetria, manutenção de sistemas de controle de frequência, materiais de higiene e limpeza, materiais gráficos e de expediente, gases medicinais, transporte sanitário por ambulâncias, combustível, alimentação

hospitalar, medicamentos, materiais médico-hospitalares, controle integrado de pragas e demais despesas necessárias à adequada prestação dos serviços de saúde.

Além dos custos operacionais, foram incorporadas as despesas com recursos humanos, contemplando servidores efetivos, cargos comissionados, contratos temporários e mão de obra terceirizada, considerando tratar-se do principal componente financeiro da operação assistencial e indispensável à garantia da continuidade dos serviços ofertados à população.

O levantamento realizado identificou um custo anual de referência correspondente a aproximadamente R\$ 102.466.779,37 (cento e dois milhões, quatrocentos e sessenta e seis mil, setecentos e setenta e nove reais e trinta e sete centavos), equivalente a um custo mensal estimado de R\$ 8.538.898,28 (oito milhões, quinhentos e trinta e oito mil, oitocentos e noventa e oito reais e vinte e oito centavos), tomando por base a estrutura atualmente existente e os contratos vigentes.

Todavia, a presente contratação não se limita à mera manutenção do cenário atualmente executado. A modelagem proposta contempla o fortalecimento da capacidade operacional das unidades, a ampliação da oferta de serviços assistenciais, a recomposição e qualificação das equipes multiprofissionais, a cobertura de férias, licenças e afastamentos, a melhoria dos indicadores de desempenho, a ampliação do acesso dos usuários e a implementação de mecanismos de gestão voltados à eficiência operacional e à qualidade da assistência prestada.

Nesse contexto, procedeu-se ao incremento das rubricas diretamente impactadas pela expansão dos serviços, especialmente aquelas relacionadas a recursos humanos, medicamentos, materiais médico-hospitalares, exames complementares, gases medicinais, alimentação hospitalar, transporte sanitário, esterilização, lavanderia e demais insumos assistenciais, utilizando-se como referência a projeção de demanda e o dimensionamento técnico das atividades previstas para o período contratual.

Após a aplicação dos ajustes e incrementos necessários para suportar a ampliação da capacidade assistencial e operacional das unidades contempladas no objeto da contratação, o valor global estimado passa a corresponder a R\$ 131.566.425,34 (cento e trinta e um milhões, quinhentos e sessenta e seis mil, quatrocentos e vinte e cinco reais e trinta e quatro centavos)., equivalente a um valor mensal estimado de R\$ 10.963.868,78 (dez milhões, novecentos e sessenta e três mil, oitocentos e sessenta e oito reais e setenta e oito centavos).

Especificamente em relação ao Lote 1, que contempla o Hospital Carozita Brito, a estimativa de custos incorporou projeções de ampliação da capacidade operacional da unidade em razão da implantação e funcionamento do Centro Cirúrgico. Considerando a expansão da oferta assistencial e o incremento esperado na produção hospitalar, foi acrescido um percentual estimado de 30% (trinta por cento) sobre os custos históricos relacionados ao consumo de medicamentos, materiais médico-hospitalares e demais insumos assistenciais, visando assegurar a adequada cobertura das novas demandas decorrentes da ampliação dos serviços.

Adicionalmente, foram incluídos na composição financeira os custos referentes à contratação de profissionais médicos especializados, especialmente anestesiólogos e cirurgiões, indispensáveis à operacionalização do Centro Cirúrgico e à execução dos procedimentos cirúrgicos previstos no planejamento assistencial da unidade. Tal previsão encontra respaldo na necessidade de garantir a integralidade da assistência, a segurança do paciente e a ampliação da capacidade resolutiva do hospital.

Dessa forma, a estimativa do preço da contratação representa o valor necessário para assegurar a execução integral dos serviços objeto do Contrato de Gestão, observando-se os princípios da eficiência, economicidade, continuidade da assistência, qualidade dos serviços prestados e sustentabilidade financeira da contratação, constituindo parâmetro de referência para a elaboração das propostas pelas Organizações Sociais participantes do Chamamento Público, conforme planilhas de Mapa de Preço abaixo:

**LOTE 1:**

MAPA DE PREÇO			
CONSOLIDADO			
UNIDADE: HOSPITAL CAROZITA			
DESCRIÇÃO	MENSAL	12 MESES	24 MESES
<b>01. Pessoal</b>	<b>R\$ 1.369.425,56</b>	<b>R\$ 16.433.106,72</b>	<b>R\$ 32.866.213,44</b>
Servidores Efetivos	R\$ 377.341,82	R\$ 4.528.101,84	R\$ 9.056.203,68
Contratos Temporários	R\$ 725.933,01	R\$ 8.711.196,12	R\$ 17.422.392,24
Cargos Comissionado	R\$ 122.901,76	R\$ 1.474.821,12	R\$ 2.949.642,24
Contratação de mão de obra - ADSERV	R\$ 109.616,99	R\$ 1.315.403,88	R\$ 2.630.807,76
Contratação de mão de obra- ALFORGEALFORGE FUNÇÃO: Segurança armada	R\$ 33.631,98	R\$ 403.583,76	R\$ 807.167,52

<b>02. Materiais de Consumo</b>	<b>R\$ 349.842,43</b>	<b>R\$ 4.198.109,18</b>	<b>R\$ 8.396.218,35</b>
Gases Medicinais	R\$ 10.030,08	R\$ 120.360,96	R\$ 240.721,92
Material Médico Hospitalar	R\$ 86.676,60	R\$ 1.040.119,24	R\$ 2.080.238,47
Material p/ Laboratório e Reagentes	R\$ 57.616,80	R\$ 691.401,58	R\$ 1.382.803,16
Medicamentos	R\$ 160.345,20	R\$ 1.924.142,40	R\$ 3.848.284,80
Combustível	R\$ 11.131,20	R\$ 133.574,40	R\$ 267.148,80
Material de higiene e Limpeza	R\$ 17.918,93	R\$ 215.027,16	R\$ 430.054,32
Material Gráfico	R\$ 6.123,62	R\$ 73.483,44	R\$ 146.966,88
<b>03. Serviços Terceirizados</b>	<b>R\$ 1.705.637,63</b>	<b>R\$ 20.467.651,58</b>	<b>R\$ 40.935.303,16</b>
Serviços Médicos (4 Anestesta/24 horas)	R\$ 560.876,40	R\$ 6.730.516,80	R\$ 13.461.033,60
Serviço Médico (8 cirurgiões/24horas)	R\$ 1.121.752,80	R\$ 13.461.033,60	R\$ 26.922.067,20
exames (SADT)	R\$ 9.940,09	R\$ 119.281,10	R\$ 238.562,20
Serviço de Ponto Eletrônico	R\$ 555,39	R\$ 6.664,68	R\$ 13.329,36
Dosimetria	R\$ 244,44	R\$ 2.933,28	R\$ 5.866,56
Dedetização e Desratização	R\$ 12.268,51	R\$ 147.222,12	R\$ 294.444,24
Coleta de Resíduos	R\$ 1.220,70	R\$ 14.648,40	R\$ 29.296,80
Esterilização	R\$ 18.130,36	R\$ 217.564,32	R\$ 435.128,64
Lavanderia	R\$ 6.157,71	R\$ 73.892,52	R\$ 147.785,04
Refeições de Pacientes	R\$ 96.050,00	R\$ 1.152.600,00	R\$ 2.305.200,00
<b>4 - Manutenção</b>	<b>R\$ 176.930,93</b>	<b>R\$ 2.123.171,16</b>	<b>R\$ 4.246.342,32</b>
Manutenção de Equipamentos	R\$ 44.780,75	R\$ 537.369,00	R\$ 1.074.738,00
Manutenção Predial	R\$ 42.564,65	R\$ 510.775,80	R\$ 1.021.551,60
<b>5- Locação</b>	<b>R\$ 89.585,53</b>	<b>R\$ 1.075.026,36</b>	<b>R\$ 2.150.052,72</b>
Locação de Equipamentos	R\$ 6.900,00	R\$ 82.800,00	R\$ 165.600,00
Locação de Veículos	R\$ 63.000,00	R\$ 756.000,00	R\$ 1.512.000,00
<b>6 - Predial e Consumo</b>	<b>R\$ 19.685,53</b>	<b>R\$ 236.226,36</b>	<b>R\$ 472.452,72</b>
Água/Esgoto	R\$ 4.897,62	R\$ 58.771,44	R\$ 117.542,88
Energia Elétrica	R\$ 14.787,91	R\$ 177.454,92	R\$ 354.909,84
Telecomunicações			
<b>TOTAL CUSTEIO = (1+2+3+4+5+6)</b>	<b>R\$ 3.711.107,61</b>	<b>R\$ 44.533.291,36</b>	<b>R\$ 89.066.582,71</b>
<b>BASE ADMINISTRATIVA (3%)</b>	<b>R\$ 111.333,23</b>	<b>R\$ 1.335.998,74</b>	<b>R\$ 2.671.997,48</b>
<b>SISTEMA</b>	<b>R\$ 15.000,00</b>	<b>R\$ 180.000,00</b>	<b>R\$ 360.000,00</b>
<b>CONSULTORIA/TREINAMENTOS</b>	<b>R\$ 25.000,00</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>	<b>R\$ 600.000,00</b>
<b>TOTAL GLOBAL</b>	<b>R\$ 3.862.440,84</b>	<b>R\$ 44.533.291,36</b>	<b>R\$ 92.698.580,19</b>

