EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 002/2025

PA 11337/2025

OBJETO: CONTRATO DE GESTÃO PARA APOIO À GESTÃO E À EXECUÇÃO, EM CARÁTER COMPLEMENTAR, DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ-RJ

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Técnica e Preço

METODOLOGIA: Sessão Presencial

O **MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ**, nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998 e posteriores alterações, torna público para conhecimento dos interessados a realização do **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL – OS, PARA FIRMAR CONTRATO DE GESTÃO PARA APOIO À GESTÃO E À EXECUÇÃO, EM CARÁTER COMPLEMENTAR, DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ-RJ EM CONFORMIDADE COM A LEI FEDERAL Nº 9.637/1998 C/C A LEI FEDERAL Nº 8.080/1990,** para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025**, através do **Processo Administrativo nº 11337/2025**.

Posição	Dia	Mês	Ano	Horário
Data da realização da Sessão do Processo de Seleção	**15**	**01**	**2027**	**10:00**
Número do Chamamento	**002/2025**			
Data da publicação do Chamamento	**18/11/2026**			
Prazo para requerimento de Qualificação	**Até o dia 03/12/2026**			
Decisão sobre Qualificação	**Até o dia 10/12/2026**			
Prazo para recurso contra o indeferimento da qualificação	**15/12/2026**			
Decisão dos recursos e publicação dos decretos de qualificação	**Até o dia 08/01/2027**			
Prazo para impugnação/esclarecimento do Edital	**11/01/2027**			

O presente Edital substitui integralmente a versão anteriormente divulgada do Chamamento Público nº 002/2025, revista nos termos da Decisão da Secretaria Municipal de

Administração e Recursos Humanos de 6 de outubro de 2026 e do aviso publicado no Boletim do Município nº 188, de 14 de outubro de 2026, em atenção à Decisão Monocrática de 27 de março de 2026 proferida no Processo TCE-RJ nº 204.197-1/26. Ficam integralmente reabertos todos os prazos, inclusive o de requerimento de qualificação, e assegurada a participação de quaisquer entidades interessadas, ainda que não tenham participado da etapa anterior.

SUMÁRIO

1. OBJETO 4
2. CONTATO 4
3. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL 4
4. LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA PERTINENTE 5
5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 5
6. DO EDITAL DE CHAMAMENTO PARA QUALIFICAÇÃO E CONTRATAÇÃO 5
7. FASES DO CHAMAMENTO PÚBLICO 6
8. DO CREDENCIAMENTO PARA QUALIFICAÇÃO 7
9. DOS DOCUMENTOS PARA OBTER A QUALIFICAÇÃO 7
10. PARTICIPAÇÃO NA FASE DO PROCESSO DE SELEÇÃO 8
11. REQUISITOS E IMPEDIMENTOS PARA A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 8
12. DA VISTORIA TÉCNICA 11
13. DA APRESENTAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO E DOCUMENTAÇÃO 11
13.2. PLANO DE TRABALHO E A PROPOSTA FINANCEIRA - ENVELOPE “A” 12
13.2.3.1. Caracterização do Modelo Assistencial 13
13.2.3.2. Descrição da estrutura organizacional 13
13.2.3.3. Dimensionamento de Recursos Humanos 13
13.2.3.4. Dimensionamento dos Recursos Financeiros 14
13.2.3.5. Caracterização do Modelo Gerencial de Qualidade 14
13.2.3.6. Qualificação Técnica da OS e da Equipe 14
13.3. DOCUMENTAÇÃO - ENVELOPE “B” 15
14. DA SESSÃO PÚBLICA 18
15. DOS CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO DOS PLANOS DE TRABALHO 20
16. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS 23
17. DA HOMOLOGAÇÃO E CONTRATAÇÃO 24
18. DO CONTRATO DE GESTÃO 25
19. DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO 26
20. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO 28
21. DOS DESVIOS, AJUSTES DE CONDUTA E PENALIDADES 28
22. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS 29
ANEXOS QUE ACOMPANHAM O EDITAL 30

1. OBJETO

1.1. O presente Procedimento de Seleção tem por objeto a celebração de Contrato de Gestão com Organização Social PARA APOIO À GESTÃO E À EXECUÇÃO, EM CARÁTER COMPLEMENTAR, DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ-RJ.

1.2. A execução do objeto observará, obrigatoriamente, as seguintes premissas, que serão reproduzidas no Contrato de Gestão: a) a direção do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal permanece com a Secretaria Municipal de Saúde; b) a regulação do acesso aos serviços permanece sob responsabilidade do Município; c) a Organização Social não definirá políticas públicas nem alterará unilateralmente metas ou serviços; d) a Organização Social atuará nos limites do Plano de Trabalho aprovado; e) a fiscalização municipal poderá determinar correções, glosas e ajustes; e f) a execução do Contrato de Gestão não impede o Município de manter ou ampliar a sua rede própria.

2. CONTATO

2.1. O Edital e seus anexos estarão à disposição dos interessados no PNCP e no Portal Oficial do Município;

2.2. Eventuais dúvidas e/ou questionamentos em relação ao presente Edital deverão ser feitos por meio do e-mail: licitacao@barradopirai.rj.gov.br

3. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

3.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar o Edital por irregularidade na aplicação da Lei ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da sessão pública do chamamento.

3.2. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgada em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da sessão pública do chamamento.

3.3. As impugnações interpostas poderão ser entregues no Serviço de Protocolo na PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ, localizado na Travessa Assumpção 69, centro, Barra do Piraí, ou de forma eletrônica através do e-mail: licitacao@barradopirai.rj.gov.br , que serão dirigidas à Comissão até três dias úteis anteriores

à data fixada neste edital para recebimento das propostas.

4. LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA PERTINENTE

4.1. Lei Federal nº 9.637/1998.

4.2. Lei Federal nº 8.080/1990.

4.3. Lei Municipal nº 2.716/2016.

4.4. Lei Municipal nº 2.656/2016.

4.5. Decreto Municipal nº 051/2016.

4.6. Decreto Municipal nº 401/2022.

4.7. Lei Federal nº 14.133/2021, de forma integrativa, restrita ao critério de julgamento.

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. O atendimento ao objeto do presente resultará despesa que correrá à conta dos seguintes orçamentos:

Fonte de Recurso: 1.500.1002 (Recursos Próprios – Ações e Serviços Públicos de Saúde)
Projeto Atividade: 3.045
Programa: 0020 – Programa de ações e serviços de saúde
Função/Subfunção: 10 – Saúde / 301 – Atenção Básica (10.301.0020.3.045)
Natureza da Despesa: 3.3.90.34.00

Fonte de Recurso: 1.600.0000 (Transferências do SUS)
Projeto Atividade: 3.045
Programa: 0020 – Programa de ações e serviços de saúde
Função/Subfunção: 10 – Saúde / 301 – Atenção Básica (10.301.0020.3.045)
Natureza da Despesa: 3.3.90.34.00

6. DO EDITAL DE CHAMAMENTO PARA QUALIFICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

6.1. O presente Edital ficará divulgado por **35 (trinta e cinco) dias, da publicação à sessão de abertura dos envelopes, observado o prazo mínimo do art. 11 do Decreto Municipal nº 051/2016**;

6.2. Poderão requerer a qualificação e participar da seleção as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, que atendam aos requisitos da Lei Municipal nº 2.656/2016 e do Decreto Municipal nº 051/2016, sendo selecionada uma única Organização Social para a celebração do Contrato de Gestão;

6.3. A mesma convocação destinar-se-á a estabelecer o rito de qualificação como organização social de saúde e para a participação no processo de seleção de organização social de saúde para firmar contrato de gestão com o Município.

7. FASES DO CHAMAMENTO PÚBLICO

7.1. O presente procedimento será composto pela **Fase de Qualificação** e a **Fase do Processo de Seleção**, ambas unificadas em um mesmo instrumento para fins de concentração, racionalidade com redução de atos administrativos e maior transparência. A unificação tem fundamento no art. 12 do Decreto Municipal nº 051/2016, que admite a convocação para prévia qualificação.

7.2. As fases distribuem-se com a seguinte ordem cronológica:

a) Divulgação do Chamamento;

b) Requerimento de qualificação, com apresentação dos documentos, junto ao Protocolo do Poder Executivo do Município de Barra do Piraí, situado à Travessa Assumpção, nº 69, Centro, Barra do Piraí/RJ, ou por meio do SEI;

c) Análise e decisão sobre a qualificação;

d) Prazo recursal contra o indeferimento da qualificação e decisão dos recursos;

e) Publicação do Decreto de Qualificação;

f) Credenciamento e entrega dos envelopes “A” (Plano de Trabalho e Proposta Financeira) e “B” (Documentação de Habilitação), observado o subitem 9.2;

g) Julgamento dos Planos de Trabalho e das Propostas Financeiras, com a classificação das propostas;

h) Análise da habilitação da entidade melhor classificada e, se inabilitada, das subsequentes, na ordem de classificação;

i) Divulgação do resultado provisório;

j) Prazo de interposição de recurso e apresentação das respectivas razões;

k) Prazo de apresentação de contrarrazões;

l) Decisão motivada dos recursos e divulgação do resultado definitivo;

m) Homologação do resultado;

n) Celebração do Contrato de Gestão;

o) Início da execução dos serviços.

8. DO CREDENCIAMENTO PARA QUALIFICAÇÃO

8.1. Os interessados em participar do Chamamento Público deverão apresentar Carta de Credenciamento, onde será indicado o representante legal da proponente para manifestar-se em todos os atos do presente Chamamento Público;

8.2. Constitui documento essencial a instruir o requerimento de credenciamento:

a) Cópia da Carteira de Identidade;

b) Cópia do CPF;

c) Cópia dos atos constitutivos;

d) Ata de eleição da Diretoria.

8.3. A Carta de Credenciamento e os documentos acima mencionados deverão ser entregues fora dos envelopes.

8.4. Da decisão que indeferir a qualificação caberá recurso ao Secretário Municipal de Saúde, no prazo de 3 (três) dias úteis contados da publicação, observado o quadro de datas deste Edital. A participação na Fase do Processo de Seleção da entidade cujo requerimento ainda não tenha sido decidido observará exclusivamente o subitem 9.2.

9. DOS DOCUMENTOS PARA OBTER A QUALIFICAÇÃO

9.1. Será qualificada a entidade que cumprir os requisitos da **Lei Municipal nº 2.656/2016 e do Art. 1º do Decreto Municipal nº 051/2016**, ambos reputados como partes integrantes deste ato para todos os fins, além de seguirem como anexos ao texto final levado à publicação para fins de transparência e publicidade.

9.2. A entidade que tenha protocolado o requerimento de qualificação até a data fixada no quadro de datas deste Edital e cujo pedido ainda não tenha sido decidido poderá entregar seus envelopes para a Fase do Processo de Seleção, que permanecerão lacrados sob a guarda da Comissão Especial de Seleção e somente serão abertos se a qualificação for deferida em decisão

definitiva, esgotada a fase recursal, e publicada até a data da sessão de abertura das propostas, quando também poderá ser apresentado o certificado de qualificação de que trata o art. 14 do Decreto. Não deferida a qualificação até essa data, os envelopes serão devolvidos fechados. A admissão excepcional preserva a competitividade sem afastar a exigência do art. 14 do Decreto, pois nenhuma proposta será aberta ou julgada antes da decisão definitiva sobre a qualificação.

10. PARTICIPAÇÃO NA FASE DO PROCESSO DE SELEÇÃO

10.1. Poderão participar da Fase do Processo de Seleção as entidades qualificadas como Organização Social de Saúde no Município, na forma da Lei Municipal nº 2.656/2016 e do Decreto Municipal nº 051/2016, com certificado de qualificação vigente na data da sessão (art. 4º, § 4º), inclusive as qualificadas na Fase de Qualificação deste Edital, observado o subitem 9.2, e cujo Conselho de Administração atenda ao art. 3º da Lei Municipal nº 2.656/2016 e aos arts. 3º e 4º da Lei Federal nº 9.637/1998;

10.2. Para participar deste Edital, a OS deverá declarar, conforme modelo constante na forma de **ANEXO II – Declaração de Ciência e Concordância**, que está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital e seus anexos, bem como que se responsabiliza pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

10.3. É vedada a cessão total ou parcial do Contrato de Gestão e a execução do objeto por outra organização em atuação em rede (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 8º, VI). A contratação de empresas ou prestadores de serviços pela CONTRATADA observará o regulamento próprio de contratações e a relação de serviços indicada na proposta (art. 10, VII), sem transferência da responsabilidade pela execução do objeto.

11. REQUISITOS E IMPEDIMENTOS PARA A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

11.1. Para a celebração do Contrato de Gestão, a OS deverá atender aos seguintes requisitos:

a) ter objetivos estatutários ou regimentais voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social, bem como compatíveis com o objeto do instrumento a ser pactuado;

b) ser regida por normas de organização interna que prevejam expressamente que, em

caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido será transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei Federal nº 9.637/1998, e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta;

c) ser regida por normas de organização interna que prevejam, expressamente, escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade;

d) possuir, no momento da apresentação do plano de trabalho, no mínimo 05 (cinco) anos de constituição e o desenvolvimento de atividades na área da saúde há pelo menos 02 (dois) anos (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 1º, IV), com cadastro ativo, comprovados por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

e) possuir experiência prévia na realização do objeto do Contrato de Gestão ou de natureza semelhante a ser comprovado no momento da apresentação do Plano de Trabalho;

f) possuir condições materiais para o desenvolvimento do objeto do Contrato de Gestão e o cumprimento das metas estabelecidas ou, alternativamente, prever a sua contratação ou aquisição com recursos do Contrato de Gestão, a ser atestado mediante declaração do representante legal da OS, conforme **ANEXO III – Declaração sobre Instalações e Condições Materiais**. Não será necessária a demonstração de capacidade prévia instalada, sendo admitida a aquisição de **bens e equipamentos** ou a realização de serviços de adequação de espaço físico para o cumprimento do objeto do Contrato de Gestão;

g) deter capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento do objeto do Contrato de Gestão e o cumprimento das metas estabelecidas, o que deve ser comprovado. Não será necessária a demonstração de capacidade prévia instalada, sendo admitida a contratação de **profissionais**, a aquisição de bens e equipamentos ou a realização de serviços de adequação de espaço físico para o cumprimento do objeto do Contrato de Gestão;

h) apresentar certidões de regularidade fiscal, previdenciária, tributária, de contribuições, de dívida ativa e trabalhista;

i) apresentar certidão de existência jurídica expedida pelo cartório de registro civil ou

cópia do estatuto registrado e eventuais alterações;

j) apresentar cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual, bem como relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, conforme estatuto, com endereço, telefone, endereço de correio eletrônico, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF de cada um deles, e Relação dos Dirigentes da Entidade;

k) comprovar que funciona no endereço declarado pela entidade, por meio de cópia de documento hábil.

11.2. Ficará impedida de celebrar o Contrato de Gestão a OS que:

a) não esteja regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionar no território nacional;

b) esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada, **o que deverá ser comprovado no momento da apresentação dos documentos para o Processo de Seleção**;

c) tenha, em seu quadro de dirigentes membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública municipal abrangida por esta contratação, assim considerando a região e o território municipal de Barra do Piraí, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, exceto em relação às entidades que, por sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades referidas. Não são considerados membros de Poder os integrantes de conselhos de direitos e de políticas públicas;

d) tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos 5 (cinco) anos, exceto se for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados, ou for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição, ou, ainda, a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;

e) tenha sido punida, pelo período que durar a penalidade, com suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, com declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;

f) tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou

Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; ou

12. DA VISTORIA TÉCNICA

12.1. Será realizada Visita Técnica com a finalidade de permitir que as entidades participantes reconheçam as instalações físicas, de infraestrutura e de recursos humanos das unidades.

12.2. A comprovação da realização dessa atividade ocorrerá de acordo com modelo constante no **ANEXO VI-A – Atestado de Visita Técnica**, que deverá ser apresentado no **Envelope B**.

12.3. Para realização da Visita Técnica o representante da instituição deverá comparecer na Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí, situado na Rua Moreira dos Santos, 768, Química, mediante agendamento prévio, munido do ANEXO VI-A, que será assinado por um responsável da municipalidade.

12.4. A visita técnica poderá ser agendada a partir do dia subsequente ao da publicação do aviso do chamamento e poderá ser realizada até **5 (cinco)** dias antes da data prevista para realização da sessão pública.

12.5. A OS deverá visitar a unidade devidamente acompanhada por um servidor designado pelo Município. Nesta ocasião, apresentará o Atestado de Visita Técnica – ANEXO VI-A, colhendo assinatura do representante da municipalidade.

12.6. A OS que optar por não realizar a Visita Técnica deverá emitir "Declaração de Não Realização da Visita Técnica", conforme o ANEXO VI-B, por deliberação única e exclusiva da declarante, assumindo total responsabilidade sobre este ato, não recaindo em nenhuma hipótese qualquer responsabilidade sobre o município ou argumento futuro quanto à não visitação antecipada. Esta Declaração deverá constar do Envelope B.

13. DA APRESENTAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO E DOCUMENTAÇÃO

13.1. O Plano de Trabalho, a Documentação de Habilitação e a Proposta Financeira exigidos neste Edital serão apresentados de forma impressa e por meio de mídia contendo os arquivos em formato PDF, colorido, mínimo 200 DPI, salvo as planilhas financeiras, que deverão ser encaminhadas em arquivo XLS (Excel ou equiparado) editável, armazenando-se

mídias impressas e digitais em 02 (dois) envelopes opacos, indevassáveis e fechados, constando obrigatoriamente na parte externa de cada um deles as seguintes inscrições: A Proposta Financeira será acondicionada em invólucro próprio, lacrado, dentro do Envelope A, e somente será aberta após a atribuição das notas técnicas.

ENVELOPE A – PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025
RAZÃO SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

ENVELOPE B – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025
RAZÃO SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

13.2. PLANO DE TRABALHO E A PROPOSTA FINANCEIRA - ENVELOPE "A"

13.2.1. O Plano de Trabalho é o documento que apresenta os elementos necessários para caracterizar o perfil da unidade e a solução assistencial, técnica, administrativa e operacional definida pela OS proponente.

13.2.2. O Plano de Trabalho deverá ser apresentado em meio eletrônico/digital e em 1 (uma) via impressa. A via impressa, em papel timbrado da OS, deve conter um índice relacionando todos os documentos e as folhas que o compõem, as quais devem estar numeradas, sem emendas ou rasuras, com assinatura na última página e rubrica em todas as demais, além da comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração, sob pena de desclassificação.

13.2.3. O Plano de Trabalho será avaliado conforme determinado neste Instrumento Convocatório e deve ser elaborado conforme as exigências do **ANEXO I – Termo de Referência**, e conter: (i) a descrição da realidade que será objeto do Contrato de Gestão, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas; (ii) descrição de metas a serem atingidas e de atividades ou projetos a serem executados; (iii) previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos abrangidos pelo Contrato de Gestão; (iv) forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas a eles atreladas; (v) definição dos

parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas. Além disso, deve conter:

13.2.3.1. Caracterização do Modelo Assistencial

A Organização Social deve descrever a modelagem assistencial que pretende aplicar no gerenciamento das atividades previstas para Atenção Primária para que os serviços prestados alcancem as metas estabelecidas com eficiência e qualidade. Neste quesito devem estar discriminados todos os protocolos e atividades assistenciais necessárias à execução do objeto do Contrato de Gestão e devem considerar as diretrizes contidas no **ANEXO I – Termo de Referência**.

13.2.3.2. Descrição da estrutura organizacional

O Plano de Trabalho deve descrever a estrutura organizacional, com o respectivo organograma que pretende aplicar no gerenciamento das atividades previstas em cada Unidade, para a execução do Contrato de Gestão. Na estrutura organizacional devem estar detalhadas as atividades assistenciais, técnicas e de apoio administrativo, operacional e financeiro, em conformidade com o perfil assistencial da unidade e sua capacidade instalada, discriminadas no **ANEXO I – Termo de Referência**. Devem constar, ainda, os Regulamentos da entidade, que contemplem a sua política de contratação e gestão de pessoas, além das normas de contratação de bens, serviços e obras.

13.2.3.3. Dimensionamento de Recursos Humanos

O Plano de Trabalho deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos, discriminados para cada setor da Unidade, por categoria profissional, de acordo com o seu plano de cargos e remuneração, considerada a jornada ou carga horária semanal dos profissionais considerados necessários para a execução das obrigações contratuais, conforme o modelo do quadro abaixo.

Categoria	Carga Horária Semanal	Quantidade	Custo (R$)	Área de Trabalho

13.2.3.4. Dimensionamento dos Recursos Financeiros

O Plano de Trabalho deve conter o detalhamento dos recursos financeiros para cada setor/serviço, necessários para a execução das obrigações contratuais, para o período de 12 meses, pormenorizando cada serviço em planilhas de custos unitários segundo mostra-se recorrente em cada atividade econômica, correspondentes ao primeiro ano de execução das atividades, considerando a unidade mobiliada, equipada e funcionando em sua plenitude, conforme descrito no **ANEXO I – Termo de Referência**, e condições a seguir:

a) o Plano Orçamentário de Custeio deve ser elaborado prevendo todos os custos assistenciais, técnicos, operacionais e administrativos, bem como os encargos trabalhistas, previdenciários e sociais e todos os outros custos e despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre o objeto do Contrato de Gestão;

b) o Plano de Rateio deverá apresentar a projeção dos custos gerenciais que serão empregados pela entidade a serviço único, exclusivo e integral do contrato de gestão em epígrafe;

c) o Plano Orçamentário de Investimentos corresponde a uma expectativa da Administração Contratante e será objeto de construção do respectivo projeto somente quando concretizados os aportes orçamentários ou extraorçamentários, cabendo à CONTRATADA aplicar os descontos de sua proposta de forma global, o qual será repassado para seus custos no desenvolvimento dos programas futuros.

13.2.3.5. Caracterização do Modelo Gerencial de Qualidade

O Plano de Trabalho deve descrever a estruturação das atividades, perfil dos membros, objetivos e metas, no mínimo, das seguintes áreas específicas:

a) Comissões Técnicas exigidas no **ANEXO I – Termo de Referência**;

b) Serviço de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação;

c) Educação Permanente; e

d) Sustentabilidade ambiental e descarte de resíduos.

13.2.3.6. Qualificação Técnica da OS e da Equipe

O Plano de Trabalho deve demonstrar a experiência anterior em gestão de serviços de saúde, em especial de Atenção Primária à Saúde, mediante a comprovação através de

declarações legalmente reconhecidas, além de apresentar os currículos e a experiência do Responsável Técnico.

13.2.4. O Plano de Trabalho terá validade mínima de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial de Seleção.

13.2.5. A proposta financeira será acompanhada de memória de cálculo que demonstre a formação do valor global e de cada custo unitário, com indicação clara do desconto aplicado sobre os valores de referência, observado o desconto uniforme exigido para a fase de expansão programada (Termo de Referência, item 15.1). Os custos de mão de obra observarão a estrutura de módulos adotada na Planilha de Custos e Formação de Preços, conforme a Instrução Normativa SEGES/MP nº 5/2017, tendo como referência os pisos das convenções coletivas aplicáveis e, subsidiariamente, o Referencial de Custos do Ministério Público da União. As obras, os serviços de engenharia e os itens referenciados em sistemas oficiais serão detalhados com composições de custos unitários e BDI aberto.

13.2.6. As metas e os custos das Equipes Multiprofissionais (eMulti) integrarão o Plano de Trabalho e as planilhas da proposta, mas não compõem o valor da fase de manutenção, sendo devidos somente como parte da fase de expansão programada, após a ativação da etapa correspondente (Termo de Referência, item 15.2).

13.2.7. O custo previsto no Plano de Trabalho que não conste do Termo de Referência ou do Estudo Técnico Preliminar será detalhado na mesma forma dos demais, não será considerado para fins de julgamento e somente será remunerado se incluído no Plano de Trabalho na forma do item 15.4 do Termo de Referência.

13.2.8. A exequibilidade da proposta será aferida, quanto à mão de obra, pela cobertura integral da remuneração, dos encargos sociais e trabalhistas e dos tributos incidentes, segundo a Planilha de Custos e Formação de Preços, e, quanto aos demais itens, pelos parâmetros de inexequibilidade da Lei nº 14.133/2021, adotados como referência, assegurada à proponente a demonstração da exequibilidade antes da desclassificação.

13.3. DOCUMENTAÇÃO - ENVELOPE “B”

13.3.1. O **Envelope “B”** - Documentação, deverá conter os documentos não mencionados para inclusão no Envelope A deste Edital, bem como aqueles destinados à Habilitação Jurídica; Qualificação Financeira; Regularidade Fiscal, Previdenciária e

Trabalhista; e da Capacidade Técnica da OS. Após encerrada a etapa competitiva e ordenadas as propostas, serão abertos os Envelopes "B", que comprovem o atendimento pela OS selecionada dos requisitos exigidos neste Edital, e a não ocorrência de hipóteses que incorram nas vedações da referida Lei, que serão verificados por meio da apresentação dos seguintes documentos:

a) Ato constitutivo ou estatuto social atualizado, com certidão narrativa do Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, das últimas alterações, ou qualquer outro documento oficial apto a comprovar que o ato constitutivo ou estatuto social é o último registrado, emitido em, no máximo, 90 (noventa) dias, acompanhado de ata de comprovação da eleição da Diretoria, com mandato vigente;

b) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis dos dois últimos exercícios sociais, já exigíveis e apresentados na forma da lei (devidamente registrado no órgão competente e assinado pelo contador e pelo representante legal), vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

c) Demonstração de que a OS possui capacidade econômico-financeira, de acordo com os índices a seguir, que serão calculados a partir do balanço patrimonial apresentado.

1) Índice de Liquidez Corrente (ILC), maior ou igual a 1.

2) Índice de Liquidez Geral (ILG), maior ou igual a 1.

3) Índice de Solvência Geral (ISG), maior ou igual a 1.

a) A demonstração dos índices deverá ser efetuada através da elaboração, pela OS, de documento contendo a declaração formal com a apuração dos quocientes acima, e as assinaturas do representante legal e do contador da Instituição.

b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

c) Prova de regularidade com a Fazenda Federal, através da apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e Dívida Ativa da União.

d) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, através da apresentação de Certidão de Regularidade de Tributos Estaduais (ICMS) expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda e da Certidão da Dívida Ativa Estadual comprovando a inexistência de débitos inscritos, ou outra(s) equivalente(s), tal (ais) como certidão(ões) positiva(s), com efeito, de negativa(s), na forma da lei (quando for o caso);

e) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, através da apresentação de Certidão

de Regularidade de Tributos Municipais expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda do domicílio ou sede do proponente comprovando a inexistência de débitos inscritos, ou outra(s) equivalente(s), tal (ais) como certidão(ões) positiva (s), com efeito de negativa(s), na forma da lei:

f) Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), expedido pela Caixa Econômica Federal – CEF.

g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com efeito negativo.

h) Declaração firmada pela OS que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos, em cumprimento ao art. 7º, inciso XXXIII da Constituição de 1988.

i) Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e semelhante ao objeto da Seleção, por meio de certidão(ões) ou atestado(s), fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, que demonstrem a experiência da OS na execução, cogestão, apoio ou coparticipação na execução de serviços de gerenciamento e execução de atividades, ações e serviços de saúde, por no mínimo 01 (um) ano.

j) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Medicina da OS e do Responsável Técnico pela Instituição.

k) Comprovação de possuir em seu quadro profissional, médico com experiência em gestão de serviços de saúde.

l) Apresentação do Atestado de Visita Técnica ou Declaração de Não Realização da Visita Técnica (ANEXO VI-A ou VI-B).

m) Relação nominal atualizada do(s) Dirigente (s) da OS, conforme o estatuto, com endereço, telefone, endereço de correio eletrônico, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF de cada um;

n) Declaração do representante legal da OS com informação de que a organização e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas na Lei, as quais deverão estar descritas no documento, conforme modelo no **ANEXO V – Declaração da Não Ocorrência de Impedimentos**; e

o) Declaração do representante legal da OS sobre a existência de instalações e outras condições materiais da organização ou sobre a previsão de contratar ou adquirir com

recursos do Contrato de Gestão, conforme o **ANEXO III – Declaração sobre Instalações e Condições Materiais**.

p) Declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

q) Declarações de Inexistência de Penalidade e de Requisitos de Habilitação.

r) Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas.

13.3.2. OS DOCUMENTOS DEVERÃO ESTAR EM PLENA VALIDADE. Os documentos que forem de emissão da própria proponente deverão ser impressos em papel timbrado da Entidade, registrado o número deste Chamamento Público e estar datados e assinados por seu representante legal ou preposto legalmente estabelecido;

a) A falta de quaisquer dos documentos ou o descumprimento das exigências previstas neste Edital implicará a INABILITAÇÃO do participante.

13.3.3. As certidões valerão nos prazos que lhes são próprios ou, inexistindo esse prazo, reputar-se-ão válidas por 90 (noventa) dias, contados de sua expedição.

13.3.4. Será habilitada a interessada que preencher integralmente os requisitos do Edital;

13.3.5. Será declarada inabilitada a interessada que apresentar qualquer inconformidade com o Edital;

13.3.6. Constitui inconformidade o não cumprimento de qualquer requisito do Edital;

13.3.7. A análise da Documentação será realizada pela Comissão Especial de Seleção, no prazo de 15 (quinze) dias, prorrogáveis por igual período, contados a partir da data de sua apresentação;

14. DA SESSÃO PÚBLICA

14.1. No dia **15/01/2027**, impreterivelmente, na sede da Comissão Especial de Seleção, situada na sede da Prefeitura de Barra do Piraí, às 10 horas, a Comissão Especial de Seleção realizará a sessão pública para recebimento e abertura dos envelopes referentes à presente Seleção.

14.2. Aberta a sessão, os representantes das interessadas deverão se apresentar perante a Comissão para credenciamento, portando a carteira de identidade ou outro documento equivalente, além do instrumento de mandato que comprove poderes para praticar todos os atos referentes a esta Seleção, acompanhado do(s) documento(s) que comprove(m) os poderes da Outorgante.

14.3. Quando o representante for dirigente da OS, deverá apresentar o Ato constitutivo ou Estatuto em vigor, acompanhado da Ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, ambos registrados em Cartório competente.

14.4. Quando se tratar de representante, o credenciamento deverá ser feito por meio de procuração pública ou particular, com dados de identificação do representante, devendo constar expressamente poderes para representação em todos os atos e requisitos do Edital, conforme modelo do **ANEXO VIII.**

14.5. Nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma OS, sob pena de exclusão sumária de todas as entidades por ela representadas.

14.6. Ficará impedido de se manifestar o representante da OS participante que não apresentar o instrumento de representação, ou cuja documentação não atenda às especificações acima citadas.

14.7. Após o credenciamento, serão recebidos os Envelopes “A” e “B” das participantes, pela Comissão Especial de Seleção.

14.8. Após o recebimento dos envelopes “A” e “B”, na presença de todos os representantes das OSs, a Comissão Especial de Seleção realizará a abertura dos envelopes “A” e, em seguida, todos os seus documentos serão rubricados pela Comissão e pelos representantes credenciados.

14.8.1. Concluído o julgamento dos Planos de Trabalho e das Propostas Financeiras e classificadas as propostas, a Comissão Especial de Seleção procederá à abertura do Envelope “B” apenas da entidade melhor classificada. Inabilitada esta, será aberto o envelope da entidade subsequente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 19). Os envelopes “B” não abertos permanecerão lacrados sob a guarda da Comissão e serão devolvidos após a homologação.

14.9. Lavrar-se-á ata circunstanciada da sessão pública de abertura, assim como de todas

as demais sessões realizadas ao longo do Processo de Seleção, a(s) qual(is) será(ão) assinada(s) pelos membros da Comissão Especial de Seleção e pelos representantes credenciados das OSs participantes.

15. DOS CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO DOS PLANOS DE TRABALHO

15.1. Cada um dos membros da Comissão Especial de Seleção lançará nota em relação a cada um dos critérios objetivos definidos neste Instrumento Convocatório, sendo a nota final, a média aritmética das notas atribuídas por cada um dos membros.

15.2. As informações relativas aos serviços ofertados, à capacidade técnica e os Documentos relativos à regularidade técnica poderá ser certificada através da Secretaria Municipal de Saúde, sendo passível de inabilitação quando constatado que as mesmas não atendem ao presente Edital.

15.3. O julgamento dos Planos de Trabalho levará em conta os critérios objetivos descritos na Tabela abaixo, cuja soma alcança a nota máxima de 10 (dez):

MATRIZ DE PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICO-ECONÔMICAS		
CRITÉRIOS	**ITENS DE AVALIAÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
1. EXPERIÊNCIA E QUALIFICAÇÃO DA ENTIDADE E SEU CORPO TÉCNICO	1.1. Experiência na gestão de serviços de Atenção Primária à Saúde (equipes de Saúde da Família, equipes de Atenção Primária ou Unidades Básicas de Saúde), comprovada por atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado.	0,25 ponto por unidade de Atenção Primária gerida Pontuação Máxima: 1,0 ponto
	1.2. Uso de sistema de prontuário eletrônico em unidades de Atenção Primária à Saúde geridas pela entidade, comprovado por atestado de capacidade técnica.	0,25 ponto por unidade de Atenção Primária Pontuação Máxima: 1,5 ponto
	1.3. Possuir como Responsável Técnico Médico da entidade profissional com pós-graduação lato ou stricto sensu (pós, mestrado ou doutorado) e/ou experiência atestada em Atenção Primária à Saúde	0,5 ponto
	1 - PONTUAÇÃO MÁXIMA DO ITEM	**3,0 pontos**
2. PROPOSTA TÉCNICA	2.1. Apresentação de Protocolos Assistenciais de Atenção Médica e de Enfermagem para a Atenção Primária, contemplando os seguintes elementos: (a) hipertensão arterial; (b) diabetes mellitus; (c) pré-natal; (d) puericultura; (e) saúde da mulher, incluindo a prevenção dos	Todos os 6 elementos: 1,0 ponto De 4 a 5 elementos: 0,5 ponto Menos de 4 elementos: 0 ponto

	cânceres do colo do útero e de mama; e (f) saúde mental na Atenção Primária.	
	2.2. Apresentação de proposta de organização do processo de trabalho e de fluxos assistenciais na Atenção Primária, contemplando os seguintes elementos: (a) acolhimento à demanda espontânea com classificação de risco; (b) agenda programada por ciclo de vida e condição de saúde; (c) fluxo de encaminhamento à regulação municipal; (d) fluxo de coleta e retorno de resultados de exames laboratoriais; (e) fluxo de dispensação de medicamentos; e (f) cronograma de implantação.	Todos os 6 elementos: 1,0 ponto De 4 a 5 elementos: 0,5 ponto Menos de 4 elementos: 0 ponto
	2.3. Apresentação de plano de educação permanente e capacitação no âmbito da Atenção Primária, contemplando os seguintes elementos: (a) diagnóstico das necessidades de capacitação; (b) cronograma anual de atividades; (c) carga horária mínima por categoria profissional; e (d) metodologia de avaliação.	Todos os 4 elementos: 0,5 ponto De 2 a 3 elementos: 0,25 ponto Menos de 2 elementos: 0 ponto
	2.4. Apresentação de plano de garantia e incentivo à participação popular, contemplando os seguintes elementos: (a) ouvidoria; (b) pesquisa periódica de satisfação dos usuários; (c) participação nos conselhos de saúde; e (d) divulgação periódica de resultados à população.	Todos os 4 elementos: 0,5 ponto De 2 a 3 elementos: 0,25 ponto Menos de 2 elementos: 0 ponto
	2.5. Apresentação de Política de Compliance e Integridade, contemplando os seguintes elementos: (a) código de conduta; (b) canal de denúncias; (c) política de prevenção de conflito de interesses; e (d) procedimentos de verificação de integridade de fornecedores.	Todos os 4 elementos: 0,5 ponto De 2 a 3 elementos: 0,25 ponto Menos de 2 elementos: 0 ponto
	2.6. Apresentação de Regulamento de Contratação de Pessoal, publicado e aprovado pelo órgão deliberativo da entidade, que preveja processo seletivo com publicidade e critérios objetivos.	Atende: 0,25 ponto Não atende: 0 ponto
	2.7. Apresentação de Regulamento de Aquisição de Bens e Contratação de Obras e Serviços, publicado e aprovado pelo órgão deliberativo da entidade, que preveja cotação com no mínimo três fornecedores e publicidade dos procedimentos.	Atende: 0,25 ponto Não atende: 0 ponto
	2 - PONTUAÇÃO MÁXIMA DO ITEM	**4,0 pontos**
3. ECONOMICIDA	3.1. Valor global anual de custeio apresentado na proposta econômica, compreendendo as fases de manutenção e de expansão programada,	NP = 3,0 × (menor valor proposto ÷ valor da proposta avaliada)

DE	limitado ao valor máximo de R$ 52.483.615,15 previsto no subitem 18.1, excluídos os investimentos.	Pontuação Máxima: 3,0 pontos
	3 - PONTUAÇÃO MÁXIMA DO ITEM	**3,0 pontos**
TOTAL		**10,00**

15.4. Sistemática de análise dos critérios de pontuação:

15.4.1. Na avaliação dos critérios estabelecidos serão consideradas as seguintes premissas:

a) clareza e lógica na exposição do conteúdo proposto;

b) coerência entre a abordagem técnica apresentada e a organização das atividades para execução dos serviços de saúde, voltados à Atenção Primária à Saúde;

c) adequação entre o conteúdo proposto e as normas do Ministério da Saúde e as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí;

d) viabilidade técnica e gerencial de implantação da proposta de organização da gestão em saúde, voltados à Atenção Primária à Saúde;

e) relevância e pertinência da proposta apresentada em relação às atividades previstas.

15.4.2. A pontuação, em cada critério de avaliação, será atribuída respeitando as seguintes condições:

a) a pontuação máxima para cada item será concedida caso a proposta atenda integralmente as especificações, satisfazendo todos os elementos de avaliação;

b) a pontuação parcial para cada item será concedida caso a proposta atenda parcialmente as especificações e os elementos de avaliação;

c) não haverá pontuação para os itens que não estejam em conformidade com as especificações e os elementos de avaliação.

15.5. A Comissão Especial de Seleção desclassificará:

a) as propostas que não atenderem, no todo ou em parte, às disposições deste Edital;

b) as propostas com preço excessivo, consideradas como tais as que excederem o valor global máximo de custeio previsto no subitem 18.1 deste Edital;

c) as propostas manifestamente inexequíveis, assim consideradas as que não cubram integralmente a remuneração, os encargos sociais e trabalhistas e os tributos incidentes

sobre a mão de obra, segundo a Planilha de Custos e Formação de Preços, ou cujos demais custos se mostrem incompatíveis com os de mercado, assegurada à proponente, em prazo fixado pela Comissão, a demonstração da exequibilidade de sua oferta;

d) as propostas que não alcançarem a pontuação de 70% (setenta por cento) da pontuação técnica máxima, isto é, 4,9 (quatro inteiros e nove décimos) dos 7,0 (sete) pontos dos critérios 1 e 2;

e) as propostas que apresentem fraudes, irregularidades caracterizadas como erro crasso em sua elaboração, "jogo de planilhas", fórmulas distorcidas ou metodologias que atestem o interesse em frustrar o caráter objetivo e finalístico do processo.

15.6. Quando todas as propostas forem desclassificadas e/ou inabilitadas, a Comissão Especial de Seleção poderá fixar o prazo de até cinco dias úteis para que as participantes apresentem novas propostas contendo Plano de Trabalho e respectiva documentação.

15.7. Havendo empate, prevalecerá a proposta com maior nota técnica e, persistindo, a de maior pontuação no critério 1; mantido o empate, o desempate ocorrerá por sorteio em sessão pública.

15.8. Caso seja necessário, a sessão de julgamento dos Planos de Trabalho poderá ser suspensa, a fim de que seja possível sua análise pelos membros da Comissão Especial de Seleção, devendo ser remarcada e divulgada para os participantes a data para reinício.

16. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

16.1. Divulgado o resultado provisório, qualquer participante poderá manifestar imediatamente e motivadamente a intenção de interpor recurso, quando lhe será concedido o prazo de cinco dias úteis para apresentar, por escrito, suas razões recursais, ficando as demais participantes, desde logo, intimadas para, se desejarem, apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo assegurada a vista imediata dos autos aos interessados.

16.2. Os recursos poderão ser entregues no Serviço de Protocolo na PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ, localizado na Travessa Assumpção 69, centro, Barra do Piraí, ou de forma eletrônica através do e-mail: licitacao@barradopirai.rj.gov.br , que serão dirigidas à Comissão Especial de Seleção.

16.3. A falta de manifestação imediata e motivada da OS quanto à sua intenção recursal

acarretará a decadência do direito de recorrer.

16.4. Recebido o recurso, a Presidente da Comissão Especial de Seleção poderá reconsiderar seu ato, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, à Autoridade Superior, que proferirá a decisão.

16.5. O provimento do recurso importará apenas a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

16.6. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

16.7. Após julgados os recursos porventura interpostos, a Comissão Especial de Seleção encaminhará o processo ao Secretário Municipal de Saúde para divulgação do resultado definitivo e homologação do chamamento.

16.8. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios;

16.9. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação;

16.10. O recurso terá efeito suspensivo até a decisão final da autoridade competente, em aplicação integrativa do art. 168 da Lei nº 14.133/2021;

Não serão admitidos apartes, sustentações orais ou manifestações fora da ordem dos trabalhos. As manifestações dos representantes serão registradas em ata, mediante solicitação ao Presidente da Comissão, que poderá advertir o representante e, persistindo a conduta, determinar sua retirada do recinto, prosseguindo a sessão sem a sua presença, sem prejuízo da comunicação à autoridade policial quando houver indício de desacato, desobediência ou de crime contra o processo de seleção.

17. DA HOMOLOGAÇÃO E CONTRATAÇÃO

17.1. Uma vez homologado o resultado do processo seletivo, a OS, dentro do prazo de validade de sua proposta, deverá atender à convocação da municipalidade para a assinatura do Contrato de Gestão em até 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de comunicação formal. A assinatura fica condicionada à prestação de garantia de 5% (cinco por cento) do valor anual da fase de manutenção, equivalente a R$ 2.079.165,92 (dois milhões, setenta e nove mil, cento e sessenta e cinco reais e noventa e dois centavos), reforçada a cada ativação de etapa da fase de expansão programada, na forma do item 19.2, XI, do Termo de Referência e do item 5.2 do

Acórdão TCE-RJ nº 012944/2025-PLENV.

17.2. Caso a entidade vencedora deixe de assinar o Contrato de Gestão no prazo fixado acima, poderá a Comissão Especial de Seleção, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas cabíveis, convocar as demais participantes, por ordem de classificação.