**LOTE2:**

MAPA DE PREÇO
CONSOLIDADO
UNIDADE: MATERNIDADE MÃE LIGIA

DESCRIÇÃO	MENSAL	12 MESES	24 MESES
<b>01. Pessoal</b>	<b>R\$ 1.751.495,85</b>	<b>R\$ 21.017.950,20</b>	<b>R\$ 42.035.900,40</b>
Servidores Efetivos	R\$ 904.688,81	R\$ 10.856.265,72	R\$ 21.712.531,44
Contratos Temporários	R\$ 662.160,09	R\$ 7.945.921,08	R\$ 15.891.842,16
Cargos Comissionado	R\$ 68.419,00	R\$ 821.028,00	R\$ 1.642.056,00
Contratação de mão de obra - ADSERV	R\$ 99.283,44	R\$ 1.191.401,28	R\$ 2.382.802,56
Contratação de mão de obra- ALFORGEALFORGE FUNÇÃO: Segurança armada	R\$ 16.944,51	R\$ 203.334,12	R\$ 406.668,24
<b>02. Materiais de Consumo</b>	<b>R\$ 269.624,86</b>	<b>R\$ 3.235.498,31</b>	<b>R\$ 6.470.996,62</b>
Gases Medicinais	R\$ 9.643,00	R\$ 115.716,00	R\$ 231.432,00
Material Médico Hospitalar	R\$ 68.670,44	R\$ 824.045,28	R\$ 1.648.090,56
Material p/ Laboratório e Reagentes	R\$ 16.786,21	R\$ 201.434,51	R\$ 402.869,02
Medicamentos	R\$ 150.825,30	R\$ 1.809.903,60	R\$ 3.619.807,20
Combustível	R\$ 4.622,40	R\$ 55.468,80	R\$ 110.937,60
Material de higiene e Limpeza	R\$ 16.144,78	R\$ 193.737,36	R\$ 387.474,72
Material Gráfico	R\$ 2.932,73	R\$ 35.192,76	R\$ 70.385,52
<b>03. Serviços Terceirizados</b>	<b>R\$ 658.250,66</b>	<b>R\$ 7.899.007,91</b>	<b>R\$ 15.798.015,83</b>
Serviços Médicos (4 Anestesta/24 horas)	R\$ 280.438,20	R\$ 3.365.258,40	R\$ 6.730.516,80
Exames (SADT)	R\$ 21.915,65	R\$ 262.987,81	R\$ 525.975,62
Serviço de Ponto Eletrônico	R\$ 555,39	R\$ 6.664,68	R\$ 13.329,36
Dosimetria	R\$ 244,44	R\$ 2.933,28	R\$ 5.866,56
Dedetização e Desratização	R\$ 3.590,40	R\$ 43.084,80	R\$ 86.169,60
Coleta de Resíduos	R\$ 4.199,22	R\$ 50.390,63	R\$ 100.781,25
Esterilização	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 600.000,00
Lavanderia	R\$ 8.282,06	R\$ 99.384,72	R\$ 198.769,44
Refeições de Pacientes	R\$ 314.025,30	R\$ 3.768.303,60	R\$ 7.536.607,20
<b>4 - Manutenção</b>	<b>R\$ 144.095,52</b>	<b>R\$ 1.729.146,24</b>	<b>R\$ 3.458.292,48</b>
Manutenção de Equipamentos	R\$ 53.535,82	R\$ 642.429,84	R\$ 1.284.859,68
Manutenção Predial	R\$ 27.586,50	R\$ 331.038,00	R\$ 662.076,00
<b>5- Locação</b>	<b>R\$ 62.973,20</b>	<b>R\$ 755.678,40</b>	<b>R\$ 1.511.356,80</b>
Locação de Equipamentos	R\$ 3.086,69	R\$ 37.040,28	R\$ 74.080,56
Locação de Veículos	R\$ 31.500,00	R\$ 378.000,00	R\$ 756.000,00

<b>6 - Predial e Consumo</b>	<b>R\$ 28.386,51</b>	<b>R\$ 340.638,12</b>	<b>R\$ 681.276,24</b>
Água/Esgoto	R\$ 823,77	R\$ 9.885,24	R\$ 19.770,48
Energia Elétrica	R\$ 27.562,74	R\$ 330.752,88	R\$ 661.505,76
Telecomunicações			

<b>TOTAL CUSTEIO = (1+2+3+4+5+6)</b>	<b>R\$ 2.914.826,60</b>	<b>R\$ 34.977.919,19</b>	<b>R\$ 69.955.838,37</b>
--------------------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------

<b>BASE ADMINISTRATIVA (3%)</b>	<b>R\$ 87.444,80</b>	<b>R\$ 1.049.337,58</b>	<b>R\$ 2.098.675,15</b>
<b>SISTEMA</b>	<b>R\$ 15.000,00</b>	<b>R\$ 180.000,00</b>	<b>R\$ 360.000,00</b>
<b>CONSULTORIA/TREINAMENTOS</b>	<b>R\$ 25.000,00</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>	<b>R\$ 600.000,00</b>

<b>TOTAL GLOBAL</b>	<b>R\$ 3.042.271,40</b>	<b>R\$ 36.507.256,76</b>	<b>R\$ 73.014.513,52</b>
---------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------