17.3. As condições de habilitação deverão ser mantidas durante toda a execução do Contrato de Gestão.

18. DO CONTRATO DE GESTÃO

18.1. A vigência do Contrato de Gestão será de 12 (doze) meses, a contar da publicação de seu extrato no Diário Oficial do Município, com valor máximo anual de R$ 41.583.318,43 (quarenta e um milhões, quinhentos e oitenta e três mil, trezentos e dezoito reais e quarenta e três centavos) para a fase de manutenção e de até R$ 10.900.296,72 (dez milhões, novecentos mil, duzentos e noventa e seis reais e setenta e dois centavos) para a fase de expansão programada, devida somente a partir da ativação de cada etapa, perfazendo o valor global máximo de R$ 52.483.615,15 (cinquenta e dois milhões, quatrocentos e oitenta e três mil, seiscentos e quinze reais e quinze centavos), sobre o qual se apura a nota da proposta de preço (Termo de Referência, item 15.1).

18.1.1. O valor de até R$ 21.000.000,00 (vinte e um milhões de reais) estimado para investimentos (Termo de Referência, Módulo 5) não integra o valor global máximo de que trata o subitem 18.1, não compõe a Proposta Financeira nem a nota de preço e constitui limite máximo anual, executável somente mediante Plano Anual de Investimentos aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e dotação orçamentária específica, na forma do Contrato de Gestão.

18.2. Os valores gerenciados serão depositados bimestralmente, sendo depositados em conta corrente da OS, até o 3º dia útil, utilizada exclusivamente para a gestão do objeto deste Contrato de Gestão, de modo que não sejam confundidos com os seus recursos próprios ou de outra origem, sendo a primeira parcela liberada após a assinatura do Contrato de Gestão e a publicação de seu extrato no Diário Oficial do Município.

18.3. Os valores correspondentes aos repasses financeiros estão vinculados ao cumprimento das metas quantitativas pactuadas, cabendo à Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS) verificar o percentual de atendimento destas metas.

18.4. Os valores de cada parcela e das rubricas constituem previsão de gastos, admitido o remanejamento entre rubricas nos limites e condições do item 15.3 do Termo de Referência, vedada a extrapolação do valor anual sem a formalização prevista no item 15.2 do Termo de Referência ou no art. 31, § 2º, do Decreto Municipal nº 051/2016.

18.5. Poderão ser pagas, entre outras despesas previstas no Plano de Trabalho e/ou cuja necessidade seja observada posteriormente, com recursos vinculados ao Contrato de Gestão:

a) remuneração da equipe encarregada da execução do Plano de Trabalho, inclusive de pessoal terceirizado ou próprio da Organização Social, durante a vigência do Contrato de Gestão, compreendendo as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas;

b) diárias referentes a deslocamento, hospedagem e alimentação nos casos em que a execução do objeto do Contrato de Gestão assim o exija;

c) custos indiretos necessários à execução do objeto, limitados a 5% (cinco por cento) do custeio, na forma do Módulo 4 do Termo de Referência;

d) aquisição de equipamentos e materiais de consumo e permanentes essenciais à consecução do objeto e serviços de manutenção das instalações e adequação de espaço físico, desde que necessários à instalação de equipamentos e materiais;

e) obras de adequação e de expansão de unidades previstas no Plano Anual de Investimentos aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde; e

f) aquisição de medicamentos, insumos médicos e todos os itens necessários à execução dos serviços, previstos no Plano de Trabalho aprovado.

18.6. Não será emitida nota fiscal para fins de repasse dos valores bimestrais, haja vista tratar-se de instrumento de gestão.

19. DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO

19.1. A qualquer tempo, para atender ao interesse público, o Contrato de Gestão poderá sofrer revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificado, com a aceitação de ambas as partes e a autorização por escrito do Secretário Municipal de Saúde, cabendo, nestes casos, a formalização por apostila ou por termo aditivo, conforme o caso (Termo de Referência, item 15.2; Decreto Municipal nº 051/2016, art.

31, § 2º).

19.2. A revisão do Contrato de Gestão também deverá assegurar a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

19.3. Considerando que os recursos são de natureza pública, pertencentes ao Município e não à CONTRATADA, eventuais rupturas do equilíbrio econômico decorrentes de áleas de quaisquer naturezas não serão causa de oposição de execução dos serviços essenciais e contínuos objeto do presente, cabendo às Partes transacionar de forma equitativa e racionalizada sobre as soluções imediatas, de médio e longo prazo que evitem a paralização dos atendimentos e serviços, devendo levar tudo à termo em processo administrativo próprio.

19.4. Decorridos 12 (doze) meses da execução ou desde que haja interesse público que justifique o aumento do custo nominal do Contrato de Gestão e dotação orçamentária específica para esse fim, os repasses financeiros para consecução dos objetivos poderão ser repactuados, observados os seguintes requisitos:

19.4.1. no caso das despesas e custos atrelados à mão de obra utilizada no objeto do Contrato de Gestão, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de cada categoria, aplicando-se as premissas da IN 05/2017 MPOG e a prevalência do Art. 7º e do Art. 37, XXI da Constituição Federal, inclusive para fins do momento da implementação da medida, contando-se o interstício de um ano da data do acordo ou da convenção coletiva a que a proposta se referir, em favor do equilíbrio contratual e da segurança salarial dos trabalhadores;

19.4.2. em relação aos demais custos e despesas previstos no Contrato de Gestão, será observado para o reajuste a variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado - Especial (IPCA-E) do IBGE.

19.5. Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos no Plano de Trabalho, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de lei, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva.

19.6. O ingresso de receitas orçamentárias no rol daquelas destinadas aos serviços de

Saúde Pública por opção legislativa estabelecida na LOA ou de receitas extraorçamentárias relacionadas ao objeto do contrato de gestão serão implementadas através de simples apostila. Desde que não impliquem acréscimo de metas ou de valor, hipótese em que se exigirá termo aditivo (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 31, § 2º).

19.7. Todas as solicitações de revisão ou repactuação deverão ser apresentadas por meio de planilha analítica, que serão analisadas e submetidas à aprovação da municipalidade.

19.8. As readequações do Contrato de Gestão observarão o item 15.4 do Termo de Referência e o art. 31, § 2º, do Decreto Municipal nº 051/2016, condicionadas à demonstração do interesse público, à disponibilidade orçamentária e à aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

20. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO

20.1. A vigência do Contrato de Gestão será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos, sucessivamente, até o limite de 60 (sessenta) meses, condicionada cada prorrogação ao atingimento de ao menos 80% (oitenta por cento) das metas do período anterior ou à aceitação das justificativas para o seu não atingimento (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 8º, VIII).

21. DOS DESVIOS, AJUSTES DE CONDUTA E PENALIDADES

21.1. Diante de desvios na execução, a Administração notificará a CONTRATADA para correção em prazo fixado, podendo adotar termo de ajuste de conduta quando adequado ao restabelecimento do serviço, sem prejuízo da aplicação das glosas e das sanções previstas, cuja imposição constitui dever do gestor quando caracterizado o descumprimento.

21.2. A recusa da entidade vencedora em assinar o Contrato de Gestão dentro do prazo estabelecido caracteriza o descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-a às penalidades previstas na Lei após a tramitação do processo sancionatório, garantido o devido processo legal, direito a ampla defesa e contraditório.

21.3. Sem prejuízo da responsabilização cível e criminal, a OS participante desta Seleção, garantida a prévia defesa, sujeita-se às seguintes penalidades:

21.3.1. advertência;

21.3.2. multa, nos limites do art. 156, § 3º, da Lei nº 14.133/2021, aplicada de forma

integrativa, calculada sobre o valor anual da fase de manutenção, nas hipóteses de recusa injustificada em assinar o Contrato de Gestão e de apresentação de declaração ou documentação falsa;

21.3.3. as sanções previstas na Cláusula Décima Quarta da minuta do Contrato de Gestão, quanto às infrações cometidas na sua execução;

21.3.4. impedimento de participar de chamamentos públicos e de contratar com a Administração Pública Municipal, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

21.3.5. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

22. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. O prazo para o início das atividades pela OS vencedora será de até 30 (trinta) dias, a partir do recebimento da ordem de serviço que será expedida pela municipalidade;

22.2. A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo e a seu exclusivo critério, por despacho motivado, adiar ou revogar a presente Seleção, sem que isso represente motivo para que as participantes pleiteiem qualquer tipo de indenização.

22.3. O resultado do presente chamamento e demais atos pertinentes a este Chamamento Público serão divulgados no Diário Oficial do Município;

22.4. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este Chamamento Público;

22.5. Cada parte, na execução do Chamamento Público, deve arcar no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o empregado do credenciado qualquer vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí;

22.6. A inobservância, em qualquer fase do Chamamento Público, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, implicará na aplicação das sanções pertinentes;

22.7. A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer

documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do Chamamento Público, anulando-se a participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal;

22.8. É de inteira responsabilidade do interessado, acompanhar as informações e os resultados disponíveis na Comissão Especial de Seleção ou divulgadas no Diário Oficial do Município e Boletim Informativo Oficial;

22.9. Não serão fornecidas informações por telefone quanto à habilitação no Chamamento Público, bem como não serão expedidos atestados, cópias de documentos, certificados ou certidões relativas à habilitação, valendo para tal fim os resultados publicados no Diário Oficial do Município;

22.10. O Secretário Municipal de Saúde poderá editar Resoluções e Portarias complementares versando sobre prorrogação de prazos e alteração dos requisitos do presente Edital, com publicação na mesma forma do Edital e reabertura do prazo quando a alteração afetar a formulação das propostas.

22.11. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXOS QUE ACOMPANHAM O EDITAL

ANEXO I – ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR, ANÁLISE DE RISCOS E TERMO DE REFERÊNCIA (COM A PLANILHA DE CUSTOS CONSOLIDADA E A MATRIZ DE PONTUAÇÃO)

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

ANEXO III – DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS

ANEXO IV – RELAÇÃO NOMINAL DOS DIRIGENTES E COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO V – DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

ANEXO VI – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA (VI-A) E DECLARAÇÃO DE NÃO REALIZAÇÃO DA VISITA TÉCNICA (VI-B)

ANEXO VII – MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA A TRABALHO DE MENORES;

ANEXO VIII – MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO;

ANEXO IX – MODELO MINUTA DE CONTRATO DE GESTÃO

ANEXO X – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGO

ANEXO XI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUSTOS TRABALHISTAS

ANEXO XII – MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS PÚBLICOS

gov.br
Documento assinado digitalmente
CRISTIANO GAMA DE ALMEIDA
Data: 17/11/2026 17:14:39-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Barra do Piraí, 17 de novembro de 2026.

CRISTIANO ALMEIDA
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

PA: 11337/2025

Objeto: Contratação de Modelo de Gestão Integrada da Atenção Primária à Saúde no Município de Barra do Piraí

SUMÁRIO

Introdução e Metodologia 34
Finalidade do Documento 35
Estrutura do ETP 36

Seção 1: Descrição da Necessidade da Contratação e Alinhamento com o Planejamento Municipal (art. 18, § 1º, I e II) 37
1.1. Diagnóstico Abrangente da Rede de Saúde Municipal: Análise das Condições Assistenciais, Estruturais e Gerenciais 37
1.2. Caracterização do Município 40
1.2.1. Características Demográficas, Socioeconômicas, Localização Topográfica, Clima e Mortalidade 40
1.2.2. Estrutura Populacional e Aspectos Demográficos 41
1.2.3. Pirâmide Etária 43
1.2.4. Dados Socioeconômicos 44
1.2.5. IDHM 46
1.2.6. Saneamento Básico 46
1.3. Diagnóstico da Saúde 47
1.3.1. Perfil Epidemiológico 48
1.3.2. Mortalidade Geral – Principais Causas (2020-2024) 49
1.3.3. Mortalidade Infantil 50
1.3.4. Morbidade – Sífilis Congênita e em Gestantes 52
1.3.5. Tuberculose e AIDS 53
1.3.6. Coberturas Vacinais 54
1.4. Identificação do Problema e Justificativa de Interesse Público: As Limitações Estruturais do Modelo de Gestão Direta 56
1.5. Alinhamento Estratégico: Convergência com as Diretrizes do Plano Municipal de Saúde 57
1.6. Previsão da Contratação no Plano de Contratações Anual (PCA) 58
1.7. Descrição dos Requisitos da Contratação (art. 18, § 1º, II) 58
1.7.1. Requisitos Funcionais (Módulos Essenciais) 59
1.7.2. Requisitos Não Funcionais 59
1.8. Diagnóstico Situacional 60

Seção 2: Levantamento de Mercado e Definição da Solução Mais Vantajosa (art. 18, § 1º, V e VII) 61
2.1. Análise das Soluções Viáveis 61
2.1.1. Alternativa 1: Otimização da Gestão Direta 66
2.1.2. Alternativa 2: Parceria com Organização Social (OS) via Contrato de Gestão 70
2.2. Análise Comparativa Técnico-Econômica: Vantajosidade da Parceria com OS 75
2.2.1. Comparação de Custos entre a Execução Direta e a Execução por Organização Social 77
2.3. Justificativa Fundamentada para a Solução Escolhida 79

Seção 3: Requisitos da Contratação e Descrição Detalhada da Solução (art. 18, § 1º, III e VII) 80
3.1. Objeto da Contratação 80
3.2. Competências Reservadas à Secretaria Municipal de Saúde 80
3.3. Escopo dos Serviços por Eixo de Atuação 81
3.4. Requisitos de Qualidade e Desempenho Assistencial 81
3.5. Requisitos de Qualificação Técnica e Econômico-Financeira da Contratada 82
3.6. Critério de Julgamento 83

Seção 4: Estimativas de Quantidades e Valor da Contratação (art. 18, § 1º, IV e VI) 85
4.1. Metodologia para Pesquisa e Estimativa de Preços 85
4.1.1. Estimativa de Quantidades 86
4.2. Memória de Cálculo e Detalhamento das Planilhas de Custo 88
4.3. Orçamento Estimado Global e por Eixo de Serviço 91
4.4. Sobre o Cronograma Provável Diante do Status Quo Atual 92

Seção 5: Análise de Riscos e Providências Prévias à Contratação (art. 18, § 1º, X, XI e XII) 93
5.1. Matriz de Alocação de Riscos 93
5.2. Estratégias de Mitigação de Riscos e Mecanismos de Controle 96
5.3. Providências a Serem Adotadas pela Administração Municipal 98
5.4. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes 101
5.5. Plano de Contingência 101

Seção 6: Modelo de Execução, Gestão e Fiscalização do Contrato (art. 18, § 1º, III, VIII e IX) 102
6.1. Justificativa para o Não Parcelamento do Objeto 102
6.1.1. Contexto 103
6.1.2. Alternativas examinadas 103
6.1.3. Análise segundo o art. 47, § 1º, da Lei nº 14.133/2021 103
6.1.4. Assistência farmacêutica básica 104
6.1.5. Apoio diagnóstico laboratorial 104
6.1.6. Padronização da força de trabalho 104
6.1.7. Fundamentação técnica 104
6.2. Critérios de Medição e Mecanismos de Pagamento por Desempenho 105
6.2.1. Modelo de Glosa Contratual por Desempenho Insuficiente 106
6.3. Estrutura de Fiscalização e Acompanhamento do Contrato de Gestão 106

Seção 7: A Evolução dos Princípios da Contratação Pública: Da Economicidade à Vantajosidade Integral 107

Seção 8: Posicionamento Conclusivo (art. 18, § 1º, XIII) 110
8.1. Síntese dos Estudos Realizados 110
8.2. Aderência aos Elementos Mínimos Fixados pelo TCE-RJ 113
8.3. Declaração de Viabilidade e Adequação da Contratação 113

Referências citadas 114
Outras Fontes de Pesquisa Categorizadas 120

INTRODUÇÃO E METODOLOGIA

O Estudo Técnico Preliminar tem por objetivo identificar e analisar os cenários para o atendimento da demanda que consta no Documento de Formalização de Demanda (DFD), bem como demonstrar a viabilidade técnica e econômica das soluções identificadas, fornecendo as informações necessárias para subsidiar o respectivo processo de contratação.

A metodologia adotada compreende a adequação da futura contratação aos itens recomendados no Processo TCE-RJ nº 204.197-1/26, principalmente as considerações deliberadas pelo Corpo Instrutivo no ato "Peça 38 – CAD Saúde", de 02/03/2026, e na decisão monocrática de 27/03/2026, o levantamento de dados e diagnósticos setoriais, a análise das alternativas de gestão e de modelos de execução existentes, a comparação técnico-econômica entre as soluções consideradas viáveis e a indicação daquelas que melhor atendem ao interesse público. Desta forma, o ETP assume papel de instrumento preparatório indispensável à fase de planejamento, servindo como base para a elaboração do Termo de Referência e para a instrução do processo de contratação correspondente.

Deve aqui ser observado que o Município de Barra do Piraí sofre no atual momento com a falta de série histórica e dados factíveis de muitos serviços, principalmente na área da saúde pública, o que se deve a uma gestão ineficaz e pouco planejada, algo que infelizmente assola muitos municípios de pequeno e médio porte, considerando a complexidade peculiar dos papéis dos Entes Municipais neste campo de políticas públicas.

Ainda assim, por força do art. 196 da Constituição Federal e das diretrizes da Lei Federal nº 8.080/1990, mesmo diante de tão graves problemas, o Município não pode isentar-se de sua responsabilidade constitucional, motivo pelo qual, em alguns momentos, os dados produzidos serão referenciais, estimados com base na observação de cidades equivalentes, ou na pouca informação que conseguimos alcançar com dados gerais do IBGE, do MS ou de outras fontes.

Finalidade do Documento

Este Estudo Técnico Preliminar (ETP) constitui o documento que inaugura a fase preparatória e de planejamento da contratação de um novo modelo de gestão para a Rede de Atenção Primária (APS) do Município de Barra do Piraí. Sua elaboração observa estritamente as diretrizes estabelecidas pelo art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021, e sua regulamentação em âmbito municipal, o Decreto Municipal nº 401/2022[1], cabendo destacar que neste momento processual a sua elaboração consiste em um instrumento de revisão estrutural, a teor do que recomenda a leitura dos autos do Processo TCE-RJ nº 204.197-1/26.

A respeito das condições que ensejam a revisão do procedimento de chamamento público, cumpre reforçar que, embora as unidades de Atenção Primária estejam em funcionamento, isso não representa, por si só, a plena eficiência e adequação dos serviços, seja do ponto de vista das prestações entregues à população, seja no plano das estratégias procedimentais internas, a exemplo da organização das equipes, materiais e insumos, implementação de tecnologias otimizadoras, ajuste nos dados transmitidos ao Ministério da Saúde para fins de produtividade das unidades e sua respectiva remuneração, entre outros pontos relevantes ao serviço.

A revisão do modelo de gestão decorre de dado objetivo: a cobertura populacional da Atenção Primária no Município é de 56,74%, o que deixa aproximadamente 42,6 mil habitantes (43,26% da população estimada de 98.501 habitantes) sem vinculação a equipe de referência. Ainda que as equipes existentes apresentem desempenho reconhecido nos indicadores federais de qualidade, a expansão da cobertura exige capacidade de provimento, fixação de profissionais e investimento que o modelo atual não tem conseguido assegurar no ritmo necessário, conforme demonstrado na Seção 2.

A presente revisão atende ao fundamento acolhido pela Decisão Monocrática de 27/03/2026 no Processo TCE-RJ nº 204.197-1/26, consistente na concentração de unidades e serviços de diversas especialidades em um único chamamento e na delegação integral da gestão da rede municipal de saúde, à luz do Acórdão TCE-RJ nº 4167/2025. Em atenção a esse fundamento, foram adotadas as seguintes medidas: (i) exclusão da Atenção Especializada, que será objeto de procedimento próprio; (ii) exclusão da Central de Regulação, do Tratamento Fora do Domicílio, do Serviço de Atenção Domiciliar e do Almoxarifado Central, que permanecem sob gestão direta da Secretaria Municipal de Saúde; (iii) restrição do objeto à Atenção Primária

e aos serviços de apoio diretamente vinculados à sua linha de cuidado, a saber, a assistência farmacêutica básica e o apoio diagnóstico laboratorial, cuja manutenção é especificamente justificada na Seção 6.1; e (iv) reserva expressa à Secretaria Municipal de Saúde das competências de direção, planejamento, regulação, fixação de metas e fiscalização, nos termos do art. 9º da Lei nº 8.080/1990.

A autorização desta revisão, aliás, está no próprio corpo da decisão citada:

> (...) III- Pela COMUNICAÇÃO, nos termos do art. 15, I, do Regimento Interno do TCE-RJ, ao atual Prefeito de Barra do Piraí e ao atual titular da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí, a fim de que se manifeste, no prazo de 15 (quinze) dias, de forma exauriente, quanto ao mérito desta Representação, devendo apresentar esclarecimentos de fato e de direito que entender pertinentes e juntar os documentos que reputar necessários à justificar as irregularidades aventadas pelo Representante, **sem prejuízo de, voluntariamente e em idêntico prazo, revisar o instrumento convocatório, adotando as providências julgadas cabíveis para o adequado saneamento deste processo, comprovando, ainda, o atendimento à tutela provisória deferida**; (...)

Portanto, além das observações acima, o objetivo primordial deste estudo é realizar um diagnóstico aprofundado da situação atual da rede de saúde, identificar o problema central que obstrui a prestação de serviços eficientes e de qualidade, analisar as soluções de mercado e de gestão disponíveis e, por fim, fundamentar técnica, econômica e juridicamente a escolha da alternativa que melhor atende ao interesse público. Este documento serve, portanto, como alicerce para a elaboração do subsequente Termo de Referência e do Edital de Chamamento Público, caso se conclua pela viabilidade da contratação.

Estrutura do ETP

Para garantir a plena conformidade legal e a transparência metodológica, este Estudo Técnico Preliminar foi estruturado de modo a responder, de forma sequencial e exaustiva, a cada um dos treze incisos do § 1º do art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021.[4] A estrutura adotada visa não apenas cumprir uma formalidade legal, mas também construir uma narrativa lógica e coesa que parte da identificação da necessidade pública, passa pela análise criteriosa das soluções, detalha os requisitos e custos da contratação, avalia os riscos envolvidos e, finalmente, apresenta um posicionamento conclusivo sobre a viabilidade e adequação da solução proposta para a transformação da saúde pública em Barra do Piraí.