<b>MAPA DE PREÇO</b>
<b>CONSOLIDADO</b>
<b>UNIDADE: UPA IPOJUCA</b>

DESCRIÇÃO	MENSAL	12 MESES	24 MESES
<b>01. Pessoal</b>	<b>R\$ 1.942.648,83</b>	<b>R\$ 23.311.785,96</b>	<b>R\$ 46.623.571,92</b>
Servidores Efetivos	R\$ 960.632,10	R\$ 11.527.585,20	R\$ 23.055.170,40
Contratos Temporários	R\$ 818.459,46	R\$ 9.821.513,52	R\$ 19.643.027,04
Cargos Comissionado	R\$ 42.326,95	R\$ 507.923,40	R\$ 1.015.846,80
Contratação de mão de obra - ADSERV	R\$ 87.034,38	R\$ 1.044.412,56	R\$ 2.088.825,12
Contratação de mão de obra- ALFORGEALFORGE FUNÇÃO: Segurança armada	R\$ 34.195,94	R\$ 410.351,28	R\$ 820.702,56
<b>02. Materiais de Consumo</b>	<b>R\$ 383.932,84</b>	<b>R\$ 4.607.194,06</b>	<b>R\$ 9.214.388,12</b>
Gases Medicinais	R\$ 22.369,70	R\$ 268.436,40	R\$ 536.872,80
Material Médico Hospitalar	R\$ 77.097,43	R\$ 925.169,16	R\$ 1.850.338,32
Material p/ Laboratório e Reagentes	R\$ 98.197,35	R\$ 1.178.368,18	R\$ 2.356.736,36
Medicamentos	R\$ 155.357,90	R\$ 1.864.294,80	R\$ 3.728.589,60
Combustível	R\$ 15.840,00	R\$ 190.080,00	R\$ 380.160,00
Material de higiene e Limpeza	R\$ 8.454,90	R\$ 101.458,80	R\$ 202.917,60
Material Gráfico	R\$ 6.615,56	R\$ 79.386,72	R\$ 158.773,44
<b>03. Serviços Terceirizados</b>	<b>R\$ 157.090,59</b>	<b>R\$ 1.885.087,09</b>	<b>R\$ 3.770.174,18</b>
Serviço de Ponto Eletrônico	R\$ 555,39	R\$ 6.664,68	R\$ 13.329,36
Exames (SADT)	R\$ 9.820,09	R\$ 117.841,10	R\$ 235.682,20
Dosimetria	R\$ 244,44	R\$ 2.933,28	R\$ 5.866,56

Dedetização e Desratização	R\$ 6.971,87	R\$ 83.662,40	R\$ 167.324,80
Coleta de Resíduos	R\$ 6.289,06	R\$ 75.468,75	R\$ 150.937,50
Esterilização	R\$ 12.096,53	R\$ 145.158,36	R\$ 290.316,72
Lavanderia	R\$ 5.453,55	R\$ 65.442,60	R\$ 130.885,20
Refeições de Pacientes	R\$ 115.659,66	R\$ 1.387.915,92	R\$ 2.775.831,84
<b>4 - Manutenção</b>	<b>R\$ 152.972,54</b>	<b>R\$ 1.835.670,48</b>	<b>R\$ 3.671.340,96</b>
Manutenção de Equipamentos	R\$ 27.271,57	R\$ 327.258,84	R\$ 654.517,68
Manutenção Predial	R\$ 28.448,18	R\$ 341.378,16	R\$ 682.756,32
<b>5- Locação</b>	<b>R\$ 97.252,79</b>	<b>R\$ 1.167.033,48</b>	<b>R\$ 2.334.066,96</b>
Locação de Equipamentos	R\$ 8.622,18	R\$ 103.466,16	R\$ 206.932,32
Locação de Veículos	R\$ 63.000,00	R\$ 756.000,00	R\$ 1.512.000,00
<b>6 - Predial e Consumo</b>	<b>R\$ 25.630,61</b>	<b>R\$ 307.567,32</b>	<b>R\$ 615.134,64</b>
Água/Esgoto	R\$ 2.095,83	R\$ 25.149,96	R\$ 50.299,92
Energia Elétrica	R\$ 23.534,78	R\$ 282.417,36	R\$ 564.834,72
Telecomunicações			
<b>TOTAL CUSTEIO = (1+2+3+4+5+6)</b>	<b>R\$ 2.759.528,20</b>	<b>R\$ 33.114.338,39</b>	<b>R\$ 66.228.676,78</b>
<b>BASE ADMINISTRATIVA (3%)</b>	<b>R\$ 82.785,85</b>	<b>R\$ 993.430,15</b>	<b>R\$ 1.986.860,30</b>
<b>SISTEMA</b>	<b>R\$ 15.000,00</b>	<b>R\$ 180.000,00</b>	<b>R\$ 360.000,00</b>
<b>CONSULTORIA/TREINAMENTOS</b>	<b>R\$ 25.000,00</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>	<b>R\$ 600.000,00</b>
<b>TOTAL GLOBAL</b>	<b>R\$ 2.882.314,05</b>	<b>R\$ 34.587.768,54</b>	<b>R\$ 69.175.537,08</b>

MAPA DE PREÇO
CONSOLIDADO
UNIDADE: SPS SANTO CRISTO

DESCRIÇÃO	MENSAL	12 MESES	24 MESES
<b>01. Pessoal</b>	<b>R\$ 784.352,91</b>	<b>R\$ 9.412.234,92</b>	<b>R\$ 18.824.469,84</b>
Servidores Efetivos	R\$ 292.612,49	R\$ 3.511.349,88	R\$ 7.022.699,76
Contratos Temporários	R\$ 419.894,67	R\$ 5.038.736,04	R\$ 10.077.472,08
Cargos Comissionado	R\$ 42.326,95	R\$ 507.923,40	R\$ 1.015.846,80
Contratação de mão de obra - ADSERV	R\$ 12.997,12	R\$ 155.965,44	R\$ 311.930,88
Contratação de mão de obra- ALFORGEALFORGE FUNÇÃO: Segurança armada	R\$ 16.521,68	R\$ 198.260,16	R\$ 396.520,32
<b>02. Materiais de Consumo</b>	<b>R\$ 139.748,74</b>	<b>R\$ 1.676.984,88</b>	<b>R\$ 3.353.969,76</b>
Gases Medicinais	R\$ 4.132,88	R\$ 49.594,56	R\$ 99.189,12
Material Médico Hospitalar	R\$ 55.602,80	R\$ 667.233,60	R\$ 1.334.467,20
Material p/ Laboratório e Reagentes	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Medicamentos	R\$ 70.021,55	R\$ 840.258,60	R\$ 1.680.517,20
Combustível	R\$ 2.169,17	R\$ 26.030,04	R\$ 52.060,08
Material de higiene e Limpeza	R\$ 4.027,23	R\$ 48.326,76	R\$ 96.653,52
Material Gráfico	R\$ 3.795,11	R\$ 45.541,32	R\$ 91.082,64
<b>03. Serviços Terceirizados</b>	<b>R\$ 126.594,97</b>	<b>R\$ 1.519.139,63</b>	<b>R\$ 3.038.279,26</b>
Serviço de Ponto Eletrônico	R\$ 555,39	R\$ 6.664,68	R\$ 13.329,36
Exames (SADT)	R\$ 36.400,00	R\$ 436.800,00	R\$ 873.600,00
Dedetização e Desratização	R\$ 1.619,93	R\$ 19.439,20	R\$ 38.878,40
Coleta de Resíduos	R\$ 4.194,34	R\$ 50.332,03	R\$ 100.664,06
Esterilização	R\$ 5.318,99	R\$ 63.827,88	R\$ 127.655,76
Lavanderia		R\$ 0,00	R\$ 0,00
Refeições de Pacientes	R\$ 78.506,32	R\$ 942.075,84	R\$ 1.884.151,68
<b>4 - Manutenção</b>	<b>R\$ 44.741,90</b>	<b>R\$ 536.902,80</b>	<b>R\$ 1.073.805,60</b>
Manutenção de Equipamentos	R\$ 11.459,40	R\$ 137.512,80	R\$ 275.025,60
Manutenção Predial	R\$ 28.186,30	R\$ 338.235,60	R\$ 676.471,20
<b>5- Locação</b>	<b>R\$ 5.096,20</b>	<b>R\$ 61.154,40</b>	<b>R\$ 122.308,80</b>
Locação de Equipamentos	R\$ 1.900,34	R\$ 22.804,08	R\$ 45.608,16
<b>6 - Predial e Consumo</b>	<b>R\$ 3.195,86</b>	<b>R\$ 38.350,32</b>	<b>R\$ 76.700,64</b>
Água/Esgoto	R\$ 530,49	R\$ 6.365,88	R\$ 12.731,76
Energia Elétrica	R\$ 2.665,37	R\$ 31.984,44	R\$ 63.968,88
Telecomunicações			

<b>TOTAL CUSTEIO = (1+2+3+4+5+6)</b>	<b>R\$ 1.103.730,58</b>	<b>R\$ 13.244.766,95</b>	<b>R\$ 26.489.533,90</b>
<b>BASE ADMINISTRATIVA (3%)</b>	<b>R\$ 33.111,92</b>	<b>R\$ 397.343,01</b>	<b>R\$ 794.686,02</b>
<b>SISTEMA</b>	<b>R\$ 15.000,00</b>	<b>R\$ 180.000,00</b>	<b>R\$ 360.000,00</b>
<b>CONSULTORIA/TREINAMENTOS</b>	<b>R\$ 25.000,00</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>	<b>R\$ 600.000,00</b>
<b>TOTAL GLOBAL</b>	<b>R\$ 1.176.842,50</b>	<b>R\$ 14.122.109,96</b>	<b>R\$ 28.244.219,92</b>

Considerando o prazo de vigência contratual de 24 (vinte e quatro) meses, a estimativa global do presente certame corresponde a R\$ 263.132.850,68 (duzentos e sessenta e três milhões, cento e trinta e dois mil, oitocentos e cinquenta reais e sessenta e oito centavos), valor apurado a partir dos estudos técnicos, operacionais e econômico-financeiros realizados pela Administração, contemplando os custos necessários à execução integral do objeto, incluindo despesas assistenciais, administrativas, operacionais, recursos humanos, insumos, serviços de apoio e demais obrigações inerentes à gestão das unidades de saúde abrangidas pela contratação.

Em razão da estruturação do objeto em 02 (dois) lotes, o valor estimado para o LOTE 1 corresponderá a R\$ 92.698.580,16 (noventa e dois milhões, seiscentos e noventa e oito mil, quinhentos e oitenta reais e dezesseis centavos), enquanto o valor estimado para o LOTE 2 corresponderá a R\$ 170.434.270,52 (cento e setenta milhões, quatrocentos e trinta e quatro mil, duzentos e setenta reais e cinquenta e dois centavos).

Os valores acima constituem meras estimativas elaboradas pela Administração com base nos estudos técnicos, operacionais e econômico-financeiros constantes do processo administrativo, considerando a execução integral do objeto durante o prazo contratual de 24 (vinte e quatro) meses, destinando-se a subsidiar a formulação das propostas pelas Organizações Sociais participantes. Tais valores não representam obrigação de contratação integral dos montantes estimados, servindo exclusivamente como parâmetro de referência para a elaboração das propostas e para a aferição da viabilidade econômico-financeira da futura contratação.

## 7. DESCRIÇÕES DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

As partes se comprometem, conjuntamente, a observarem a legislação que rege o Sistema

Único de Saúde – SUS, e adotar o princípio de que a gestão pública é centrada no cidadão e tem como paradigmas: o humanismo no atendimento e a busca permanente de qualidade de seus serviços, devendo ainda ser observado por ambas às partes:

- A universalidade do acesso, a gratuidade dos serviços prestados e o atendimento igualitário e equânime;
- O planejamento estratégico e participativo das unidades de saúde gerenciadas pela SMS e o acompanhamento e a avaliação das atividades, de acordo com o estabelecido no presente instrumento e Termo de Referência correlato;
- A prestação dos serviços de saúde, em consonância com a política municipal de saúde do Município de Ipojuca e o acesso de serviços a toda a rede municipal a partir das necessidades e prioridades estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde;
- O desenvolvimento de mecanismos que possibilitem o acompanhamento dos indicadores pactuados, dos serviços executados e dos processos e procedimentos administrativos e financeiros, observando os princípios da transparência e da publicidade dos atos.

Nesse cenário, destaca-se que as Organizações Sociais, regulamentadas no âmbito federal pela Lei nº 9.637/98, e no âmbito municipal pela Lei nº 1.848, de 21 de dezembro de 2016 (e suas posteriores alterações) que consistem em entidades privadas sem fins lucrativos, qualificadas pela Administração para exercer atividade pública descentralizada surgem com a finalidade de dar maior flexibilidade e autonomia as atividades, permitindo um aumento da eficiência e da qualidade da prestação dos serviços de saúde, sendo fomentadas pelo Estado, que possui o dever de controlar os resultados, por meio de um contrato de gestão, com as metas de desempenho e aporte de recursos estritamente necessários à consecução de seu objeto.

Cumprindo elucidar, sob o atual contexto, que a Emenda Constitucional nº 95/2016, que restringiu o crescimento global dos gastos públicos da União por 20 (vinte) anos, fato este que dificultou a obtenção de recursos relativos a despesas com a saúde, resultou na necessidade de racionalização dos gastos públicos com vistas à realização de maiores atendimentos à população, considerando a menor quantidade de recursos.

A existência de metas, aferição de desempenho e participação das partes interessadas (considerando neste ponto, ainda, a sociedade civil) dão credibilidade ao vertente modelo de gestão e proporcionando um melhor resultado, em razão do ganho em eficiência.

Sob tal contexto, denota-se que o Contrato de Gestão consubstancia a relação jurídica necessária à realização de serviços públicos através do ente privado.

Todavia, importa destacar que tal relação não desobriga o Estado da responsabilidade de garantir a prestação do serviço por meio da fiscalização, do controle e verificação dos resultados obtidos em ações executadas.