SEÇÃO 1: DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO E ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO MUNICIPAL (ART. 18, § 1º, I E II)

1.1. Diagnóstico Abrangente da Rede de Saúde Municipal: Análise das Condições Assistenciais, Estruturais e Gerenciais

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel fundamental na coordenação do cuidado, na ordenação dos fluxos assistenciais e na integração das ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Quando bem estruturada, torna-se capaz de enfrentar os determinantes sociais da saúde, fortalecer a rede de atenção e assegurar respostas mais eficientes e resolutivas às necessidades da população.

No Município de Barra do Piraí, a cobertura populacional da APS é de **56,74%**, distribuída entre 21 equipes de Saúde da Família (eSF) e 2 equipes de Atenção Primária (eAP), cadastradas em 21 das 23 unidades de saúde da APS constantes do CNES (19 ESF, 2 UBS e 2 EAP); as UBS Morro do Gama e Lago Azul não possuem equipe eSF ou eAP cadastrada. O Índice Sintético Final (ISF), indicador oficial do Ministério da Saúde no âmbito do extinto Programa Previne Brasil, registrou 7,56 em sua última aferição, refletindo avanços alcançados, mas também evidenciando fragilidades persistentes em áreas estratégicas como a atualização e expansão dos cadastros individuais, a regularidade da oferta de serviços essenciais, o acompanhamento efetivo de condições crônicas como hipertensão e diabetes e a ampliação da cobertura de saúde da mulher, especialmente nas ações de pré-natal e rastreamento de cânceres.

Embora o Município tenha registrado progressos, ainda se observa a ausência de equipes completas em determinadas unidades, a oferta desigual de serviços essenciais e a baixa articulação formal entre a APS e os serviços especializados, o que compromete a resolutividade dos casos referenciados e fragiliza a linha de cuidado. Tais fatores impactam diretamente o desempenho dos indicadores, dificultam o acesso integral da população, em especial das pessoas em maior vulnerabilidade social e risco clínico, e contribuem para a sobrecarga dos serviços de média e alta

complexidade, resultando em desorganização dos fluxos assistenciais e aumento da insatisfação dos usuários.

Diante deste cenário, este Estudo Técnico Preliminar (ETP) tem por objetivo realizar um levantamento completo das Unidades hoje existentes na Atenção Primária em Saúde, incluindo a Farmácia Básica Central (Central de Abastecimento Farmacêutico) e o Laboratório Municipal, com o objetivo de subsidiar um Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde que venha a implantar melhorias de curto e médio prazo e aperfeiçoar o modelo de gestão da saúde municipal.

A análise da situação atual da rede de saúde de Barra do Piraí, fundamentada nos dados do diagnóstico situacional previamente elaborado e nas diretrizes do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, revela um cenário de profundas fragilidades que comprometem a capacidade do sistema de atender às necessidades da população de forma equânime, resolutiva e eficiente.

Esse diagnóstico dialoga diretamente com as fragilidades já reconhecidas no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, especialmente no item 3.2.1, que apontou a necessidade de fortalecimento da Atenção Básica e ampliação da cobertura territorial. Ao incorporar tais achados, o presente ETP reafirma a convergência entre a análise situacional e o planejamento estratégico municipal, evitando a repetição de diagnósticos fragmentados.

A Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí enfrenta desafios significativos na gestão, monitoramento e fiscalização dos contratos de aquisição e prestação de serviços na Atenção Primária. O processo atual, caracterizado pela centralização administrativa, excesso de procedimentos manuais e falta de padronização, resulta em:

- **Ineficiência Operacional:** Elevado custo de tempo e recursos humanos para coletar, consolidar e analisar as demandas urgentes, de médio ou longo prazo, causando demora no atendimento da população e dos órgãos que recebem informações do Município a respeito de dados, produtividade e correlatos.
- **Riscos de Conformidade:** Dificuldade em verificar, de forma ágil e sistemática, o cumprimento das obrigações impostas pelas Leis, Notas Técnicas e demais disposições do Ministério da Saúde.
- **Baixa Reunião de Dados para Série Histórica e Tomada de Decisões:** O trabalho de pesquisa e reunião de informações relevantes não vem sendo empreendido há

décadas, dificultando que novas metodologias de controle sejam estabelecidas, isso porque a atuação das equipes diante dos imprevistos acaba sufocando os servidores administrativos e de planejamento superior, exigindo que ciclos infinitos de lidar apenas com emergências administrativas se sucedam. É preciso interromper este ritmo e implementar uma nova dinâmica com fórmulas de trabalho condizentes com o mundo contemporâneo, a exemplo de novas técnicas de contratações de recursos humanos profissionais, insumos, serviços, meios de comunicação e controle de produção digitais, entre outros.

- **Tomada de Decisão Reativa:** A ausência de dados consolidados e em tempo real impede uma gestão proativa, baseada em evidências, para corrigir desvios e otimizar a alocação de recursos públicos. A rede sofre com uma informatização deficiente. A utilização apenas parcial do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS APS) e a persistência de registros manuais resultam na subnotificação da produção e em dados incompletos, o que impacta diretamente a capacidade de monitoramento, planejamento e, crucialmente, o recebimento de recursos federais vinculados ao desempenho no âmbito do cofinanciamento federal da APS.[36] A carência de equipamentos de informática adequados e de conectividade de qualidade, especialmente nas zonas rurais, perpetua essa lacuna digital e gerencial.
- **Fragilidades na Atenção Primária à Saúde (APS):** A APS, porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta uma cobertura populacional de apenas **56,74%,** um índice significativamente abaixo do ideal para garantir o acesso universal e a coordenação do cuidado. Esta cobertura insuficiente é agravada por uma série de problemas estruturais e operacionais. Vistorias técnicas realizadas nas unidades de Atenção Primária do Município evidenciaram uma infraestrutura física precária em diversas localidades, com problemas crônicos de mofo, infiltrações, falta de climatização adequada e espaços físicos improvisados que não atendem às normas sanitárias e de segurança, comprometendo tanto a qualidade do atendimento quanto as condições de trabalho dos profissionais.
- **Fragilidades na Atenção Especializada (AES): As deficiências** da Atenção Especializada, embora repercutam sobre a continuidade do cuidado iniciado na APS, não integram o objeto desta contratação e serão tratadas em procedimento próprio,

cabendo a este Estudo apenas registrar a necessidade de fluxos de referência e contrarreferência coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.2. Caracterização do Município

O planejamento e a organização dos serviços de saúde dependem diretamente do conhecimento aprofundado sobre o território, sua população e os determinantes sociais que influenciam o perfil epidemiológico local. No caso de Barra do Piraí, compreender fatores como localização geográfica, composição demográfica, condições socioeconômicas, índices de desenvolvimento, infraestrutura de saneamento e padrões de mortalidade é fundamental para orientar decisões estratégicas e assegurar a oferta de cuidados de saúde de forma equitativa, eficiente e resolutiva.

Este capítulo apresenta um panorama detalhado do Município, destacando elementos que impactam diretamente a Atenção Primária e os demais componentes da rede assistencial. A análise contempla desde as características territoriais e climáticas até dados populacionais, indicadores socioeconômicos, perfil etário, IDHM e condições de saneamento básico. Ao integrar esses aspectos, busca-se oferecer uma visão abrangente e contextualizada que sirva de base para a definição das prioridades, metas e estratégias a serem adotadas, fortalecendo a capacidade do sistema municipal de saúde em atender às necessidades reais da população.

1.2.1. Características Demográficas, Socioeconômicas, Localização Topográfica, Clima e Mortalidade

O Município de Barra do Piraí encontra-se no Centro-Sul do Estado do Rio de Janeiro, na região intermediária de Volta Redonda--Barra do Piraí, ocupando posição estratégica de articulação regional entre o Vale do Paraíba fluminense e o sul de Minas Gerais. Sua extensão territorial é de aproximadamente 578 km², com altitude média de 363 metros, tendo relevo predominantemente ondulado e presença de áreas montanhosas, o que impacta a operacionalização do atendimento e a mobilidade das equipes em setores mais dispersos.

O clima é classificado como tropical úmido, com temperatura média anual de 22,3 °C e distribuição pluviométrica relativamente uniforme ao longo do ano, embora

sujeita a eventos extremos nos períodos de alta precipitação, o que exige atenção ampliada da vigilância em saúde, especialmente para riscos relacionados a arboviroses e doenças respiratórias.

Segundo dados do Censo Demográfico 2022 do IBGE, a população estimada para julho de 2024 é de 98.501 habitantes, com predomínio urbano, mas com parcela significativa em zona rural. A densidade demográfica registrada em 2022 é de 158,88 habitantes por km², o que reflete um padrão de ocupação moderadamente concentrado. Observa-se também um processo de envelhecimento populacional, com aumento progressivo da proporção de pessoas acima de 60 anos, o que intensifica a demanda por serviços de atenção continuada e manejo de doenças crônicas.

Do ponto de vista socioeconômico, Barra do Piraí compartilha desafios típicos de municípios de médio porte: predominância do setor de serviços, agropecuária e indústria, somados a desigualdades internas, escolaridade média inferior à média estadual e menor renda per capita (estimada em R$ 26.833,48 em 2021).

No que tange à mortalidade, a taxa de mortalidade infantil registrada em 2023 foi de 11,45 óbitos por mil nascidos vivos. Os principais grupos de causas de óbito são as doenças crônicas não transmissíveis (como cardiovasculares e neoplasias) e causas externas, refletindo o perfil epidemiológico em transição e a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária e dos serviços especializados para prevenção e manejo dessas condições.

Em síntese, esses determinantes demográficos, geográficos e socioeconômicos subsidiam a recomendação por estratégias de reorganização da rede de saúde municipal, com vistas à equalização do acesso, integração das ações assistenciais e reforço da resolutividade dos serviços.

1.2.2. Estrutura Populacional e Aspectos Demográficos

A população residente de Barra do Piraí, conforme estimativas atualizadas do IBGE para o ano de 2024, é de **98.501 habitantes**, distribuídos de forma predominantemente urbana, com cerca de **92%** da população vivendo em áreas urbanizadas e aproximadamente **8%** em zonas rurais. Essa distribuição territorial

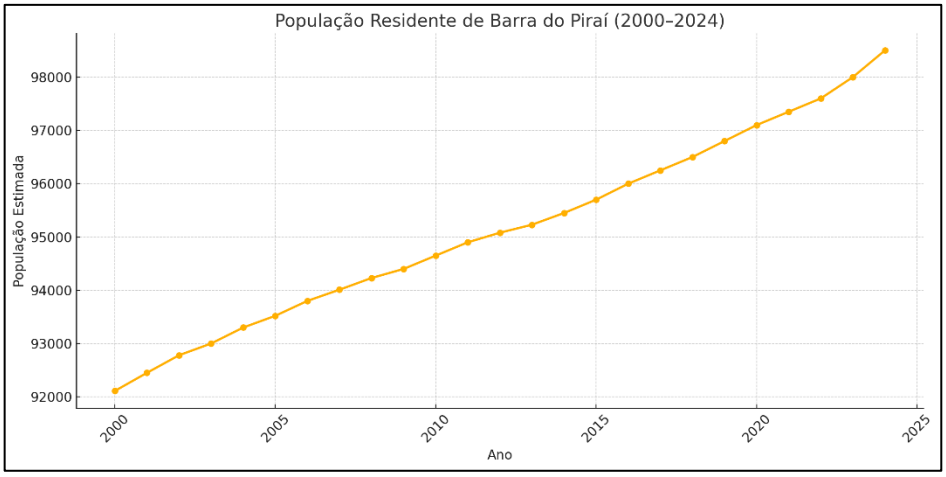
exige atenção diferenciada nas estratégias de acesso, cobertura e organização dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária.

A estrutura etária do Município segue o padrão de transição demográfica observado nacionalmente, com redução da proporção de jovens e crescimento contínuo da população idosa. Dados do Censo de 2022 indicam que **23,1%** da população possui menos de 19 anos, enquanto a faixa entre 20 e 59 anos representa aproximadamente **58,9%** do total. A população com 60 anos ou mais já corresponde a **18%**, o que sinaliza o avanço do envelhecimento populacional e a necessidade de reforço nas linhas de cuidado voltadas à saúde da pessoa idosa, manejo de doenças crônicas e oferta de atenção domiciliar e reabilitação.

A razão de dependência demográfica, que relaciona a população potencialmente dependente (crianças, adolescentes e idosos) à população em idade produtiva, tende a crescer no Município, ampliando a pressão sobre os sistemas públicos de saúde e assistência social. Essa tendência reforça a importância da atuação integrada entre os pontos da rede de atenção e a incorporação de abordagens preventivas e de promoção da saúde em todos os ciclos de vida.

Além disso, o perfil demográfico é marcado por desigualdades sociais e territoriais, com maior concentração de grupos vulneráveis nas periferias urbanas e nas áreas rurais. Esse padrão de desigualdade socioespacial implica maior pressão sobre unidades básicas em áreas periféricas e rurais, exigindo da gestão municipal um desenho contratual que considere políticas compensatórias de cobertura e transporte sanitário. A presença significativa de pessoas em situação de pobreza, baixa escolaridade média e exposição a riscos ambientais e ocupacionais agrava a carga de doenças evitáveis e reforça a importância de uma estratégia municipal de saúde articulada e resolutiva.

Figura 1 - População residente do Município de Barra do Piraí, 2000-2024.



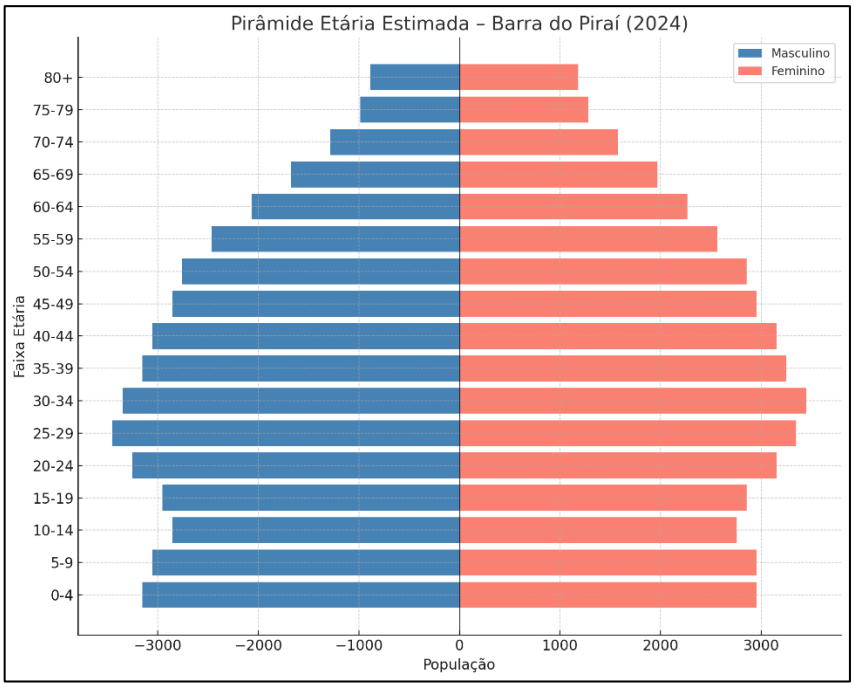
Fonte: IBGE - Estimativas de população, 2024.

1.2.3. Pirâmide Etária

Em Barra do Piraí, conforme os dados do Censo Demográfico 2022, a distribuição demográfica revela um Município em processo de transição demográfica, com sinais de envelhecimento aproximando-se dos padrões observados em municípios de porte médio. A base da pirâmide etária, referente a crianças e adolescentes (0–14 anos), representa aproximadamente 20% da população, enquanto a população economicamente ativa (15–59 anos) compreende cerca de 60%, e os idosos (60 anos ou mais) atingem cerca de 20% do total populacional.

Essa composição etária reflete uma queda relativa nas taxas de natalidade ao longo das últimas décadas e um crescimento significativo na razão de dependência dos idosos, confirmando a tendência de envelhecimento populacional. A rede municipal de saúde deve, portanto, incorporar essa realidade demográfica nas estratégias assistenciais, priorizando ações de prevenção de doenças crônicas, cuidado continuado e atenção à saúde do idoso, ao mesmo tempo que preserva os programas de promoção e proteção da saúde infantil.

Observe o gráfico e o quadro abaixo, demonstrativos da pirâmide etária de Barra do Piraí de acordo com o Censo de 2022:



Pirâmide Etária		
Idade	**Homens**	**Mulheres**
Faixa Etária	**Masculino**	**Feminino**
0-4	3152	2955
5-9	3054	2955
10-14	2857	2758
15-19	2955	2857
20-24	3251	3152
25-29	3448	3349
30-34	3349	3448
35-39	3152	3251
40-44	3054	3152
45-49	2857	2955
50-54	2758	2857
55-59	2463	2561
60-64	2069	2266
65-69	1675	1970
70-74	1281	1576
75-79	985	1281
80+	887	1182

Fonte: IBGE, 2022.

1.2.4. Dados Socioeconômicos

O Município de Barra do Piraí apresenta indicadores socioeconômicos que refletem um contexto de desenvolvimento intermediário, marcado por desigualdades

territoriais e vulnerabilidades que impactam diretamente a organização e a efetividade das políticas públicas, em especial no campo da saúde.

A renda domiciliar per capita média, segundo estimativas atualizadas de 2023, é de R$ 835,16 mensais, situando o Município abaixo da média estadual. Este dado evidencia um padrão de renda compatível com municípios de médio porte, mas com concentração de pobreza em áreas periféricas e rurais. Segundo estimativas regionais para o Vale do Paraíba fluminense, cerca de 13,1% da população vive com renda domiciliar per capita inferior a US$ 6,85 PPC por dia, critério utilizado para identificação da pobreza multidimensional pelo Banco Mundial.

Esse perfil socioeconômico mais vulnerável tende a aumentar a demanda por serviços preventivos e assistenciais básicos, reforçando a necessidade de ampliar a APS e de implantar mecanismos de gestão eficiente para absorver a demanda reprimida.

Quanto à inserção no mercado de trabalho, os dados mais recentes da plataforma Data MPE/SEBRAE indicam que o Município possuía, em 2022, 18.155 vínculos formais de trabalho ativos, com crescimento de aproximadamente 12% em relação ao ano anterior. Ainda assim, observa-se elevada taxa de informalidade, particularmente entre jovens, trabalhadores rurais e mulheres chefes de família, o que limita o acesso a direitos sociais, previdenciários e serviços regulares de saúde.

Em relação ao acesso à educação, os dados do Censo 2022 apontam que 46,2% da população com 25 anos ou mais concluiu o ensino fundamental, enquanto 30,1% completaram o ensino médio, e apenas 7,4% possuem ensino superior completo. A baixa escolaridade média influencia diretamente a autonomia socioeconômica da população e reforça a necessidade de ações intersetoriais voltadas à educação permanente e à promoção da saúde.

Outro ponto relevante para o planejamento dos serviços públicos é o acesso digital. Segundo o Censo 2022, aproximadamente 71,4% dos domicílios urbanos em Barra do Piraí possuem acesso à internet, número que cai significativamente em áreas rurais. A desigualdade digital representa uma barreira adicional para a ampliação do uso de prontuários eletrônicos, telessaúde e estratégias de comunicação em saúde, o que deve ser considerado na estruturação da rede de serviços.

Estes indicadores reforçam a importância de estratégias municipais integradas, que articulem saúde, educação, assistência social, trabalho e tecnologia, com enfoque territorial e foco na superação das desigualdades que impactam o perfil de morbimortalidade local e o desempenho dos serviços públicos de saúde.

1.2.5. IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Barra do Piraí, conforme os dados oficializados em 2010 pelo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (PNUD/IBGE/Ipea), é de 0,733, sendo enquadrado na categoria de alto desenvolvimento humano. O índice reflete condições de bem-estar e desenvolvimento em três dimensões: longevidade, educação e renda.

Embora não haja atualização do IDHM para anos posteriores ao Censo de 2010, o valor de 0,733 permanece como o mais recente e oficial disponível. Esse indicador posicionava Barra do Piraí em patamares superiores à média nacional da época (0,727), mas ainda com imperativos de avanço nas dimensões sociais. Segundo os dados de 2010, os componentes do índice foram distribuídos da seguinte forma:

- Longevidade: 0,723
- Educação: 0,665
- Renda: 0,805

Os resultados desses componentes revelam que, embora haja evolução nas condições sanitárias e econômicas (refletidas na longevidade e na renda), a educação ainda apresenta lacunas estruturais que impactam negativamente o perfil de desenvolvimento humano do Município. Tais determinações sociais da saúde devem ser consideradas em políticas integradas e intersetoriais, com a finalidade de promover equidade territorial e oportunidades de melhoria continuada.

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – PNUD, IBGE e Ipea; dados referentes ao Censo Demográfico de 2010.

1.2.6. Saneamento Básico

O acesso aos serviços de saneamento básico constitui um dos principais determinantes sociais da saúde e impacta diretamente os indicadores epidemiológicos

e as condições gerais de vida da população. No Município de Barra do Piraí, os dados do Censo Demográfico de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), evidenciam desafios persistentes relacionados à universalização do saneamento, especialmente no que tange ao abastecimento de água, à coleta de esgoto e ao destino adequado de resíduos sólidos.