O quadro abaixo nos mostra as maiores dificuldades que a Administração Pública enfrenta, comparadas à objetividade e celeridade inerentes a uma Organização Social:

Objeto	Administração Pública	Organização Social
Aquisições e Contratações	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>Morosidade da Licitação</u>: a elaboração dos processos, trâmites que devem ser seguidos, publicações, possíveis questionamentos e impugnações, formalização de contratos, etc.;</li> <li>● <u>Processos de aquisição/contratação envolvem vários servidores</u>: devido ao exigido pela Lei 14.133/2021, o processo de licitação passa por várias etapas as quais possuem competências distintas, sendo impossível o mesmo servidor efetuar todas estas etapas;</li> <li>● <u>Processos de aquisição/contratação envolvem vários órgãos públicos da mesma esfera da administração</u>: o processo de licitação passa por uma área técnica ou demandante, pela área financeiro-orçamentária, jurídica, autorização da autoridade competente, executor da fase externa (pregoeiro a comissão de licitação), entre outros;</li> <li>● <u>Dificuldade com deserções em licitações</u>: muitas licitações podem resultar em itens desertos, fazendo com que a administração tenha que providenciar outro processo, arcando com estes custos, isso é facilmente visto no cenário atual dada à crise econômica que o país vive;</li> <li>● <u>Dificuldade com Inadimplência de Fornecedores</u>: é comum na administração pública do município os fornecedores atrasarem ou nem mesmo entregarem determinado bem ou não executarem um determinado serviço, dado o aumento de custo;</li> <li>● <u>Burocracia das medidas sancionatórias aos fornecedores inadimplentes</u>: nos casos de inadimplência, a administração pública abre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>Ganho em escala</u>: Aquisições e contratações de maior volume geram maiores descontos;</li> <li>● <u>Pagamento Imediato</u>: a O.S.S. efetua suas compras à vista, gerando maior economia em suas compras;</li> <li>● <u>Economia nos processos</u>: sem o dever de licitar, os processos são executados por um único departamento e, muitas vezes, por um único profissional, fazendo com que o gasto com mão de obra nas compras seja infimamente inferior ao da administração pública;</li> <li>● <u>Agilidade e facilidade nas compras e contratações</u>: mesmo seguindo os princípios do art. 37 da CF nas suas compras, o dever de licitar não é imposto à O.S.S., o que gera maior economia e facilidade e agilidade nos processos de compra;</li> <li>● <u>Inexistência de Inadimplência</u>: por se tratar de um ente privado, a O.S.S. que não receber um determinado bem ou serviço, simplesmente procura um novo fornecedor, pois seu processo de compra é menos burocrático que o da administração pública não dependendo de apuração dos fatos para encerrar uma relação de fornecimento e chamamento de um segundo colocado no processo de compra, ou mesmo abertura de um novo processo;</li> <li>● <u>Facilidade de aquisição de materiais/equipamentos de qualidade</u>: com a expertise da O.S.S em</li> </ul>

	<p>um processo administrativo sancionatório que, deve possibilitar o direito do contraditório e à ampla defesa, fazendo com que este processo seja moroso. Mesmo que haja a possibilidade de convocação de segundo colocado na licitação, elaboração de dispensa emergencial, o gasto e tempo necessários com tais processos são grandes.</p>	<p>administrar entidades de saúde, esta possui o conhecimento dos itens do mercado com maior qualidade, facilitando a aquisição de tais produtos.</p>
--	---	---

Objeto	Administração Pública	Organização Social
Pessoal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>Alta rotatividade de profissionais, especialmente médicos</u>: devido às diferenças salários na região, o que gera alta rotatividade. Devido à especificidade do serviço, urgência/emergência 24 h., a falta desta categoria causa prejuízo no atendimento do paciente e gera risco de morte;</li> <li>● <u>Qualificação Profissional</u>: dificuldade de execução de um processo para custear a qualificação de um profissional, dada à burocracia nas contratações públicas;</li> <li>● <u>A Cultura do Servidor Público</u>: A estabilidade proporcionada pelo serviço público trás a falsa impressão da não possibilidade de exoneração, gerando comodidade, estagnação e declínio de rendimento ao longo dos anos trabalhados. Essa mesma cultura resulta na falta de interesse por parte dos servidores no investimento em qualificação e atualização dos conhecimentos necessários para o melhor atendimento à população;</li> <li>● <u>Burocracia nas contratações</u>: o Concurso Público demora meses para ser executado, e prevê prazos longos para o servidor assumir efetivamente, gerando dificuldade de reposição de profissionais em casos de ausência: A administração pública não pode simplesmente contratar um profissional para determinado dia, deve possuir um profissional concursado;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>Agilidade nas contratações</u>: Mesmo seguindo os princípios do artigo 37 da CF em seu processo de seleção, a O.S.S. contrata profissionais de forma mais agilizada, podendo contratar a qualquer momento;</li> <li>● <u>A flexibilidade na contratação</u>: Possibilita a escolha de mão de obra qualificada para as funções específicas e necessárias no momento da demanda do serviço</li> <li>● <u>Reposição imediata em caso de ausência de profissional</u>: A O.S.S. pode livremente contratar um profissional apenas para um dia de ausência de outro;</li> <li>● <u>Facilidade de desligamento de profissionais</u>: A O.S.S pode se desligar de um profissional que não atenda as expectativas do serviço de um modo mais ágil e simplificado, cumprindo apenas as obrigações trabalhistas que a CLT impõe;</li> <li>● <u>Contratação de profissionais qualificados</u>: A O.S.S. pode optar por contratar profissionais com determinada qualificação, ou, por possuir processo de contratação de serviços simplificado, treinar seus profissionais com mais agilidade.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Dificuldade de reposição de profissionais em casos de ausência</u>: Por se tratar de um serviço de média e alta complexidade, com funcionamento ininterrupto, onde são atendidos pacientes com extrema gravidade, a contratação via concurso público não possibilita a reposição imediata de mão de obra qualificada, sendo o plano de reposição profissional de médio e longo prazo, devido a morosidade do processo de contratação;</li> <li>• <u>Dificuldades em incorporar pessoal qualificado</u>: A administração pública pode apenas exigir qualificações como prova de títulos em Concursos Públicos, criando cargos específicos para atender suas demandas, porém, não há nenhuma garantia de que tal vaga será preenchida, por outro lado, uma vez preenchida por profissional que não atenda as expectativas do serviço, por força do concurso público, a administração fica sujeita a ter tal profissional em seu quadro permanentemente.</li> </ul>	
Objeto	Administração Pública	Organização Social
Financeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Orçamento</u>: Dificuldade na execução dos recursos dada à burocracia do orçamento, principalmente no que tange o manejo das dotações (mudança de orçamento de uma dotação para outra);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Desobrigação de obtenção de resultados financeiros na gerência das unidades de saúde</u>: visto se tratar de uma entidade sem fins lucrativos, a O.S.S. tem o objetivo de apenas custear suas atividades;</li> <li>• <u>Versatilidade na execução dos recursos</u>: sem a entidade pode utilizar os recursos para investir nas dificuldades e carências do serviço, normas orçamentárias internas;</li> <li>• <u>Utilização dos recursos</u>: Possibilidade de fiscalização dos recursos públicos pelos órgãos de fiscalização, controle social e pela administração municipal.</li> </ul>

Em observância a todo o exposto, considerando as normas principiológicas atinentes: a legalidade, continuidade dos serviços, razoabilidade, oportunidade e eficiência, chega-se ao entendimento, por via de conclusão do presente estudo, que o gerenciamento de hospitais e policlínicas, sob as diretrizes de um contrato de gestão, constitui-se como legítima ferramenta a oportunizar a disponibilização de serviços públicos em saúde no âmbito do Município de Ipojuca,

procedendo, deste modo, em uma maior agilidade nos processos e gestão focada em resultados.

## **8. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS**

Com a contratação de organização social qualificada na área da saúde para a gestão e execução das atividades e serviços das redes de Atenção à Saúde Municipal, os resultados pretendidos são:

1. **Melhoria da qualidade dos serviços de saúde:** A contratação visa aprimorar a eficiência e a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando atender às necessidades de saúde da população de Ipojuca de forma mais efetiva, segura e humanizada.