Segundo os dados oficiais, a cobertura de abastecimento de água por rede geral atinge 93,1% dos domicílios, enquanto a coleta de esgoto por rede coletora é registrada em apenas 52,4% das residências, sendo o restante destinado principalmente a fossas rudimentares ou outras formas de disposição inadequada. No que se refere à coleta de lixo, o Município apresenta índice elevado, com 98,6% dos domicílios atendidos por serviço de coleta direta ou indireta, refletindo maior estruturação da política de resíduos sólidos urbanos em comparação aos demais componentes do saneamento.

Apesar do avanço em alguns aspectos, como o alto índice de abastecimento de água e de coleta de resíduos, a baixa cobertura de esgotamento sanitário por rede ainda representa um fator de risco sanitário importante, contribuindo para a proliferação de doenças de veiculação hídrica e agravando cenários de vulnerabilidade socioambiental em determinadas regiões do território municipal.

Nesse sentido, ações articuladas entre as políticas públicas de saúde, meio ambiente, habitação e infraestrutura urbana são essenciais para a reversão desse quadro, principalmente nas áreas periféricas e comunidades de difícil acesso. A ampliação dos serviços de esgotamento sanitário deve ser tratada como prioridade estratégica, com impacto direto na saúde pública, no meio ambiente e na dignidade da população.

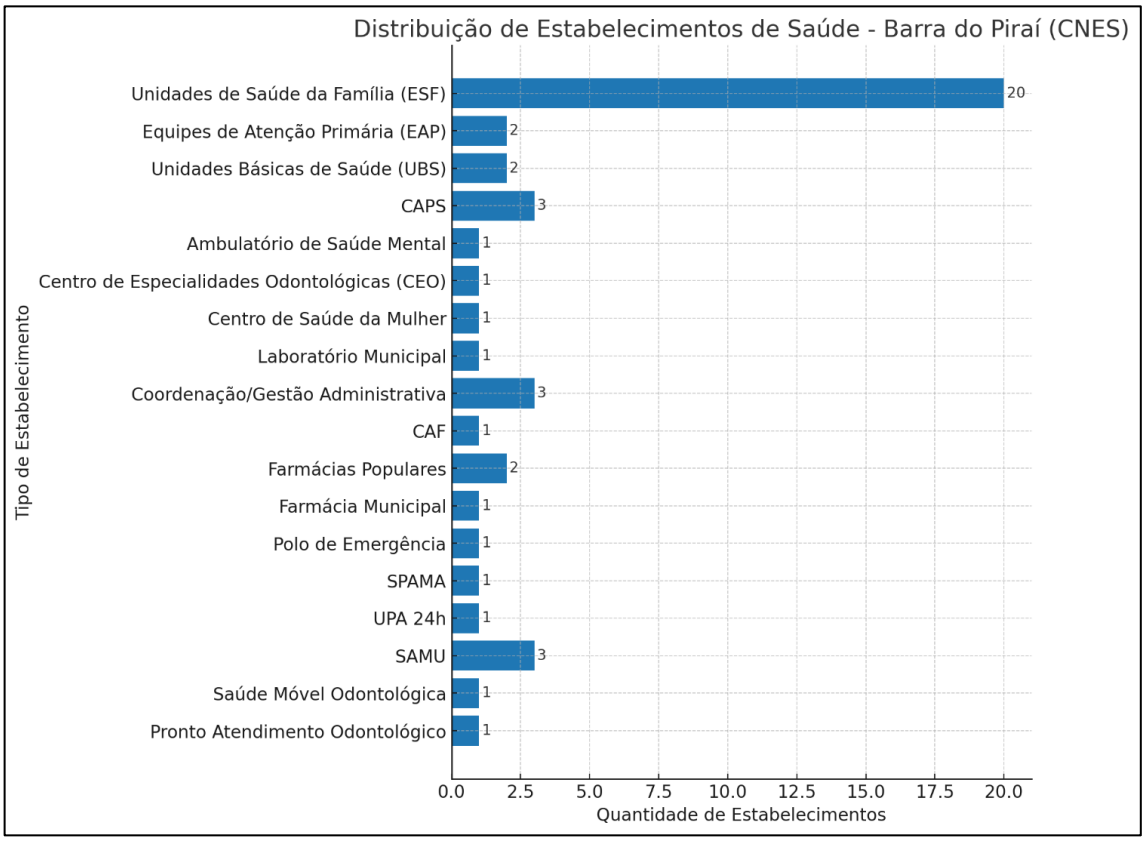
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo Demográfico 2022 – Indicadores de Saneamento por Município.

1.3. Diagnóstico da Saúde

O Município de Barra do Piraí dispõe de uma rede própria de saúde composta exclusivamente por estabelecimentos de administração pública municipal, **totalizando 47 unidades cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e integradas ao SUS**. Essa rede abrange desde as unidades de

Atenção Primária (19 ESF, 2 UBS e 2 EAP) até serviços especializados e de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Saúde da Mulher, Laboratório Municipal de Patologia Clínica, além da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A presença expressiva das unidades de Atenção Primária na composição da rede reflete o papel central da Atenção Primária na organização do cuidado e na cobertura da população. Entretanto, a oferta de serviços especializados e de urgência/emergência, embora presente, ainda apresenta desafios quanto à articulação com a APS, à resolutividade e à fluidez dos fluxos assistenciais.



1.3.1. Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico constitui um instrumento essencial para compreender a situação de saúde da população e subsidiar o planejamento estratégico, a alocação de recursos e a definição de políticas públicas. Seu propósito é apresentar, de forma sistematizada, informações relacionadas à natalidade, mortalidade, prevalência e

incidência de doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outros eventos relevantes para a vigilância em saúde.

A análise desse perfil permite identificar tendências, vulnerabilidades e determinantes sociais que influenciam diretamente o estado de saúde da população, orientando a priorização de intervenções e a adoção de medidas que visem à melhoria contínua das condições de saúde e da qualidade de vida no Município.

No contexto do presente Estudo Técnico Preliminar, foram selecionados, com base nos dados oficiais de vigilância epidemiológica, os agravos e condições considerados prioritários para o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde previstos no Plano Municipal. Esses agravos refletem a realidade local e demandam respostas coordenadas que envolvam todos os níveis de atenção, de forma a assegurar a integralidade do cuidado e a efetividade das ações implementadas.

1.3.2. Mortalidade Geral – Principais Causas (2020-2024)

A análise dos dados do **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**, referente ao período de 2020 a 2024, evidencia que a maior parte dos óbitos em Barra do Piraí está associada a doenças crônicas não transmissíveis, causas externas e condições sensíveis à atenção primária.

No acumulado dos cinco anos, as **doenças do aparelho circulatório** foram responsáveis por **1.232 óbitos (26,2%)**, seguidas pelas **neoplasias (tumores)** com **690 óbitos (14,7%)** e pelas **doenças infecciosas e parasitárias** com **597 óbitos (12,7%)**. Também se destacam **sintomas, sinais e achados anormais não classificados em outra parte** (**415 óbitos – 8,8%**), **doenças do aparelho respiratório** (**392 óbitos – 8,3%**) e **causas externas de morbidade e mortalidade** (**339 óbitos – 7,2%**).

Quadro 1 – Principais Causas de Óbito – Barra do Piraí (2020–2024)

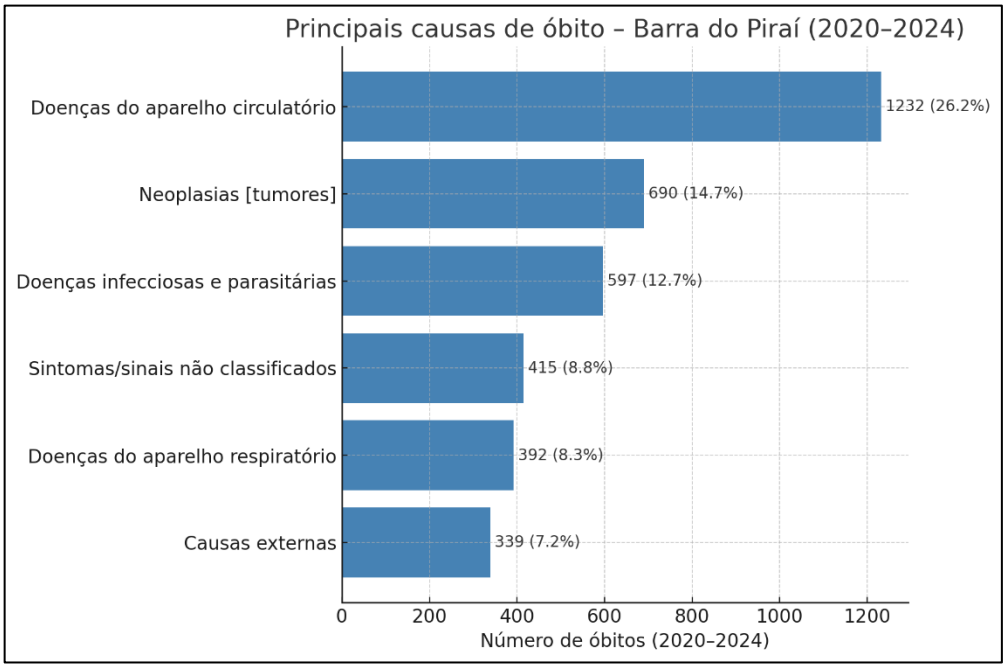
Fonte: Ministério da Saúde – SIM (abril/2025)

Classificação CID-10	Óbitos 2020/2024	Percentual (%)
I00-I99 Doenças do aparelho circulatório	1.232	26,2
C00-D48 Neoplasias [tumores]	690	14,7
A00-B99 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	597	12,7

R00-R99 Sintomas, sinais e achados anormais não classificados	415	8,8
J00-J99 Doenças do aparelho respiratório	392	8,3
V01-Y98 Causas externas de morbidade e mortalidade	339	7,2

Gráfico – Principais Causas de Óbito (2020–2024)

(número absoluto e percentual do total)



A predominância das doenças cardiovasculares e das neoplasias confirma o perfil epidemiológico nacional de alta carga de doenças crônicas não transmissíveis, exigindo ações consistentes de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento clínico contínuo. A relevância das doenças infecciosas e parasitárias ressalta a necessidade de manutenção e fortalecimento das estratégias de vigilância e controle de agravos transmissíveis. Já o peso das causas externas e dos óbitos classificados por sintomas e sinais inespecíficos aponta para a importância de melhorar a qualidade diagnóstica e integrar de forma mais efetiva os serviços de atenção primária, especializada e hospitalar, visando à redução dos óbitos evitáveis e à melhoria dos desfechos clínicos.

1.3.3. Mortalidade Infantil

De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2020 a 2024 foram registrados 55 óbitos infantis (menores de 1 ano) no Município

de Barra do Piraí. A maior parte dessas mortes esteve associada a afecções originadas no período perinatal, com 27 registros (49,1% do total), e a malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, com 17 registros (30,9%).

Outras causas presentes foram doenças infecciosas e parasitárias (2 óbitos), doenças do aparelho circulatório (1 óbito), doenças do aparelho geniturinário (1 óbito), doenças do sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários (1 óbito), além de sintomas e sinais não classificados (2 óbitos) e causas externas (4 óbitos).

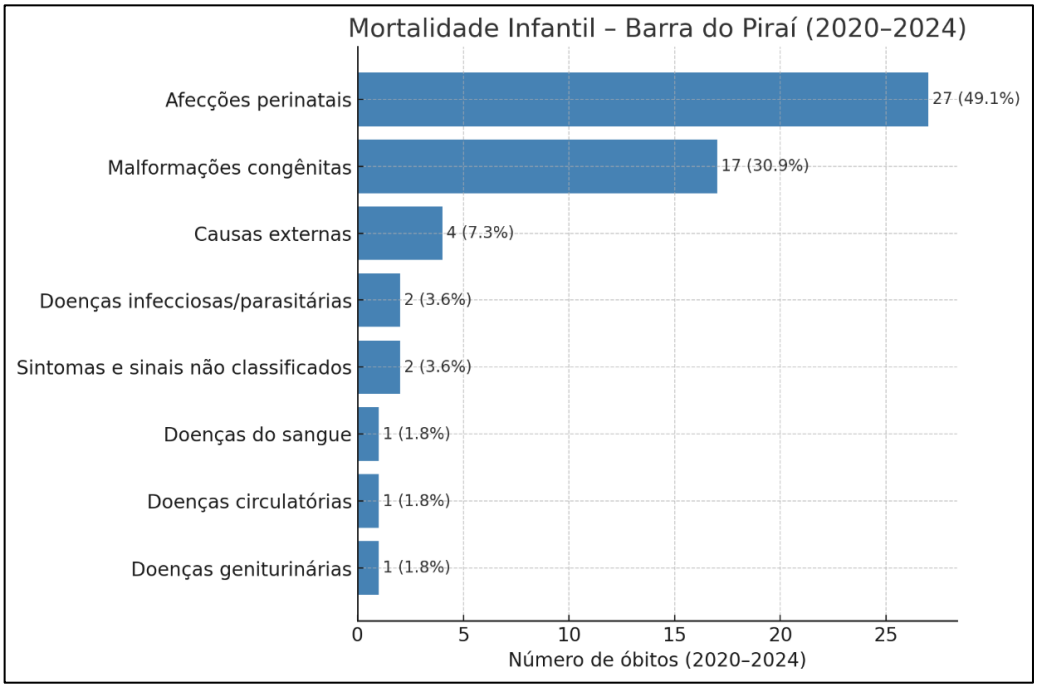
Quadro 2 – Mortalidade Infantil por Capítulo CID-10 – Barra do Piraí (2020–2024)

Fonte: Ministério da Saúde – SIM (abril/2025)

Classificação CID-10	Óbitos 2020/2024	Percentual (%)
P00-P96 Algumas afecções originadas no período perinatal	27	49,1
Q00-Q99 Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	17	30,9
V01-Y98 Causas externas de morbidade e mortalidade	4	7,3
A00-B99 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3,6
R00-R99 Sintomas, sinais e achados anormais não classificados	2	3,6
D50-D89 Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	1	1,8
I00-I99 Doenças do aparelho circulatório	1	1,8
N00-N99 Doenças do aparelho geniturinário	1	1,8

Gráfico – Principais Causas de Mortalidade Infantil (2020–2024)

(número absoluto e percentual do total)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

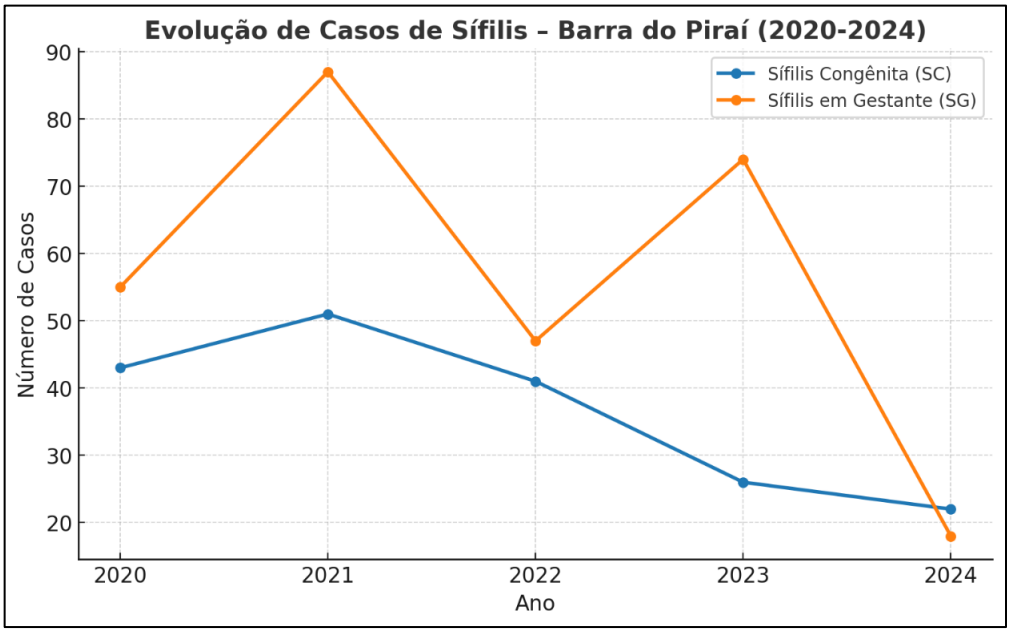
1.3.4. Morbidade – Sífilis Congênita e em Gestantes

O gráfico abaixo apresenta a evolução do número de notificações de sífilis congênita (SC) e sífilis em gestantes (SG) no Município de Barra do Piraí, no período de 2020 a 2024.

Observa-se que, em 2021, houve o pico de notificações tanto para SC (51 casos) quanto para SG (87 casos), possivelmente relacionado ao aumento das ações de rastreio e ampliação do acesso aos exames diagnósticos. A partir de 2022, verifica-se tendência de redução progressiva nos casos de SC, alcançando 22 notificações em 2024, o menor patamar do período. No caso da SG, embora tenha havido redução acentuada em 2022 (47 casos), os números voltaram a subir em 2023 (74 casos), caindo expressivamente para 18 casos em 2024.

A sífilis na gestação é agravo de notificação compulsória desde a publicação da Portaria MS/SVS nº 33, de 14 de julho de 2005. A persistência de casos evidencia a necessidade de manutenção de estratégias de prevenção e controle, como o rastreamento precoce no pré-natal, a garantia de tratamento adequado e o

acompanhamento das parcerias sexuais, visando reduzir a transmissão vertical e, consequentemente, os casos de sífilis congênita.



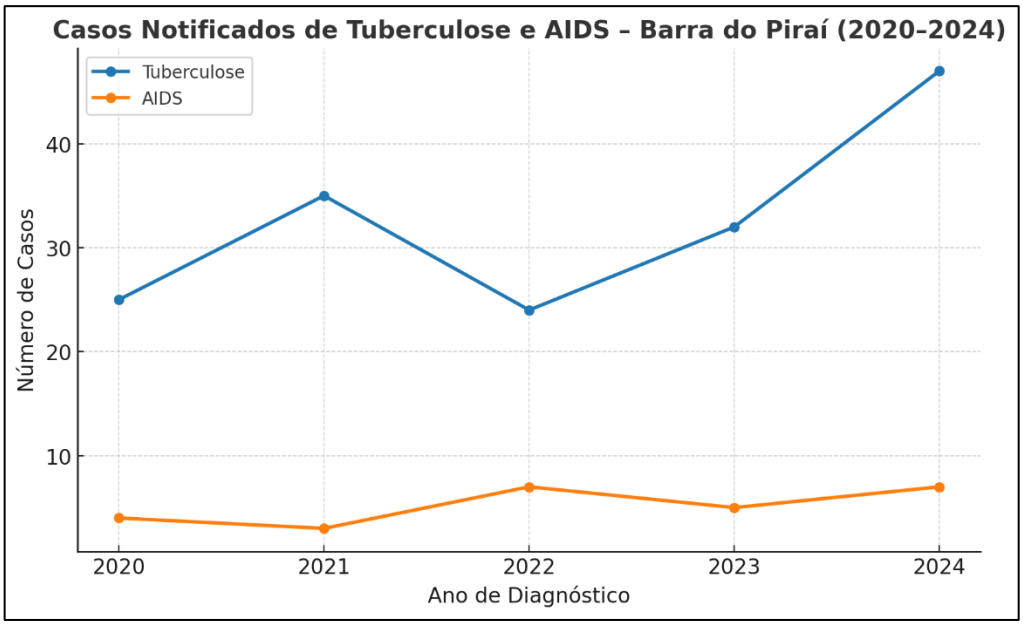
Fonte: SINAN

1.3.5. Tuberculose e AIDS

O acompanhamento das notificações de tuberculose no Município de Barra do Piraí no período de 2020 a 2024 evidencia uma variação importante, com registro de 25 casos em 2020 e tendência de aumento significativo a partir de 2023, atingindo o pico de 47 casos em 2024. Este cenário sugere a necessidade de intensificação das estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento supervisionado, com foco especial em populações vulneráveis e áreas de maior incidência.

No que se refere aos casos de AIDS, os números se mantiveram relativamente estáveis no período analisado, variando entre 3 e 7 casos anuais. Apesar de o volume absoluto ser menor quando comparado à tuberculose, a manutenção de casos ao longo dos anos indica a persistência da transmissão e reforça a importância das ações de prevenção combinada, ampliação do acesso ao teste rápido e fortalecimento do acompanhamento clínico das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

A análise conjunta dos dois agravos aponta para a necessidade de integração das ações de controle, dado o conhecido vínculo epidemiológico entre HIV/AIDS e tuberculose, especialmente na população imunossuprimida.



Fonte: SINAN

1.3.6. Coberturas Vacinais

A Vigilância Epidemiológica de Barra do Piraí é responsável pela execução do Programa Nacional de Imunização (PNI) no Município, atuando no planejamento integrado, recebimento e armazenamento de imunobiológicos provenientes da instância estadual, por meio de sua Rede de Frios.

As salas de vacinação, instaladas em Unidades Básicas de Saúde, representam a instância final da Rede de Frios e são responsáveis pela aplicação de vacinas de rotina, realização de campanhas, bloqueios vacinais e ações de intensificação. O Município conta também com estratégias diferenciadas para ampliar o acesso da população às vacinas, incluindo ações extramuros e em eventos comunitários.

Entre os imunobiológicos disponibilizados, destacam-se as vacinas do calendário básico da criança, adolescente, adulto e idoso, além de vacinas especiais como pneumocócicas conjugadas, varicela e HPV, ofertadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. A manutenção do estoque adequado, a gestão da Rede de Frios e o monitoramento da cobertura vacinal são prioridades para garantir a proteção coletiva e evitar a reintrodução de doenças imunopreveníveis.

A análise do período de 2019 a 2022 evidencia variações no número total de doses aplicadas, com maior volume em 2020 (36.340 doses) e queda em 2021

(26.582 doses), seguida de recuperação em 2022 (30.534 doses). Essa oscilação pode estar relacionada a fatores como a pandemia de COVID-19, mudanças nas estratégias de busca ativa e campanhas específicas.

Os imunobiológicos mais aplicados no período foram:

- **Tríplice Viral (SCR)** – 15.138 doses
- **Dupla Adulto (dT)** – 14.147 doses
- **Meningocócica C** – 10.516 doses
- **Pentavalente** – 10.140 doses
- **Poliomielite VIP** – 9.637 doses

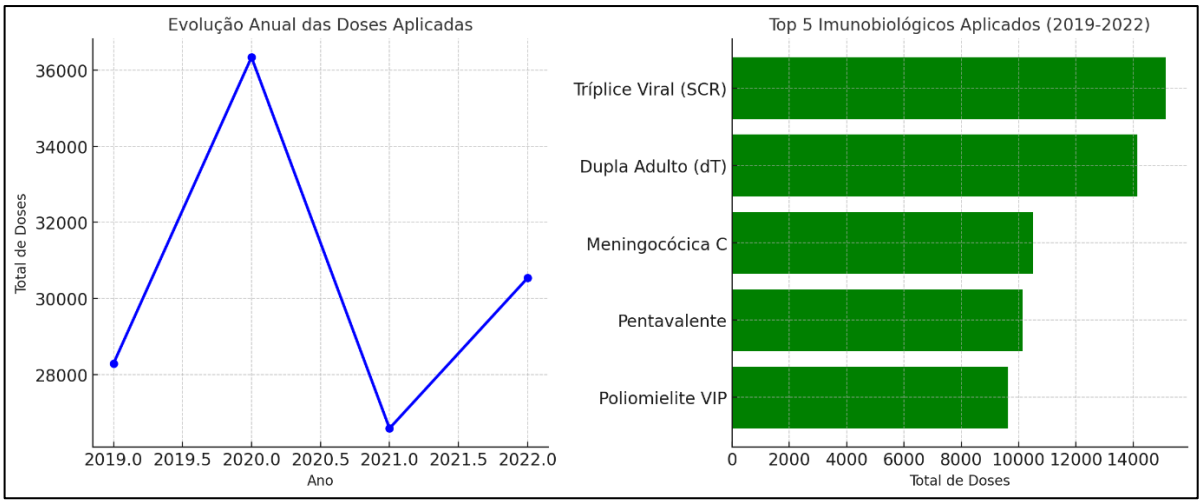
O desempenho vacinal reforça a importância de manter estratégias permanentes de imunização e educação em saúde, com foco na ampliação da cobertura, combate à hesitação vacinal e resposta rápida frente a surtos.

Imunobiológicos	2019	2020	2021	2022
Total	28287	36340	26582	30534
BCG (BCG)	870	787	723	715
BCG - Hanseníase (BCG)	1	0	0	0
Febre Amarela (FA)	1276	2161	1536	1688
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	0	0	1	0
Hepatite A (HA)	878	618	678	724
Hepatite B (HB)	1349	1588	1510	1477
Influenza (INF)	32	501	308	254
Raiva - Cultivo Celular/Vero (RV)	55	37	72	70
Varicela	1490	1316	1037	1224
Dupla Adulto (dT)	3421	3396	3513	3817
Dupla Infantil (DT)	1	1	2	0
Dupla Viral (rotina) (SR)	3	1997	0	0
Hexavalente (HX)	0	0	0	7
Poliomielite inativada (VIP)	2504	2466	2304	2363
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	3255	2643	2196	2422
Oral Poliomielite (VOP)	1339	1393	1047	1341
Oral de Rotavírus Humano (VORH)	1654	1544	1486	1484
Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA)	2200	3122	2417	2401
Pneumocócica 10valente	2663	2386	2213	2343
Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)	73	149	52	132
Tríplice Acelular (DTPa)	0	24	11	10
Tríplice Bacteriana (DTP)	612	1480	1346	1410
Tríplice Viral (SCR)	3059	5772	2001	4306
Imunoglobulina humana anti-Hepatite B (IGHAHB)	0	0	1	1

Imunobiológicos	2019	2020	2021	2022
Imunoglobulina humana anti-Rábica (IGHR)	0	3	2	0
Imunoglobulina humana anti-Tetânica (IGHAT)	0	2	0	0
Tetraviral	3	3	1	9
HPV Quadrivalente - Feminino	514	900	538	527
HPV Quadrivalente - Masculino	393	597	384	453
dT/dTpa Gestante	0	495	414	486
Meningocócica ACWY135	0	500	384	408
dTpa	642	459	406	462

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Os gráficos a seguir mostram a variação das coberturas vacinais ao longo dos anos.



Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS

1.4. Identificação do Problema e Justificativa de Interesse Público: As Limitações Estruturais do Modelo de Gestão Direta

A análise aprofundada das fragilidades descritas revela que a causa raiz dos problemas não reside em falhas pontuais de gestão ou na falta de dedicação dos profissionais, mas sim nas limitações estruturais e intrínsecas ao modelo de gestão pública direta. O interesse público na busca por um novo modelo de gestão se justifica pela constatação de que o regime de direito administrativo estrito, com suas amarras burocráticas, se tornou um obstáculo à eficiência e à agilidade que a área da saúde demanda.

Registra-se, em sentido complementar, o Acórdão TCE-RJ nº 012944/2025-PLENV (Processo nº 245.199-0/24, Rel. Cons. Subst. Christiano Lacerda Ghuerren, sessão de 26/05/2025), proferido em auditoria de conformidade sobre contrato de gestão celebrado pelo

Município de Queimados. A Corte de Contas apontou a transferência do gerenciamento de serviços de saúde sem estudos técnicos prévios que analisassem as alternativas disponíveis, demonstrassem a vantajosidade da transferência, avaliassem os ganhos de eficiência esperados e apresentassem planilhas comparativas de custos, e fixou os elementos mínimos que o estudo técnico preliminar deve conter nessa espécie de contratação.

O presente ETP foi estruturado para atender a esses elementos, na forma do quadro de aderência do item 8.2.

A conexão entre os problemas operacionais e as limitações do modelo de gestão é direta e inequívoca. A rigidez imposta pela Lei nº 14.133/2021, embora necessária para garantir a isonomia e a transparência, resulta em processos de compra de insumos, medicamentos e contratação de serviços de manutenção de equipamentos excessivamente morosos.[11] Essa *"lentidão"* impacta diretamente a capacidade de resposta do sistema, perpetuando a precariedade da infraestrutura e gerando desabastecimento.

Da mesma forma, a dificuldade na gestão de recursos humanos, condicionada à realização de concursos públicos, impede a reposição ágil de profissionais que se aposentam, se exoneram ou se afastam. O resultado é a existência crônica de equipes incompletas, sobrecarga de trabalho para os profissionais remanescentes e, consequentemente, a redução da capacidade de atendimento e da cobertura populacional. Fica evidente que a busca por uma eficiência substancialmente maior dentro do modelo de gestão direta possui um baixo potencial de êxito, tornando imperativa a avaliação de alternativas.

1.5. Alinhamento Estratégico: Convergência com as Diretrizes do Plano Municipal de Saúde

A necessidade de reestruturar o modelo de gestão não é uma iniciativa isolada, mas uma condição fundamental para viabilizar o cumprimento das diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano Municipal de Saúde (PMS) vigente. O PMS, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, é o principal instrumento de planejamento estratégico do Município e aponta para a necessidade de "ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família", "qualificar a rede de atenção" e "garantir a integração entre os diferentes níveis de atenção".

Dentre as opções autorizadas pelo Poder Legislativo de Barra do Piraí, constata-se a Lei Municipal nº 2.656 de 3 de fevereiro de 2016, que dispõe sobre a qualificação de entidades

como organizações sociais de saúde no Município, regulamentada pelo Decreto nº 051, de 23 de maio de 2016. Ao articular as metas do PMS com a normatividade local, busca-se fortalecer a segurança jurídica da contratação e garantir a legitimidade do arranjo institucional.

A presente contratação está, portanto, em total alinhamento com o planejamento estratégico municipal. A adoção de um modelo de gestão mais flexível e focado em resultados é o meio pelo qual se busca criar as condições operacionais e gerenciais necessárias para transformar as diretrizes do PMS em realidade, superando os gargalos que hoje impedem o avanço dos indicadores de saúde e a melhoria da qualidade de vida da população de Barra do Piraí.

1.6. Previsão da Contratação no Plano de Contratações Anual (PCA)

A demanda de apoio à gestão e à execução das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde encontra-se prevista no Plano de Contratações Anual do Município para o exercício de 2026, aprovado pelo Decreto Municipal nº 988, de 23 de dezembro de 2025 (Processo BDP-020303/000375/2025), item PRG210, sob responsabilidade da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde, atualmente atendida por meio do ajuste identificado como Convênio nº 005/2022.

A presente contratação altera o instrumento de atendimento dessa demanda, que passa do ajuste atualmente vigente para o Contrato de Gestão com Organização Social de Saúde, em decorrência da revisão do modelo determinada pela Decisão Monocrática de 27/03/2026 no Processo TCE-RJ nº 204.197-1/26. Tal circunstância caracteriza alteração relevante de prioridades e necessidade superveniente, nos termos do art. 5º do Decreto Municipal nº 988/2025, razão pela qual será promovida a revisão do Plano de Contratações Anual de 2026, com inclusão de item específico e publicidade na forma do art. 6º, § 2º, do mesmo Decreto. A contratação constará, ainda, do Plano de Contratações Anual de 2027, exercício previsto para o início da execução, em conformidade com o art. 12, inciso VII, da Lei nº 14.133/2021.

1.7. Descrição dos Requisitos da Contratação (art. 18, § 1º, II)

A solução a ser contratada deverá atender aos seguintes requisitos funcionais e não funcionais:

1.7.1. Requisitos Funcionais (Módulos Essenciais)

- **Módulo de Gestão de Contratos:**

  Cadastro centralizado de todos os contratos de gestão e termos aditivos.

  Repositório digital de documentos (contrato, plano de trabalho, relatórios).

  Gestão de prazos e alertas automáticos para vencimentos e entregas.

- **Módulo de Prestação de Contas Online:**

  Portal para as OS submeterem, de forma padronizada (formulários web), todos os dados financeiros, de RH, de produção assistencial e de fornecedores.

  Validações automáticas de preenchimento para garantir a integridade dos dados na origem.

  Fluxo de aprovação digital para análise e parecer dos fiscais do contrato.

- **Módulo de Monitoramento e Indicadores (Dashboard do Gestor):**

  Painel de controle com visualização gráfica e em tempo real da execução orçamentária.

  Acompanhamento do atingimento das metas qualitativas e quantitativas, com comparativos entre o previsto e o realizado.

  Geração de relatórios gerenciais automatizados.

- **Módulo Portal da Transparência (Acesso Público):**

  Publicação automática e centralizada das informações exigidas pela Lei Municipal nº 2.716/2016 e outras normativas.

  Apresentação dos dados em formato aberto, com gráficos interativos, painéis de fácil compreensão e ferramentas de busca e filtro para o cidadão.

1.7.2. Requisitos Não Funcionais

- **Segurança da Informação:** Conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018), com controle de acesso baseado em perfis e trilhas de auditoria.
- **Disponibilidade:** Acesso via web (navegador), com garantia de disponibilidade do serviço (SLA) de no mínimo 99,5%.

- **Suporte Técnico:** Canal de suporte técnico para esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas, com tempo de resposta definido em contrato.
- **Treinamento:** Fornecimento de capacitação para os servidores da Secretaria de Saúde e para os representantes das OS.

1.8. Diagnóstico Situacional

Antes de apresentar os diagnósticos técnicos individualizados, é importante destacar que todas as informações descritas nos itens a seguir resultam de visitas presenciais realizadas pela comissão técnica instituída por meio do Documento de Formalização de Demanda (DFD). Essas visitas tiveram como finalidade levantar, de forma minuciosa e criteriosa, a realidade atual da rede municipal de saúde, abrangendo tanto a Atenção Primária à Saúde (APS) quanto a Atenção Especializada (AE).

O trabalho de campo buscou avaliar, *in loco*, aspectos estruturais, organizacionais e assistenciais das unidades, de modo a subsidiar este Estudo Técnico Preliminar com evidências concretas e atualizadas. Foram observadas as condições físicas e de acessibilidade, a composição das equipes, a disponibilidade e o estado de insumos e equipamentos, os fluxos de atendimento, a conformidade com as normas da Vigilância Sanitária e de segurança, além de elementos relacionados à gestão e ao desempenho dos serviços.

Essa etapa foi fundamental para garantir que as análises, recomendações e propostas apresentadas neste documento estejam alicerçadas em dados reais e contextualizados, refletindo com fidelidade as potencialidades, fragilidades e necessidades da rede de saúde municipal.

Por ocasião da presente revisão, as conclusões da Comissão Técnica foram reexaminadas pela Secretaria Municipal de Saúde à luz dos dados oficiais atualizados de cobertura e de composição das equipes (item 1.1), confirmando-se a permanência das condições estruturais e assistenciais então identificadas, que fundamentam a necessidade da contratação.

SEÇÃO 2: LEVANTAMENTO DE MERCADO E DEFINIÇÃO DA SOLUÇÃO MAIS VANTAJOSA (ART. 18, § 1º, V E VII)

2.1. Análise das Soluções Viáveis

O levantamento de mercado para a resolução do problema identificado na Seção 1 considerou as alternativas disponíveis para a gestão de serviços públicos de saúde, avaliando suas potencialidades e limitações no contexto específico de Barra do Piraí:

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), exercendo papel estratégico na ordenação das Redes de Atenção à Saúde e na coordenação do cuidado. Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS deve assegurar atenção contínua, integral, resolutiva e territorializada, garantindo acesso oportuno e ações centradas nas necessidades das pessoas, das famílias e das comunidades.

No Município de Barra do Piraí, a APS apresenta configuração parcialmente estruturada, com número de unidades e cobertura populacional que, embora significativa, ainda não assegura atendimento universal e equânime em todo o território. Conforme os dados mais recentes do **CNES e do SISAB, o Município conta com 23 unidades de Atenção Primária (19 ESF, 2 UBS e 2 EAP)**, distribuídas entre os distritos de Dorândia, Califórnia, Vargem Alegre, Ipiabas e São José do Turvo, abrangendo uma população de 92.883 habitantes no Censo 2022, estimada em 98.501 habitantes, com cobertura populacional de 56,74%, índice abaixo da cobertura universal recomendada pelo Ministério da Saúde. Esse dado evidencia **subcobertura significativa**, que compromete a integralidade do SUS local e justifica a necessidade de reforço estrutural e contratual para a Atenção Primária.

A rede de APS está composta por 21 equipes de Saúde da Família (eSF) e 2 equipes de Atenção Primária (eAP), além de 13 equipes de Saúde Bucal (eSB), conforme o CNES. No entanto, parte das equipes opera de forma incompleta, com ausência de profissionais essenciais, o que compromete a longitudinalidade do cuidado.

Outro ponto crítico diz respeito à estrutura física das unidades. Diversos estabelecimentos não dispõem de espaço adequado para atendimento individual, acolhimento multiprofissional, procedimentos ou atividades coletivas. Algumas unidades funcionam em

imóveis adaptados ou alugados, com problemas de acessibilidade, ventilação, segurança e manutenção. O quantitativo e o estado dos equipamentos básicos também são heterogêneos, comprometendo a qualidade da assistência prestada e o desempenho das equipes.

No que se refere à informatização e à qualificação dos registros em saúde, observa-se no Município a coexistência de unidades com diferentes níveis de adesão aos sistemas oficiais. Parte expressiva das equipes ainda não utiliza integralmente o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS APS), sendo frequente a presença de registros manuais ou o envio de dados incompletos ao Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB). Essa limitação tem impacto direto na captação dos recursos vinculados ao financiamento federal e compromete a capacidade de monitoramento, planejamento e gestão por resultados.

As deficiências na infraestrutura tecnológica, como a ausência de computadores atualizados, rede elétrica adequada e acesso à internet de qualidade, ainda representam entraves relevantes à plena informatização da rede. As unidades localizadas nas zonas rurais ou mais periféricas são especialmente afetadas, permanecendo à margem da transformação digital preconizada para o fortalecimento da APS.

O processo de planejamento em saúde, embora formalmente instituído por meio de instrumentos como o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde, carece de articulação efetiva com a prática cotidiana das equipes. Há fragilidades na pactuação de metas com as unidades, ausência de planos de ação territorializados e baixa utilização de indicadores para avaliação crítica da efetividade das ações.

Adicionalmente, o Município ainda não implantou um modelo robusto de contratualização interna ou externa, o que dificulta a indução de resultados pactuados, a responsabilização por desempenho e a alocação racional dos recursos. A inexistência de contratos de gestão com metas por equipe e de incentivos vinculados a desempenho técnico assistencial contribui para a manutenção de **um modelo operacional centrado em rotinas e não em resultados**.

A supervisão técnica às equipes de APS ocorre de forma pontual, sem periodicidade definida, e sem instrumentos padronizados de apoio institucional. O acompanhamento *in loco* das atividades, quando realizado, não se desdobra em planos de melhoria, compromete a formação de uma cultura de avaliação e limita o processo de educação permanente dos profissionais. A ausência de núcleos técnicos dedicados ao apoio matricial e à tutoria das

equipes evidencia a necessidade de reformulação das estratégias de supervisão, com base na gestão do cuidado, na análise de dados e na indução de boas práticas.

Frente ao diagnóstico apresentado, observa-se a existência de gargalos assistenciais, gerenciais e operacionais na Atenção Primária à Saúde do Município de Barra do Piraí, que comprometem a cobertura, a qualidade e a resolutividade dos serviços. Entre os principais pontos críticos identificados, destacam-se a insuficiência e distribuição desigual de profissionais, limitações na aquisição e reposição de insumos, fragilidades na organização territorial e funcional das equipes, além da ausência de instrumentos efetivos para acompanhamento e avaliação do desempenho.

Também se verificam dificuldades na implantação de mecanismos sistemáticos de apoio técnico, supervisão contínua, educação permanente e uso de informações para gestão, o que impacta a integração entre vigilância em saúde e assistência, bem como a capacidade de resposta às demandas do território. Adicionalmente, a inexistência de fluxos consolidados para auditoria assistencial, monitoramento eletrônico e divulgação de indicadores reduz a transparência e limita a adoção de práticas orientadas à melhoria contínua.

Esse conjunto de desafios evidencia a necessidade de uma reestruturação abrangente da APS no Município, orientada por critérios técnicos, planejamento estratégico e integração às redes de atenção, de forma a fortalecer seu papel ordenador e garantir acesso equitativo e cuidado resolutivo à população.

Diagnóstico Técnico das Unidades de APS Visitadas

Entre os meses de agosto e setembro de 2025, a equipe técnica responsável por este Estudo Técnico Preliminar realizou vistorias presenciais em diferentes Unidades Básicas de Saúde do Município de Barra do Piraí, contemplando tanto UBS convencionais quanto Unidades de Saúde da Família (USF). O objetivo das visitas foi identificar as condições estruturais, assistenciais e organizacionais dos serviços, considerando a composição das equipes, a cobertura populacional, a infraestrutura física, a adequação dos ambientes de atendimento, a disponibilidade de insumos e equipamentos, os fluxos assistenciais e a conformidade com normas de segurança sanitária e acessibilidade.

De forma geral, as inspeções revelaram um cenário heterogêneo, com unidades que apresentam boas condições estruturais e adequação funcional, ao lado

de outras que funcionam em espaços improvisados, com restrições severas de acessibilidade, problemas de climatização, infiltrações, mofo e inadequação de ambientes para atendimento clínico e vacinação. A composição das equipes também demonstrou variações significativas: enquanto algumas operam dentro do parâmetro de cadastros do cofinanciamento federal, outras acumulam sobrecarga expressiva, com número de cadastros muito acima do recomendado ou, no sentido oposto, equipes incompletas e com baixa cobertura.

Atenção especial foi dada às salas de vacinação, onde se identificaram desde unidades bem equipadas e com controle adequado de temperatura até ambientes improvisados, com insumos mal acondicionados, **coletores de materiais perfurocortantes** fora do suporte e ausência de câmara fria em funcionamento fora de suporte e ausência de câmara fria em funcionamento. As farmácias, quando existentes, em geral não contam com farmacêutico responsável técnico, e em muitas unidades a dispensação de medicamentos é feita diretamente por membros da equipe de enfermagem ou médica. Observou-se ainda que a maioria das unidades não dispõe de sala de reunião ou espaço adequado para atividades de educação em saúde, nem de áreas específicas para almoxarifado e depósito de material de limpeza (DML), ocasionando armazenamento inadequado e risco sanitário.

No que se refere à segurança, foram recorrentes a ausência de extintores dentro do prazo de validade e a inexistência de certificados de limpeza de caixa d'água, de dedetização e de potabilidade da água. Questões de sustentabilidade, como sistemas de energia solar ou reaproveitamento de água, também estão ausentes em todas as unidades visitadas.

Em relação às condições prediais, enquanto algumas UBS passaram recentemente por reforma e dispõem de boa iluminação, ventilação e acessibilidade, outras operam em imóveis precários, com estruturas adaptadas sem adequação técnica, prejudicando a privacidade dos atendimentos e a qualidade da assistência.

O detalhamento técnico de cada unidade, com descrição por dimensão avaliada, achados específicos, registro fotográfico e recomendações, encontra-se em anexo a este Estudo Técnico

Preliminar, compondo base fundamental para a definição das estratégias de requalificação e reorganização da rede de Atenção Primária à Saúde no Município.