2. **Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde:** Através da implantação de processos de trabalho padronizados, a contratação da organização social visa fortalecer as Redes de Atenção à Saúde Municipal, garantindo uma gestão integrada e eficiente das unidades de saúde na prestação de serviços à Saúde.

3. **Implantação de modelos e protocolos integrados:** A contratação visa à implantação de modelos, procedimentos, protocolos integrados, fluxos assistenciais e de atividades de apoio nas unidades e demais serviços de saúde do município, alinhados às diretrizes da Política Municipal de Saúde de Ipojuca, buscando promover uma assistência mais eficiente e alinhada às necessidades dos pacientes.

4. **Desenvolvimento de uma gestão administrativa eficiente:** busca-se o aperfeiçoamento dos processos, modelos e protocolos, promovendo uma gestão administrativa mais eficiente das unidades hospitalares e policlínicas e demais serviços de saúde, resultando em uma melhor utilização dos recursos, redução de desperdícios e melhoria da gestão financeira.

5. **Maior agilidade na contratação de profissionais qualificados:** A organização social pode optar por contratar profissionais com determinada qualificação, ou, por possuir processo de contratação de serviços simplificado e treinar seus profissionais com mais agilidade.

6. **Economia e eficiência nos processos de aquisições de bens e serviços,** considerando ainda o ganho em escala, decorrente da lógica de que o maior volume de aquisições gera maiores descontos.

Esses resultados visam garantir uma prestação de serviços de saúde de qualidade, com

foco na eficiência, na integralidade do cuidado, na valorização dos profissionais de saúde e no atendimento das necessidades da população usuária do SUS em Ipojuca.

## **10. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO**

A organização e o processo de trabalho das unidades devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da Secretaria de Saúde do Município, conforme descritas no termo, assim como pelas necessidades loco-regionais identificadas na interlocução com as áreas técnicas e os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Ademais, é diretriz essencial que as unidades gerenciadas pela Organização Social integrem as redes de cuidado e os sistemas de regulação municipal.

Para elaboração do PROGRAMA DE TRABALHO, a OSS participante deverá solicitar junto à Secretaria Municipal de Saúde do Ipojuca, o agendamento de visitas técnicas aos equipamentos de saúde objeto deste edital, de segunda a sexta-feira, no horário das 08h00 às 12h00, através do correio eletrônico, : [chamamentopublico.saude@ipojuca.pe.gov.br](mailto:chamamentopublico.saude@ipojuca.pe.gov.br), autorização para realizar Vistoria Técnica nas unidades objeto do Termo de Referência. Essa autorização tem por finalidade permitir que as entidades participantes conheçam as condições das instalações físicas, de infraestrutura e de recursos humanos das unidades.

A visita técnica será devidamente comprovada com a emissão de Declaração de Vistoria dos Locais dos Serviços emitida pela SMS, sendo condição essencial para a elaboração do PROGRAMA DE TRABALHO e da PROPOSTA FINANCEIRA, conforme em ANEXO do referido termo.

Caso a Organização Social opte por não realizar a visita/vistoria deverá firmar declaração na qual dispense a necessidade de vistoria técnica, assumindo todo e qualquer risco por sua decisão e se comprometendo a prestar fielmente o serviço nos termos do Edital, do Termo de Referência e dos demais documentos que compõem o processo de Chamamento Público, não podendo assim, alegar desconhecimento dos aspectos que possam influir direta ou indiretamente na execução dos serviços e na formulação da proposta financeira.

As Vistorias Técnicas serão devidamente comprovadas por meio da Declaração de Vistoria dos Locais dos Serviços emitida por equipamento de saúde visitado e assinado por representante da SMS, que comprovará a realização dessa atividade em todas as unidades objeto

do Chamamento Público.

Por fim, ressaltamos que com o objetivo de mitigar os impactos da mudança de gestão, serão instituídas regras para evitar a descontinuidade do serviço, por meio de transição em período e condições definidas no Termo de Referência, com o acompanhamento e fiscalização da Secretaria Municipal da Saúde.

## **11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES**

Não se aplica. Não há contratações correlatas e/ou interdependentes.

## **12. DESCRIÇÕES DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS**

Impactos ambientais são as alterações no ambiente causadas pelas ações humanas. Os impactos ambientais podem ser considerados positivos e negativos. Os impactos negativos ocorrem quando as alterações causadas geram risco ao ser humano ou para os recursos naturais encontrados no espaço. Por outro lado, os impactos são considerados positivos quando as alterações resultam em melhorias ao meio ambiente.

É dever da Administração a promoção do desenvolvimento nacional sustentável, proporcional, uma vez que busca integrar as considerações ambientais e sociais em todas as fases do processo com o objetivo de reduzir os impactos à saúde humana, ao meio ambiente, e adequada, ao mesmo tempo em que está alinhada com a legislação.

A execução das atividades e serviços de saúde sob gestão da Organização Social selecionada poderá gerar impactos ambientais diretos e indiretos, decorrentes do funcionamento das unidades de saúde.

Entre os principais impactos ambientais potenciais, destacam-se:

- 1) Geração de resíduos sólidos de serviços de saúde (RSSS), incluindo resíduos biológicos, químicos e perfurocortantes, com risco de contaminação ambiental e humana;
- 2) Consumo elevado de água e energia elétrica, decorrente da operação contínua das unidades;

- 3) Emissão de efluentes líquidos hospitalares, que demandam tratamento adequado antes do descarte;
- 4) Geração de ruídos e poluição atmosférica indireta (decorrente de transporte de insumos, ambulâncias e geradores);
- 5) Uso intensivo de insumos hospitalares e materiais descartáveis, potencializando a pressão sobre recursos naturais;
- 6) Risco de contaminação do solo e corpos hídricos em caso de manejo inadequado de resíduos ou armazenamento indevido de produtos químicos e medicamentos.

Com vistas à prevenção e mitigação desses impactos, poderão ser adotadas medidas mitigadoras e compensatórias, dentre as quais se destacam:

- 1) Implantação e manutenção de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em conformidade com as Resoluções e Normativos aplicáveis;
- 2) Segregação, acondicionamento, coleta e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos;
- 3) Adoção de práticas de consumo consciente de água e energia, com manutenção preventiva de equipamentos e uso de tecnologias de eficiência energética;
- 4) Capacitação contínua dos profissionais sobre boas práticas ambientais, biossegurança e manejo correto de resíduos e efluentes;
- 5) Utilização preferencial de produtos e insumos com menor impacto ambiental, como materiais recicláveis, biodegradáveis ou com certificações sustentáveis;
- 6) Monitoramento periódico dos indicadores ambientais das unidades sob gestão (geração de resíduos, consumo hídrico e energético, emissões);
- 7) Adoção de protocolos de manutenção e controle de ruído, especialmente em unidades situadas em áreas residenciais;
- 8) Parcerias com cooperativas de catadores e programas municipais de coleta seletiva, para destinação adequada de resíduos recicláveis não contaminados;
- 9) Atendimento às normas ambientais municipais, estaduais e federais, e à legislação de vigilância sanitária aplicável às unidades de saúde.

Tais medidas visam garantir que a atuação da Organização Social de Saúde ocorra em conformidade com os princípios de sustentabilidade, responsabilidade socioambiental e eficiência na gestão pública, minimizando os impactos negativos e promovendo práticas de gestão ambientalmente responsáveis nas unidades da Rede de Atenção à Saúde do Município de Ipojuca.

### **13. VIABILIDADES DA CONTRATAÇÃO**

Para mitigar as condições de fragilidade no acompanhamento da saúde desse grupo prioritário, o município vem fomentando ações para o crescimento e modernização da Rede Assistencial de Saúde de Ipojuca.

Essa modalidade de gestão compartilhada permite o cumprimento dos indicadores e metas elaborados pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, que determinam a efetividade dos serviços de saúde prestados à população em sua instância de atendimento.

Ratificamos, peremptoriamente, que essa modalidade de aquisição de serviços de saúde não se abstém dos cuidados processuais para o resguardo dos parâmetros legais de avaliação da qualificação da pretensa entidade que vier a ser eleita para a implementação da assistência.

Desse modo, a manifestação ora apresentada tem o objetivo de sugerir a manutenção da modalidade de contratualização e de operacionalização por meio de Contrato de Gestão, de modo a garantir o melhor desempenho das unidades funcionais, que, através de instrumentos de gestão compartilhada, permitem o monitoramento e a avaliação dos serviços contratados de forma integrada, rigorosa, equilibrada, transparente e consciente das necessidades da população.

Portanto, o estudo técnico preliminar evidencia que a contratação da solução descrita se mostra tecnicamente possível e fundamentadamente necessária.

### **14. ANÁLISES DE RISCOS**

O gerenciamento de riscos permite ações contínuas de planejamento, organização e controle dos recursos relacionados aos riscos que possam comprometer o sucesso da contratação, da execução do objeto e da gestão contratual. Os riscos analisados foram organizados em duas categorias:

1. Riscos que possam comprometer o sucesso do processo de Contratação.
2. Riscos que possam comprometer o sucesso do processo de Gestão Contratual.

Para cada risco identificado, define-se: a probabilidade de ocorrência dos eventos, os possíveis danos potenciais, as possíveis ações preventivas e contingências, bem como a identificação de responsáveis por ação.

Após a identificação e classificação, deve-se executar uma análise qualitativa e

quantitativa. A análise qualitativa dos riscos é realizada por meio da classificação escalar da probabilidade e do impacto, conforme os critérios de referência a seguir:

CLASSIFICAÇÃO	VALOR
BAIXO	5
MÉDIO	10
ALTO	15

1.1. Descrição dos impactos:

1.1.1. Baixo: Danos que não comprometem o processo/serviço. Devem ser catalogados nos relatórios pós-contratuais com vistas a novo planejamento.

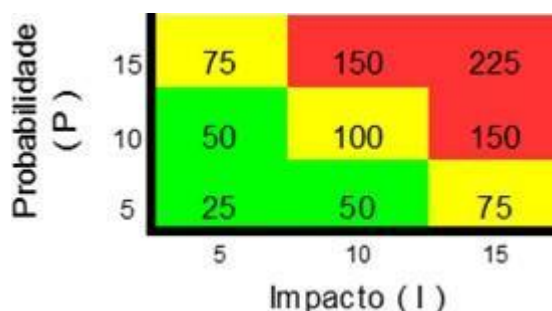
1.1.2. Médio: Danos que comprometem parcialmente o processo/serviço, atrasando-o ou interferindo em sua qualidade.

1.1.3. Alto: Danos que comprometem a essência do processo/serviço, impedindo-o de seguir seu curso.

1.2. A análise quantitativa dos riscos consiste na classificação conforme a relação entre a probabilidade e o impacto, tal classificação resultará no nível do risco e direcionará as ações relacionadas aos riscos durante a fase de planejamento e gestão do contrato.

1.3. A tabela a seguir apresenta a Matriz Probabilidade x Impacto, instrumento responsável pela definição dos critérios quantitativos de classificação do nível de risco.

Matriz Probabilidade x Impacto:



1.4. O produto da probabilidade pelo impacto de cada risco deve se enquadrar em uma região

da matriz probabilidade x impacto. Caso o risco enquadre-se na região verde, seu nível de risco é entendido como baixo, logo se admite a aceitação ou adoção das medidas preventivas.

1.5. Se estiver na região amarela, entende-se como médio e na região vermelha, entende-se como nível de risco alto.

1.6. Nos casos de riscos classificados como médio e alto, serão adotadas as medidas preventivas previstas.

## MAPA DE RISCO

### FASE DE ANÁLISE

#### PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO E SELEÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

#### RISCO 01 – QUESTIONAMENTOS EXCESSIVOS NA CHAMADA PÚBLICA

**Probabilidade: Alta**

**Impacto: Alto**

##### 1. DANO: LEGITIMIDADE DA CHAMADA PÚBLICA COLOCADA EM QUESTÃO

**1.1. AÇÃO PREVENTIVA:** Definir as regras gerais da contratação de forma clara e objetiva no Edital e em seus anexos, atentar à legislação vigente no tocante às exigências editalícias.

**1.1.1. RESPONSÁVEL: EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

##### 1.2. AÇÃO DE CONTINGÊNCIA:

- Respostas às solicitações de esclarecimentos de forma clara e inequívoca, com o intuito de explanar objetivamente as regras do Edital;
- Respostas às impugnações e recursos administrativos, bem como representações nos órgãos de controle externo com o fito de comprovar a legalidade e legitimidade da Chamada Pública.

**1.2.1. RESPONSÁVEL: EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

#### RISCO 02 – CHAMADA PÚBLICA DESERTA/FRACASSADA

**Probabilidade: Baixa**

**Impacto: Alto**

##### 1. DANO: POSSÍVEL PRORROGAÇÃO DE CONTRATOS VIGENTES OU ADOÇÃO DE MEDIDAS EMERGENCIAIS PARA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS

**1.1. AÇÃO PREVENTIVA:** Iniciar os processos de chamada pública em tempo hábil, possibilitando a elaboração de termos aditivos aos contratos vigentes.

**1.1.1. RESPONSÁVEL: EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

##### 1.2. AÇÃO DE CONTINGÊNCIA: POSSÍVEL PRORROGAÇÃO DE CONTRATOS VIGENTES OU ADOÇÃO DE MEDIDAS EMERGENCIAIS PARA MANUTENÇÃO

## DOS SERVIÇOS

a) no caso das chamadas públicas *desertas*:

- Republicação do Edital, observando requisitos que poderiam ter provocado à desistência das organizações sociais interessadas;
- Realização de ampla divulgação do Chamamento Público nos meios oficiais e canais especializados;

b) no caso das chamadas públicas *fracassadas*:

- Republicação do Edital, observando requisitos que poderiam ter provocado a desclassificação das organizações sociais interessadas;
- Fixar prazo para que as organizações sociais interessadas possam adequar suas propostas ou sua situação, no que se refere à habilitação;

### 1.2.1. RESPONSÁVEL: EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## RISCO 03 – RECUSA DE ASSINATURA DO CONTRATO

**Probabilidade:** Baixa

**Impacto:** Alto

### 1. DANO: ATRASO NA CONCLUSÃO DA CHAMADA PÚBLICA

**1.1. AÇÃO PREVENTIVA:** Análise dos documentos de habilitação e da exequibilidade da proposta

#### 1.1.1. RESPONSÁVEL: EQUIPE JURIDICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**1.2. AÇÃO DE CONTINGÊNCIA:** Convocar os licitantes remanescentes na ordem de classificação para celebração do contrato, nas condições propostas pela organização social vencedora.