Unidade de Saúde	CNES	ENDEREÇO	LOCALIZAÇÃO/CEP
UBS MORRO DO GAMA MARIA JOAQUINA NAMBUCO	2287714	RUA MANOEL JUVENCIO, 20	MORRO DA GAMA - 27150-450
UBS LAGO AZUL NELSON CLEMENTE DE OLIVEIRA	2287811	RUA NOSSA SENHORA DO CARMO, 101	LAGO AZUL - 27110-060
EAP PARQUE SAO JOAQUIM FRANCISCO CARIELLO	2287781	RUA VICENTE JOSE CAMILO, S/N	PARQUE SAO JOAQUIM - 27130-440
EAP SANTO ANTONIO GERALDO DE OLIVEIRA	2287854	RUA R, 174	SANTO ANTONIO - 27115-120
ESF AREAL FRANCISCO DE PAULA MOURA	2287838	RUA HEITOR LOPES, 144	AREAL - 27150-040
ESF BELVEDERE DRA VALERIA MARIA MACEDO IUNES	5735017	RUA LUIZ CAMERANO, 154 LOTE 02	BELVEDERE - 27113-260
ESF BOA SORTE SILVERIA JULIA DE SOUZA	2287609	RUA MILITAO JOSE DA SILVA, S/N	BOA SORTE - 27150-300
ESF BOCA DO MATO BENEDITO DE SOUZA	2287625	RUA CLITO NAZARE VIANA, S/N	BOCA DO MATO - 27143-220
ESF CALIFORNIA MODULO I JOAO ELIAS GUEDES	2287722	RUA PRES COSTA E SILVA, 846	CALIFÓRNIA - 27135-240
ESF CALIFORNIA MODULO II JULIA GUIMARAES DE CARVALHO	5735114	RUA PRESIDENTE COSTA E SILVA PARTE 2	CALIFÓRNIA - 27163-000
ESF CANTAO JOAO GOMES	2287862	RUA LENI DE SOUZA, 2100	FÁTIMA - 27150-240
ESF CENTRO ALBERT SABIN MODULO 1	0983756	RUA ANGELICA, 38	CENTRO - 27110-260
ESF COIMBRA DOM JOSE ANDRE COIMBRA	2287633	RUA A, 03 01 URBANO	ARTHUR CATALDI - 27123-000
ESF DORANDIA DR OSWALDO MILWARD	2287641	RUA COMEND NOBREGA, 185 02 RURAL	DORANDIA - 27160-000
ESF IPIABAS PREFEITO JOAO ANTONIO CAMERANO	2287668	RUA DR LUIS NOVAES, 143 - PRACA SIMAO DAIN	IPIABAS - 27170-000
ESF OFICINAS VELHAS DELCY PEDRO LOURENCO	2287846	RUA IAGO VALERIO, 1218	OFICINAS VELHAS - 27110-470
ESF PARQUE SANTANA PREFEITO ARTHUR LEANDRO A COSTA	2287803	RUA MUNICIPAL, 856 01 URBANO	PARQUE SANTANA - 27143-170
ESF PONTE VERMELHA ALCEBIADES NOGUEIRA DA SILVA	2287765	RUA CARMEN RODRIGUES SANTANA, 21	PONTE VERMELHA - 27143-060
ESF SANTANA DE BARRA	2287773	AV ARY PARREIRAS, 6175	SANTANA DE BARRAS - 27143-270
ESF SAO JOAO TARGINO DOS SANTOS	2287676	RUA FRANCISCO DI BIASE, 110	SÃO JOÃO - 27140-150

Unidade de Saúde	CNES	ENDEREÇO	LOCALIZAÇÃO/CEP
ESF SAO JOSE DO TURVO LUIS PAULO CARRARO	2287684	RUA ULISSES DIAS VALENTE, 1810 02 RURAL	SÃO JOSE DO TURVO - 27165-000
ESF VARGEM ALEGRE NELSON GOMES DA GRACA	2287692	RUA MAURICIO DE ABREU, 270 01 URBANO	VARGEM ALEGRE - 27155-000
ESF VARGEM GRANDE ANTONIO CARDOSO DA SILVEIRA	2287706	AV GETULIO VARGAS, 806	VARGEM GRANDE - 27145-200

2.1.1. Alternativa 1: Otimização da Gestão Direta

A primeira alternativa consiste em manter o modelo de gestão direta, implementando um conjunto de melhorias incrementais, como a otimização de processos licitatórios, a realização de novos concursos públicos e a capacitação de gestores. Embora tais medidas possam gerar ganhos pontuais de eficiência, a análise conclui que elas não são capazes de resolver os problemas estruturais urgentes que afligem o sistema.

A rigidez burocrática e a inflexibilidade na gestão de pessoas são características intrínsecas ao regime de direito público estrito e não podem ser superadas apenas com melhorias de processo. Esta alternativa, portanto, apresenta baixo potencial para promover a transformação profunda e ágil que a rede de saúde municipal necessita.

A limitação não é apenas teórica.

A expansão da cobertura de 56,74% para a cobertura integral da população por meio da gestão direta exigiria a implantação de novas equipes de Saúde da Família, cuja composição depende da realização de concursos públicos e do provimento e da fixação de profissionais médicos e de enfermagem. Conforme registrado no item 1.4, a reposição de profissionais condicionada a concursos tem se mostrado lenta, gerando vacâncias recorrentes nas equipes existentes, o que evidencia que a expansão necessária, na escala e no prazo exigidos, não é alcançável pelo modelo atual.

A limitação desta alternativa deve ser compreendida à luz da Lista de Alto Risco do TCU (2024), que incluiu tanto a governança das contratações públicas quanto a sustentabilidade do SUS entre os temas críticos da Administração Federal. Manter o modelo direto, sem inovação contratual, expõe o Município aos mesmos riscos mapeados nacionalmente, notadamente a morosidade, a fragmentação da gestão e a baixa capacidade de resposta.

Pontos Positivos (Vantagens da Gestão Direta):

Manter a gestão sob o controle direto do poder público possui vantagens relevantes, especialmente no que tange ao alinhamento com as políticas públicas e ao controle do erário.

A. Controle Direto e Alinhamento Estratégico

A administração tem controle total sobre a alocação de recursos, a definição de prioridades e a contratação de pessoal. Isso garante que a execução dos serviços de saúde esteja perfeitamente alinhada com o plano de governo e as diretrizes do gestor municipal. Não há intermediários que possam ter interesses divergentes. Este modelo concretiza o princípio da hierarquia da Administração Pública. A renomada jurista Maria Sylvia Zanella Di Pietro, em sua obra "Direito Administrativo", destaca que, na administração direta, os órgãos estão ligados por um vínculo de coordenação e subordinação, o que facilita a implementação de políticas de forma coesa.

B. Maior Transparência e Controle Social

Todos os atos, desde a compra de uma seringa até a contratação de um médico, submetem-se diretamente aos ritos da Lei de Licitações (atualmente a Lei nº 14.133/2021) e às regras do concurso público. Isso, em tese, torna o processo mais transparente e passível de fiscalização direta pelos cidadãos e, fundamentalmente, pelo Conselho Municipal de Saúde. A Lei Federal nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelece o controle social como uma diretriz.

Na gestão direta, o fluxo de informações para os conselhos tende a ser mais direto, facilitando o cumprimento desta norma. O Tribunal de Contas da União (TCU) valoriza modelos que fortalecem o controle social, embora sempre aponte a necessidade de mecanismos eficazes para que essa transparência não seja apenas formal. Nesse sentido, o Acórdão nº 3.239/2013 – Plenário (Rel. Min. Walton Alencar Rodrigues), proferido em auditoria operacional sobre a transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde a organizações sociais, assentou a necessidade de participação dos conselhos de saúde nas decisões relativas à transferência e na fiscalização das prestações de contas. Em fiscalização posterior (Acórdão nº 352/2016 – Plenário, Rel. Min. Benjamin Zymler), o Tribunal registrou,

entre as falhas encontradas em ajustes dessa natureza firmados por estados e municípios, a participação baixa ou nula do Conselho Municipal de Saúde nas decisões.

Em resumo, não basta a existência formal do conselho: é preciso assegurar-lhe informação tempestiva e participação efetiva nas decisões e na fiscalização, para que o controle social não seja meramente formal.

O Conselho Municipal de Saúde, por meio da Resolução nº 009/2016, havia se manifestado contrariamente à implantação de Organizações Sociais no Município, em contexto e sobre modelo distintos do ora proposto. Submetida a matéria a nova apreciação, o Conselho, em reunião extraordinária de 22 de dezembro de 2025, aprovou com ressalva, por unanimidade, a continuidade do processo de contratação de Organização Social (Processo Administrativo nº 11.337/2025), nos termos da Resolução nº 039/2025, publicada no Boletim do Município nº 236, de 23 de dezembro de 2025, e homologada pelo Secretário Municipal de Saúde. A autorização foi condicionada à adoção, pelo Poder Executivo, das providências necessárias à realização de concurso público, sob acompanhamento do Conselho, condicionante compatível com o modelo, dado o caráter complementar da participação da entidade (item 2.2). A deliberação alcançou a Atenção Primária e a Atenção Especializada; o recorte ora adotado, restrito à Atenção Primária, está contido naquela autorização e será levado ao conhecimento do Conselho previamente à republicação do edital (item 5.3). Assegura-se, ademais, a participação do Conselho na Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão (item 6.3), na forma do art. 26, § 2º, I, do Decreto Municipal nº 051/2016, em observância à Lei nº 8.142/1990.

C. Acúmulo de Capital Intelectual e Memória Institucional

Os servidores públicos de carreira, ao longo do tempo, desenvolvem um profundo conhecimento sobre a realidade sanitária local, os processos internos e os desafios do Município. Esse "capital intelectual" é um ativo valioso que pertence à administração e não se perde com a troca de um prestador de serviço. A gestão do conhecimento é um pilar da boa governança pública, retenção de competências técnicas e a memória institucional favorecem a continuidade e a eficiência dos serviços, algo que a estabilidade do servidor de carreira tende a preservar. A perda

de servidores qualificados, sem a devida transferência de seu conhecimento, compromete a continuidade e a qualidade dos serviços públicos eleva os riscos de falhas e irregularidades.

Pontos Negativos (Desvantagens da Gestão Direta):

As desvantagens deste modelo estão majoritariamente ligadas à rigidez e à morosidade dos processos da administração pública e à ineficácia atestada pelo insucesso das políticas públicas atuais, haja vista a cobertura de apenas 56,74% da APS no Município.

A. Rigidez Burocrática e Morosidade em Contratações e Compras:

A administração pública está adstrita ao princípio da legalidade estrita, devendo seguir procedimentos rigorosos e, muitas vezes, lentos. A Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021), apesar de modernizar a anterior, ainda impõe um rito processual complexo (estudo técnico preliminar, termo de referência, pesquisa de preços, fases de lances, habilitação, recursos etc.) que não responde à urgência da saúde. A quebra de um tomógrafo ou a necessidade de um novo medicamento não podem esperar meses. O jurista Marçal Justen Filho, um dos maiores especialistas em contratações públicas do Brasil, analisa extensivamente o "custo de transação" e o "engessamento" que o processo licitatório impõe à gestão. O TCU, no levantamento de governança e gestão das aquisições na Administração Pública Federal (Acórdão nº 2.622/2015 – Plenário, Rel. Min. Augusto Nardes), identificou, em análise sistêmica, oportunidades de melhoria no planejamento e na gestão das contratações e expediu recomendações aos órgãos governantes superiores, o que evidencia as dificuldades operacionais dos processos de compra e contratação na prática, o planejamento robusto nem sempre é suficiente para garantir a agilidade necessária.

B. Dificuldade na Gestão de Recursos Humanos:

A contratação de pessoal via concurso público é um processo demorado, caro e inflexível. Não permite a reposição rápida de um profissional que pede exoneração, nem a contratação temporária para picos de demanda (como uma epidemia) sem um processo burocrático complexo. Além disso, a gestão de pessoal (progressão de carreira, avaliação de desempenho, exoneração por insuficiência) é igualmente rígida e, muitas vezes, ineficaz para garantir uma equipe de alta performance. O Supremo

Tribunal Federal (STF) tem reafirmado, em sucessivos julgados, a obrigatoriedade do concurso público e o caráter excepcional da contratação temporária (art. 37, II e IX, da Constituição Federal). A regra é pilar da moralidade e da impessoalidade, mas reduz a agilidade na gestão de pessoas. O TCU também fiscaliza rigorosamente as contratações temporárias, considerando-as medida de exceção, o que limita a margem de manobra do gestor.

C. Baixa Flexibilidade Gerencial e Inovação:

O gestor público direto não possui a autonomia de um gestor privado para testar novos modelos de atendimento, criar sistemas de remuneração variável por desempenho ou alocar recursos de forma dinâmica para resolver problemas emergenciais. Ele está preso às rubricas orçamentárias e aos procedimentos legalmente previstos. Hely Lopes Meirelles, em "Direito Administrativo Brasileiro", define que "na Administração Pública não há liberdade nem vontade pessoal. Enquanto na administração particular é lícito fazer tudo que a lei não proíbe, na Administração Pública só é permitido fazer o que a lei autoriza". Essa máxima encapsula a falta de flexibilidade inerente ao modelo de gestão direta.

2.1.2. Alternativa 2: Parceria com Organização Social (OS) via Contrato de Gestão

A segunda alternativa consiste na celebração de uma parceria com uma Organização Social (OS), entidade privada sem fins lucrativos, qualificada nos termos da Lei Municipal nº 2.656/2016, para a gestão da rede de saúde por meio de um Contrato de Gestão. Este modelo, amparado pela Lei Federal nº 9.637/1998, introduz um arranjo de gestão focado em resultados, dotado de maior autonomia e flexibilidade gerencial.[7] A OS, por não se submeter integralmente às amarras da Lei de Licitações e do regime de concursos públicos, possui maior agilidade para a aquisição de insumos, a contratação de serviços e a gestão de pessoal, respondendo com a celeridade que a dinâmica da saúde exige.

Ademais, a escolha pela parceria com OS não se sustenta apenas em critérios de agilidade, mas também em base normativa robusta: a Lei Municipal nº 2.656/2016 disciplina a qualificação e o controle dessas entidades, enquanto o PMS 2022–2025 estabeleceu como diretriz a ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família e a integração da rede. Assim, a opção pela OS representa não apenas uma solução gerencial, mas o cumprimento articulado de exigências legais e de planejamento.

Pontos Positivos (Vantagens do Modelo OS)

As vantagens deste modelo atacam diretamente as dores da gestão pública direta, como a morosidade e a rigidez.

A. Agilidade e Flexibilidade em Compras e Contratações:

Este é o principal atrativo do modelo. A OS não se submete à Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021) para suas compras e serviços, utilizando um regulamento próprio, o que permite adquirir insumos, medicamentos e contratar manutenção de equipamentos com muito mais rapidez. Da mesma forma, a contratação de pessoal é feita pelo regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) ou por outras formas admitidas na legislação, inclusive mediante contratação de serviços no mercado, sem o demorado processo de concurso público. Isso permite repor um profissional rapidamente ou contratar equipes para demandas sazonais. O Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1.923, declarou a constitucionalidade do modelo, entendendo que a flexibilização dos controles prévios (como a licitação) é compensada pelo foco no controle de resultados. O jurista Celso Antônio Bandeira de Mello, em sua obra, enquadra essa relação como uma atividade de fomento, na qual o Estado estimula a iniciativa privada a executar atividades de interesse público, permitindo um regime jurídico mais flexível. A seguir, expõe-se a síntese do julgamento da ADI 1.923:

Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923/DF

Relator: Ministro Ayres Britto. Redator do acórdão: Ministro Luiz Fux. Julgamento: Plenário, 16/04/2015.

Em síntese, o Supremo Tribunal Federal, por maioria, julgou parcialmente procedente o pedido, apenas para conferir interpretação conforme à Constituição à Lei nº 9.637/1998 e ao art. 24, XXIV, da Lei nº 8.666/1993, fixando que:

> (i) o procedimento de qualificação das entidades seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição;
>
> (ii) a celebração do contrato de gestão seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal;

(iii) as hipóteses de dispensa de licitação para contratações e de outorga de permissão de uso de bem público sejam conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal;

(iv) os contratos celebrados pela Organização Social com terceiros, com recursos públicos, sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos de regulamento próprio editado por cada entidade;

(v) a seleção de pessoal pelas Organizações Sociais seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos de regulamento próprio; e

(vi) não se restrinja o controle da aplicação de verbas públicas pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas.

O Tribunal reconheceu, assim, a validade do modelo de Organizações Sociais como forma de fomento a atividades de interesse público, afastada a exigência de licitação para a celebração do contrato de gestão e de concurso público para a contratação de pessoal pela entidade, desde que observados os parâmetros acima.

B. Gestão Orientada por Resultados e Metas (Contratualização):

A relação é baseada em um Contrato de Gestão que funciona como um "plano de trabalho". Nele, são definidos indicadores claros: número de consultas, tempo de espera, taxa de infecção hospitalar, índice de satisfação do usuário etc. O repasse de recursos públicos está condicionado ao cumprimento dessas metas. Isso muda a lógica da gestão, do foco no "processo" para o foco no "resultado" entregue ao cidadão.

O Tribunal de Contas da União (TCU), no Acórdão nº 3.239/2013 – Plenário, assentou que os contratos de gestão devem prever metas, prazos de execução e indicadores de qualidade e produtividade, com avaliação por comissão integrada por especialistas da área. Sem esses elementos, o controle de resultados se torna inviável, e a parceria perde sua finalidade, transformando-se em um mero repasse de verbas sem a devida contrapartida de eficiência e qualidade para a sociedade. A própria Lei nº 9.637/1998 (Lei Federal das OS) estabelece o Contrato de Gestão como instrumento central da parceria.

Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

Capítulo II Do Contrato de Gestão

> **Art. 5º** Para os efeitos desta Lei, entende-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas no art. 1º.
>
> **Art. 6º** O contrato de gestão, elaborado de comum acordo entre o órgão ou entidade supervisora e a organização social, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social.

C. Potencial para Especialização e Inovação:

A OS pode trazer *know-how* e práticas de gestão mais modernas, focadas em eficiência e qualidade, que muitas vezes o setor público tem dificuldade em desenvolver. Por ter um foco específico (por exemplo, gestão hospitalar ou atenção básica), ela pode desenvolver uma expertise que a estrutura genérica da administração pública não comporta. Este ponto está alinhado aos princípios da Nova Gestão Pública, que prega a incorporação de ferramentas gerenciais do setor privado na administração. Embora seja um ponto mais doutrinário, o TCU e os Tribunais de Contas dos Estados (TCEs) frequentemente avaliam em suas auditorias se a parceria está de fato agregando valor e inovação ou se tornou apenas uma forma de "terceirização" de mão de obra sem ganhos de qualidade.

Riscos, Desvantagens e Estratégias de Mitigação

Os riscos se concentram na possibilidade de perda de controle e desvio de finalidade.

A. Fragilidade nos procedimentos de contratação e no controle interno

A mesma flexibilidade que gera agilidade pode abrir portas para compras com valores superiores aos de mercado e para a falta de critério na contratação de empresas prestadoras de serviços. O controle deixa de ser preventivo (licitação) e passa a ser posterior (análise de resultados e prestação de contas), o que exige uma estrutura de fiscalização na Secretaria de Saúde muito mais robusta e qualificada do que a necessária na gestão direta. Este é o ponto mais crítico e objeto de inúmeras investigações. O Acórdão TCU nº 3.239/2013 – estabelece

parâmetros para a celebração e a fiscalização desses ajustes: estudo prévio que justifique a transferência e demonstre custos e ganhos de eficiência; qualificação e escolha da entidade por processo sempre que possível mediante chamamento público; regulamento próprio de compras e contratações, com cotação prévia de preços; e contratos de gestão com metas e indicadores, avaliados por comissão especializada. Em fiscalização posterior (Acórdão nº 352/2016 – Plenário, Rel. Min. Benjamin Zymler), o Tribunal apontou, em ajustes firmados por estados e municípios, a ausência de estudos que demonstrassem as vantagens da transferência, a falta de planilha de composição de custos unitários, a fiscalização deficiente e o uso de parcerias para mera intermediação de mão de obra. A escolha da entidade deve ser feita por chamamento público, garantindo isonomia e transparência.

B. Precarização do Trabalho e Descontinuidade da Equipe:

A substituição de servidores estáveis por celetistas pode levar a uma alta rotatividade de profissionais (turnover), perda de vínculo com a comunidade e ausência de memória institucional. A pressão por custos pode levar a salários mais baixos e condições de trabalho inferiores em comparação com o serviço público, impactando a qualidade do atendimento a longo prazo. O Ministério Público do Trabalho (MPT) frequentemente questiona o modelo, argumentando que se trata de uma forma de terceirização ilícita da atividade-fim do Estado, precarizando as relações de trabalho. Embora o STF (Tema 725 de Repercussão Geral) tenha validado a terceirização de atividades-fim, a discussão no âmbito das OS ainda é sensível, pois envolve a transferência da gestão completa de um serviço público essencial.

C. Fragmentação da Rede de Saúde e Risco à Universalidade

Se cada hospital ou unidade de saúde for gerenciado por uma OS diferente, com contratos e metas distintos, corre-se o risco de quebrar a lógica de rede integrada do SUS. Uma OS pode ser incentivada a focar apenas nos seus resultados, dificultando a referência e contrarreferência de pacientes e o planejamento integrado da saúde no Município. A OS pode também selecionar procedimentos mais lucrativos, negligenciando áreas essenciais, mas financeiramente menos interessantes. A Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) tem como diretrizes a integralidade e a hierarquização da rede. A jurista e sanitarista Lenir Santos alerta para os riscos de fragmentação que os modelos de parceria podem trazer ao SUS se não forem muito bem amarrados a uma política de saúde unificada e controlada pelo gestor público.