#### 1.2.1. RESPONSÁVEL: EQUIPE JURIDICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## RISCO 04 – CONTRATADO SE RECUSAR A EXECUTAR O OBJETO

**Probabilidade:** Baixa

**Impacto:** Alto

### 1. DANO: NÃO CONCLUIR A CHAMADA PÚBLICA TENDO QUE REPUBLICAR O EDITAL E ABRIR NOVO PRAZO PARA A REALIZAÇÃO DO NOVO PROCESSO

**1.1. AÇÃO PREVENTIVA:** Definir punição no edital para a organização social adjudicada que não assinar o contrato dentro do prazo estipulado.

#### 1.1.1. RESPONSÁVEL: EQUIPE JURIDICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**1.2. AÇÃO DE CONTINGÊNCIA:** Adjudicar nova organização social ou promover nova contratação.

**1.2.1. RESPONSÁVEL:** EQUIPE JURIDICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## **RISCO 05 - INCAPACIDADE DA CONTRATADA EM EXECUTAR O OBJETO**

**Probabilidade:** Baixa

**Impacto:** Alto

### **1. DANO: ATRASO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

**1.1. AÇÃO PREVENTIVA:** Estabelecer sanções e os requisitos de qualidade que sejam condizentes com a importância dos serviços a serem prestados;

**1.1.1. RESPONSÁVEL:** EQUIPE JURIDICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**1.2. AÇÃO DE CONTINGÊNCIA:** Aplicar as sanções estabelecidas no Edital por atraso na execução do serviço.

**1.2.1. RESPONSÁVEL:** EQUIPE JURIDICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

<b>FASE DE ANÁLISE</b>
<b>GESTÃO CONTRATUAL</b>

## **RISCO 06 – FALÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL VENCEDORA**

**Probabilidade:** Baixa

**Impacto:** Alto

### **1. DANO: DESCONTINUIDADE/ATRASO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE**

**1.1. AÇÃO PREVENTIVA:** Exigir requisitos de habilitação relativos à qualificação econômica – financeira.

**1.1.1. RESPONSÁVEL:** EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**1.2. AÇÃO DE CONTINGÊNCIA:** Adjudicar nova organização social para promover nova contratação.

**1.2.1. RESPONSÁVEL:** EQUIPE JURIDICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## **RISCO 07 – FORNECIMENTO DE SERVIÇOS INCOMPLETOS OU SEM QUALIDADE**

**Probabilidade:** Baixa

**Impacto:** Alto

## **1. DANO: PREJUÍZO FINANCEIRO E RISCO À QUALIDADE DE SERVIÇO APRESENTADO COMPROMETENDO O OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

### **1.1. AÇÃO PREVENTIVA:**

- Incluir no Contrato de Gestão indicadores claros e objetivos para a fiscalização do objeto contratado;
- Analisar criteriosamente todos os indicadores previstos;
- Aplicar penalidades cabíveis durante a fiscalização da execução contratual.

#### **1.1.1. RESPONSÁVEL: GESTOR DO CONTRATO/COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO.**

### **1.2. AÇÃO DE CONTINGÊNCIA:** Aplicar as disposições contratuais.

#### **1.2.1. RESPONSÁVEL GESTOR DO CONTRATO/COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO.**

## **15. CONCLUSÃO**

Após a realização dos estudos técnicos, operacionais, assistenciais, jurídicos e econômico-financeiros constantes deste Estudo Técnico Preliminar, conclui-se pela viabilidade e adequação da realização de Chamamento Público para seleção de Organizações Sociais de Saúde (OSS), visando à celebração de Contratos de Gestão destinados ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde das unidades integrantes da Rede Municipal de Atenção às Urgências e Emergências do Município do Ipojuca/PE.

Os levantamentos realizados demonstraram que o modelo de gestão por Organizações Sociais apresenta-se como a alternativa mais eficiente, vantajosa e aderente às necessidades assistenciais do Município, proporcionando maior flexibilidade administrativa, capacidade de resposta às demandas da população, agilidade na contratação de recursos humanos especializados, celeridade na aquisição de medicamentos, materiais médico-hospitalares e insumos estratégicos, bem como maior eficiência na utilização dos recursos públicos, sem afastar os mecanismos de controle, fiscalização e monitoramento exercidos pela Administração Pública. Tal conclusão encontra respaldo na legislação federal aplicável, especialmente na Constituição Federal, na Lei Federal nº 8.080/1990, na Lei Federal nº 9.637/1998, na Lei nº 14.133/2021, na Lei Municipal nº 1.848/2016 e demais normativos correlatos.

A análise comparativa entre os modelos de gestão avaliados evidenciou que a contratação de

Organização Social reúne as melhores condições para assegurar a continuidade da assistência, a ampliação da resolutividade dos serviços, o alcance das metas assistenciais e a melhoria dos indicadores de desempenho, conciliando flexibilidade operacional com rigorosos mecanismos de governança, transparência, prestação de contas e controle por resultados.

Verificou-se, ainda, que a divisão do objeto em dois lotes atende aos princípios da eficiência administrativa, da economicidade, da gestão por resultados e da mitigação de riscos operacionais, permitindo melhor organização dos serviços, maior capacidade de monitoramento contratual e adequada distribuição da rede assistencial, sem prejuízo da integralidade do cuidado e da coordenação das ações de saúde desenvolvidas no âmbito municipal.

No tocante à estimativa financeira, constatou-se que os valores projetados refletem de forma consistente a realidade operacional das unidades, tendo sido considerados os contratos vigentes, os custos atuais de pessoal, incluindo servidores efetivos, comissionados e temporários, os gastos históricos com medicamentos, materiais médico-hospitalares, serviços especializados, manutenção, locações e demais despesas necessárias à plena execução dos serviços. Destaca-se que, para o Hospital Carozita Brito, integrante do Lote 1, foram incorporadas projeções decorrentes da implantação e operacionalização do Centro Cirúrgico, incluindo ampliação estimada do consumo de medicamentos e materiais médico-hospitalares, bem como a previsão de contratação de profissionais médicos especializados, especialmente anestesiólogos e cirurgiões, indispensáveis à ampliação da capacidade assistencial da unidade.

Dessa forma, resta demonstrado que a contratação pretendida atende ao interesse público, revela-se tecnicamente necessária, juridicamente possível, operacionalmente viável e economicamente compatível com as necessidades da Rede Municipal de Saúde, constituindo medida indispensável para assegurar a continuidade, a qualidade, a eficiência e a sustentabilidade dos serviços de urgência e emergência ofertados à população do Município de Ipojuca.

Por todo o exposto, conclui-se pela aprovação do presente Estudo Técnico Preliminar e pelo prosseguimento do processo administrativo, mediante elaboração do Termo de Referência, publicação do Edital de Chamamento Público e adoção das demais providências legais e administrativas necessárias à seleção da Organização Social de Saúde que apresentar a proposta mais vantajosa para a Administração Pública e para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, economicidade, transparência e supremacia do interesse público.

Ipojuca/PE, 29 de maio de 2026.

---

**MARIA MARANHÃO MIGNAC**  
**Diretor Atensão Especializada - DAE**  
**Matrícula 10053**

---

**JULIANA AIDA DA SILVA**  
**Diretora de administração- DADM**  
**Matrícula 70755**

---

**SIMONE MARIA DE ARAÚJO**  
**DADM/GACST-GL**  
**Matrícula 82824**