2.2. Análise Comparativa Técnico-Econômica: Vantajosidade da Parceria com OS

A avaliação da vantajosidade na escolha entre os modelos de gestão transcende a simples comparação de custos diretos. No contexto de parcerias com o Terceiro Setor, a jurisprudência consolidada do Tribunal de Contas da União (TCU) estabelece que a vantajosidade deve ser aferida pela capacidade do modelo em gerar melhores resultados para a sociedade, ou seja, pela sua maior eficiência e eficácia na prestação dos serviços públicos.[9]

O processo para firmar uma parceria com uma OS não é um procedimento licitatório convencional, mas sim um chamamento público, que visa selecionar um parceiro com notória capacidade técnica e gerencial, e não necessariamente aquele que oferece o menor preço. A distinção jurídica entre esses dois institutos é fundamental. Enquanto a licitação busca a proposta mais vantajosa sob critérios predominantemente econômicos, o chamamento público para uma parceria com OS busca o parceiro mais qualificado para alcançar metas de saúde predefinidas, transformando a lógica do controle de meios para o controle de fins.[11]

A análise comparativa demonstra que o modelo de parceria com OS é tecnicamente superior por atacar diretamente as causas da ineficiência da gestão direta:

- **Agilidade:** A OS pode adquirir insumos e contratar serviços com rapidez, evitando a descontinuidade do atendimento. A rigidez burocrática, imposta pela Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021), embora vise à isonomia e à transparência, resulta em um "engessamento" que, nas palavras do jurista Marçal Justen Filho, gera um elevado "custo de transação" e se mostra incompatível com a dinâmica e a urgência da área da saúde. A agilidade não dispensa a observância dos princípios da Administração: as aquisições e contratações da Organização Social com recursos do Contrato de Gestão observarão regulamento próprio de compras, publicado no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias contados da assinatura do Contrato de Gestão, na forma do art. 16 da Lei Municipal nº 2.656/2016 do art. 17 da Lei nº 9.637/1998, e os investimentos dependerão de plano previamente aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde.
- **Flexibilidade de RH:** A contratação pelo regime da CLT ou por outras formas admitidas na legislação permite a formação de equipes completas e a rápida substituição de profissionais, garantindo a manutenção da capacidade assistencial. A inflexibilidade na gestão de pessoas, decorrente da exigência constitucional do

concurso público (art. 37, II, da Constituição Federal), impede a reposição ágil de profissionais e a implementação de uma gestão de recursos humanos moderna e focada em desempenho. Conforme a máxima de Hely Lopes Meirelles, ao gestor público "só é permitido fazer o que a lei autoriza", o que limita drasticamente a autonomia gerencial e a capacidade de inovação. Conclui-se, portanto, que a busca por uma eficiência substancialmente maior dentro deste modelo é um caminho de baixo potencial de êxito.

- **Gestão por Resultados:** O Contrato de Gestão estabelece metas claras e indicadores de desempenho, vinculando o repasse de recursos ao alcance dos resultados. Isso induz a uma cultura de eficiência e qualidade, alinhada com as melhores práticas de governança e com as recomendações do TCU.[9] O foco muda do controle de processos para o controle de resultados, por meio de metas de desempenho claras (contratualização). Esta mudança de paradigma é o cerne do modelo, validado pelo STF na ADI 1.923 e exigido pelo TCU (Acórdão nº 3.239/2013 – Plenário), segundo o qual contratos de gestão devem prever metas, prazos de execução e indicadores de qualidade e produtividade. Sem esses elementos, o controle de resultados se torna inviável, e a parceria perde sua finalidade, transformando-se em um mero repasse de verbas sem a devida contrapartida de eficiência e qualidade para a sociedade.
- **Agilidade e Eficiência:** A OS possui flexibilidade para adquirir insumos e contratar pessoal serviços, respondendo com a velocidade que a saúde demanda.

Experiências de sucesso em outras localidades consolidam essa visão.

No município de São Paulo, a gestão de grande parte da atenção básica por OS resultou em ampliações significativas de cobertura e melhorias em indicadores de saúde, conforme avaliações de instituições como o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). A gestão do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), em Goiás, referência nacional em qualidade, demonstra igualmente o potencial transformador do modelo de parceria com OS quando bem implementado e fiscalizado.[18]

O Contrato de Gestão não configura terceirização de mão de obra nem transferência da titularidade do serviço público de saúde.

Trata-se de parceria de fomento, cujo modelo foi declarado constitucional pelo Supremo Tribunal Federal na ADI nº 1.923, condicionada a procedimento público, objetivo e impessoal

e à submissão ao controle externo. A participação da entidade é complementar, nos termos do art. 199, § 1º, da Constituição e do art. 6º do Decreto Municipal nº 051/2016, não substitui o quadro efetivo do Município nem afasta o provimento de cargos por concurso público, e a direção do sistema permanece com o Município.

2.2.1. Comparação de Custos entre a Execução Direta e a Execução por Organização Social

A comparação entre os custos da execução direta e os da execução por entidade parceira integra os elementos mínimos do estudo técnico preliminar nessa espécie de contratação, conforme o Acórdão TCE-RJ nº 012944/2025-PLENV. O ponto de partida é a despesa do Município. No exercício de 2025, segundo o Anexo 8 do Balanço Geral consolidado (Lei nº 4.320/1964), que integra a Prestação de Contas de Governo, a função Saúde somou R$ 121.042.914,44, distribuídos conforme o quadro a seguir.

Quadro 3 – Despesa da função Saúde no exercício de 2025, por subfunção

Subfunção	Despesa em 2025 (R$)
122 – Administração Geral	46.003.625,24
125 – Normatização e Fiscalização	1.296,94
301 – Atenção Básica	20.314.132,68
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	50.524.628,28
303 – Suporte Profilático e Terapêutico	1.728.511,24
305 – Vigilância Epidemiológica	2.470.720,06
Total da função Saúde	**121.042.914,44**

Fonte: Anexo 8 – Demonstrativo de Funções, Subfunções e Programas conforme o Vínculo com Recursos, exercício de 2025, consolidado.

A subfunção Atenção Básica registrou R$ 20.314.132,68, dos quais R$ 11.469.846,65 na ação Atenção Básica – PAB Fixo, R$ 3.342.080,05 na ação Atenção Básica – Saúde da Família e R$ 3.646.517,36 em construção, reforma, ampliação e manutenção de unidades básicas de saúde.

Esse montante não é diretamente comparável ao valor estimado da fase de manutenção (R$ 41.583.318,43), por três razões.

A primeira é que a subfunção Administração Geral (R$ 46.003.625,24), na ação Manutenção da Unidade (R$ 45.398.215,41), reúne despesas da Secretaria não segregadas por nível de atenção, devendo a parcela relativa à Atenção Primária, inclusive de pessoal, ser apurada pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos.

A segunda é que a assistência farmacêutica básica e o apoio diagnóstico laboratorial, que integram o objeto, são registrados em outras subfunções e ações.

A terceira é que o orçamento estimado contempla serviços hoje inexistentes ou insuficientes na rede, apontados no diagnóstico da Seção 1, como engenharia clínica, prontuário eletrônico, climatização, manutenção predial programada e capacitação.

A comparação foi realizada sobre o mesmo objeto e os mesmos quantitativos da fase de manutenção, em quatro blocos de despesa. Nos blocos de serviços de terceiros e de medicamentos, insumos e material de consumo, os preços de referência da estimativa são os mesmos que balizariam a contratação direta pelo Município (item 4.1), razão pela qual os valores coincidem nos dois modelos. No bloco de pessoal, adotou-se para a execução direta a mesma remuneração mensal da planilha, acrescida do décimo terceiro salário, do terço constitucional de férias e da contribuição patronal ao Regime Próprio de Previdência Social de 14% (catorze por cento), somada à taxa de administração de 2% (dois por cento) (Lei Complementar Municipal nº 032, de 10 de dezembro de 2025, arts. 34, III, e 37). Os custos indiretos da execução direta, absorvidos pela estrutura administrativa municipal, não foram apurados.

Quadro 3-A – Custo anual da fase de manutenção: execução direta e execução por Organização Social

Bloco de despesa	Execução direta (R$)	Organização Social (R$)
Pessoal (Módulo 1)	13.794.224,32	14.322.241,41
Serviços de terceiros (Módulo 2)	17.469.558,97	17.469.558,97
Medicamentos, insumos e material de consumo (Módulo 3)	7.811.360,03	7.811.360,03
Custos indiretos (Módulo 4)	não apurados	1.980.158,02
Total	**39.075.143,32**	**41.583.318,43**

Fonte: Planilha Consolidada de Custos; Lei Complementar Municipal nº 032/2025.

O custo de pessoal é superior em 3,83% na Organização Social, em razão dos encargos trabalhistas das categorias de apoio e das parcelas de custos indiretos, tributos e margem incidentes sobre os serviços executados por empresas contratadas (Módulo 6 da Planilha de Custos e Formação de Preços), e a diferença total, de R$ 2.508.175,11 (6,42%), corresponde a essa composição e ao rateio da estrutura central da entidade.

A comparação é conservadora em favor da execução direta, pois não computa, nesse modelo: (i) a contribuição suplementar ao Regime Próprio de Previdência Social para cobertura do déficit atuarial, a cargo exclusivo do ente (Lei Complementar Municipal nº 032/2025, arts.

32 e 35); (ii) o custo de reposição de profissionais em férias, licenças e afastamentos, incluído na composição de custos dos empregados da entidade; (iii) os benefícios eventualmente devidos aos servidores; e (iv) o custo administrativo de processar, em separado, as licitações e os contratos de serviços e insumos reunidos no Contrato de Gestão.

A vantagem econômica reside na viabilidade da expansão e no seu retorno financeiro.

A ampliação da cobertura depende da implantação de até 16 novas equipes de Saúde da Família, que a execução direta não comporta no horizonte do contrato, por depender de concurso público, provimento e fixação de profissionais (itens 1.4 e 2.1). Cada nova equipe de Saúde da Família homologada gera ao Município, no mínimo, R$ 16.000,00 mensais de cofinanciamento federal, correspondentes ao componente fixo do estrato de menor valor (R$ 12.000,00) e à classificação regular dos componentes de vínculo e acompanhamento territorial (R$ 2.000,00) e de qualidade (R$ 2.000,00), além do recurso de implantação de R$ 30.000,00 por equipe, em parcela única (Portaria GM/MS nº 3.493/2024).

Com a expansão completa, o acréscimo mínimo de receita federal alcança R$ 3.072.000,00 anuais, mais R$ 480.000,00 em parcela única, montante superior ao diferencial nominal entre os modelos.

O demonstrativo deste item fundamenta o parecer técnico de vantagem econômica exigido pelo art. 24, § 2º, XII, do Decreto Municipal nº 051/2016, a ser juntado aos autos (item 5.3).

Os ganhos de eficiência esperados são objetivos e mensuráveis: ampliação da cobertura de 56,74% para 80% no primeiro ano e para 100% no segundo, mediante a implantação de até 16 novas equipes (item 4.1.1); recomposição das equipes incompletas; e alcance das metas do Quadro de Indicadores (item 6.2), com reflexo no componente de qualidade do cofinanciamento federal da APS. A aferição desses ganhos condiciona a parcela variável da remuneração e a ativação das etapas de expansão.

2.3. Justificativa Fundamentada para a Solução Escolhida

Diante do exposto, a parceria com uma Organização Social de Saúde, formalizada por meio de um Contrato de Gestão, apresenta-se como a solução mais adequada, eficiente e vantajosa para o interesse público. Este modelo é o único capaz de superar as barreiras estruturais da gestão direta, proporcionando a flexibilidade e a agilidade necessárias para

reestruturar a rede de saúde, ampliar a cobertura, qualificar os serviços e, consequentemente, alcançar as metas estratégicas definidas no Plano Municipal de Saúde. A escolha por este modelo está, ademais, em plena conformidade com a legislação municipal específica, que estabelece os critérios e procedimentos para a qualificação de OS e a celebração de Contratos de Gestão em Barra do Piraí.

SEÇÃO 3: REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO E DESCRIÇÃO DETALHADA DA SOLUÇÃO (ART. 18, § 1º, III E VII)

3.1. Objeto da Contratação

O objeto da presente contratação é o apoio à gestão e à execução, em caráter complementar, das ações e serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde do Município de Barra do Piraí, sob a direção, a coordenação e a fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, compreendendo: (i) as equipes de Saúde da Família, de Atenção Primária e de Saúde Bucal vinculadas às 23 unidades relacionadas no Termo de Referência (19 ESF, 2 UBS e 2 EAP); (ii) a assistência farmacêutica básica, abrangendo armazenamento, distribuição às unidades da APS e dispensação na Farmácia Básica Central e nas unidades; e (iii) o apoio diagnóstico laboratorial demandado pelas equipes da APS, com coleta descentralizada nas unidades. A contratação será formalizada por Contrato de Gestão com Organização Social de Saúde qualificada nos termos da Lei Municipal nº 2.656/2016. A vigência será de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais períodos, sucessivamente, até o limite de 60 (sessenta) meses, condicionada cada prorrogação ao atingimento de ao menos 80% (oitenta por cento) das metas definidas para o período imediatamente anterior ou à aceitação das justificativas para o seu não atingimento (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 8º, VIII).

3.2. Competências Reservadas à Secretaria Municipal de Saúde

Permanecem sob competência exclusiva e indelegável da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do art. 9º da Lei nº 8.080/1990: a direção do sistema municipal de saúde; o planejamento e a programação das ações; a regulação do acesso, inclusive ao Tratamento Fora do Domicílio; a definição da política municipal de assistência farmacêutica e da relação municipal de medicamentos; a fixação e a revisão de metas e indicadores; a autorização de investimentos; e a fiscalização e avaliação da execução. A Organização Social atuará sob a direção da Secretaria, sem poder decisório sobre essas matérias.

3.3. Escopo dos Serviços por Eixo de Atuação

A solução contratada abrangerá exclusivamente as unidades e serviços descritos no item 3.1, organizados nos seguintes eixos:

- **Atenção Primária à Saúde (APS):** Apoio à gestão e à execução, sob a direção da Secretaria Municipal de Saúde, das ações e serviços das 23 unidades de Atenção Primária relacionadas no Termo de Referência, com o compromisso de ampliar a cobertura populacional, adequar o dimensionamento das equipes aos parâmetros do Ministério da Saúde, garantir a informatização plena da rede com o uso efetivo do Prontuário Eletrônico e fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no território.
- **Assistência Farmacêutica Básica: Armazenamento, controle** de estoque, distribuição às unidades da APS e dispensação ao usuário na Farmácia Básica Central e nas farmácias das unidades, sob responsabilidade técnica de farmacêutico, observada a relação municipal de medicamentos definida pela Secretaria Municipal de Saúde.
- **Apoio Diagnóstico Laboratorial: Execução dos exames** solicitados pelas equipes da APS, com coleta descentralizada nas unidades, transporte de amostras e liberação dos laudos integrada ao prontuário eletrônico.
- **Estrutura de Apoio e Manutenção:** Responsabilidade pela manutenção predial preventiva e corretiva de todas as unidades, engenharia clínica para garantir a operacionalidade dos equipamentos médicos, e gestão da infraestrutura de tecnologia da informação para suportar a informatização da rede, restrita às unidades integrantes do objeto e observado o plano de investimentos aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.4. Requisitos de Qualidade e Desempenho Assistencial

A execução dos serviços deverá seguir rigorosos padrões de qualidade, em plena conformidade com as políticas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

- **Conformidade com Políticas Nacionais:** A CONTRATADA deverá assegurar que todas as práticas assistenciais estejam alinhadas à **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**, atualmente consolidada na Portaria de Consolidação nº 2/2017.[24]

- **Indicadores de Desempenho:** O desempenho assistencial será continuamente monitorado e avaliado com base em um conjunto de indicadores de qualidade e produtividade. Estes indicadores serão pactuados no Contrato de Gestão e deverão estar alinhados aos programas de financiamento federal, notadamente os indicadores do componente de qualidade do cofinanciamento federal da APS, nos termos da normativa federal vigente, que medem o desempenho da APS em áreas estratégicas como saúde da mulher, pré-natal, saúde da criança e controle de doenças crônicas.[36]

3.5. Requisitos de Qualificação Técnica e Econômico-Financeira da Contratada

A entidade a ser contratada deverá comprovar sua qualificação como Organização Social de Saúde junto ao Município de Barra do Piraí, atendendo a todos os requisitos estabelecidos na **Lei Municipal nº 2.656/2016 e no Decreto Municipal nº 051/2016**. Tais requisitos incluem, entre outros:

- Comprovação de constituição como pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, há pelo menos 5 (cinco) anos, e de desenvolvimento de atividades na área da saúde há pelo menos 2 (dois) anos, observados os demais requisitos do art. 2º da Lei Municipal nº 2.656/2016 e do art. 1º do Decreto Municipal nº 051/2016.
- Experiência comprovada de atividades na área da saúde.
- Apresentação de ato constitutivo que preveja a participação de representantes do Poder Público e de entidades da sociedade civil em seu Conselho de Administração, em proporção superior a 50% (cinquenta por cento) do colegiado, na forma do art. 3º, I e III, da Lei nº 9.637/1998, norma geral cuja observância é exigida pelo TCE-RJ (Acórdão nº 012944/2025-PLENV, item 5.5), cumulativamente com o art. 3º da Lei Municipal nº 2.656/2016.
- Comprovação de capacidade técnica e gerencial do seu corpo dirigente e funcional.
- Regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.
- Qualificação econômico-financeira, na forma do art. 14, IV, do Decreto Municipal nº 051/2016, com demonstração de patrimônio e de índices contábeis compatíveis com o valor do ajuste, para verificação da saúde financeira da entidade.

3.6. Critério de Julgamento

Adota-se o critério de técnica e preço, aplicando-se de forma integrativa e restrita ao critério de julgamento o art. 36 da Lei nº 14.133/2021, cujo § 1º condiciona essa escolha à demonstração, no estudo técnico preliminar, de que a avaliação e a ponderação da qualidade técnica das propostas que superarem os requisitos mínimos estabelecidos no edital são relevantes aos fins pretendidos pela Administração.

O objeto enquadra-se no inciso V do mesmo parágrafo, por se tratar de objeto que admite *"soluções específicas e alternativas e variações de execução, com repercussões significativas e concretamente mensuráveis sobre sua qualidade, produtividade, rendimento e durabilidade"*, a serem livremente propostas pelas entidades e avaliadas segundo critérios objetivamente definidos no edital. Os parágrafos seguintes registram essa demonstração.

A relevância da qualidade técnica decorre da própria natureza do objeto. O apoio à gestão e à execução complementar das ações e serviços da Atenção Primária em 23 (vinte e três) estabelecimentos de saúde não se esgota na disponibilização de profissionais. O resultado depende da forma como a entidade organiza o modelo assistencial, os processos de trabalho e os fluxos de acolhimento, de agenda programada, de encaminhamento à regulação, de exames e de dispensação de medicamentos, bem como da qualificação e da fixação das equipes, da educação permanente e do uso do prontuário eletrônico. Esses elementos admitem soluções distintas, apresentadas no Plano de Trabalho, e repercutem diretamente na integração das linhas de cuidado e na continuidade do atendimento à população adscrita.

Tais repercussões são concretamente mensuráveis.

A execução será aferida pelos 15 (quinze) indicadores do Componente de Qualidade da Atenção Primária, fixados pelas Portarias GM/MS nº 3.493/2024 e nº 6.907/2025 e reproduzidos nos itens 13 e 14 do Termo de Referência, que abrangem, entre outros, o acesso à Atenção Primária, o cuidado da pessoa com diabetes e com hipertensão, da gestante e da puérpera, da pessoa idosa, do desenvolvimento infantil e da saúde bucal, com metas, linha de base e glosas vinculadas ao percentual de equipes que as atingirem. Esses mesmos indicadores repercutem no componente de qualidade do cofinanciamento federal da Atenção Primária, de modo que a qualidade técnica da proposta influencia tanto o resultado assistencial quanto a sustentabilidade financeira da rede.

Em contrapartida, o julgamento exclusivamente pelo menor preço não se mostra adequado. A maior parte do custo estimado corresponde a mão de obra, cuja remuneração, encargos e tributos constituem piso de exequibilidade aferido pela Planilha de Custos e Formação de Preços, de sorte que a margem de variação econômica entre as propostas é estreita. Um julgamento orientado apenas pelo preço tenderia a premiar a supressão das estruturas de apoio técnico, de capacitação e de gestão da qualidade, justamente os fatores que determinam o alcance das metas, com risco de deterioração assistencial e de inexecução, já identificado na Análise de Riscos que integra o planejamento.

A opção é coerente com o regime do contrato de gestão. O art. 18 do Decreto Municipal nº 051/2016 determina que os programas de trabalho sejam julgados segundo critérios e índices de pontuação previamente fixados no edital, sagrando-se vencedor o que obtiver a maior pontuação, o que traduz a lógica de seleção da entidade mais qualificada para o alcance de metas, e não a de mera aquisição de serviços. A Lei nº 14.133/2021 é invocada apenas para conferir parâmetro objetivo à ponderação entre técnica e preço, sem converter o chamamento em licitação e sem alterar o rito, as fases e os prazos previstos no Decreto Municipal.

A ponderação observará a Matriz de Pontuação constante do Anexo 1 do Termo de Referência, reproduzida no edital, composta exclusivamente por quesitos objetivos e verificáveis, cada qual com elementos de avaliação discriminados e faixas de pontuação previamente definidas, na proporção de 70% (setenta por cento) para a proposta técnica e 30% (trinta por cento) para a proposta econômica, nos termos do art. 36, § 2º, da mesma Lei, vedada a atribuição de notas com base em critérios subjetivos. A experiência da entidade será pontuada de forma proporcional e limitada, exclusivamente quanto à gestão de serviços de Atenção Primária à Saúde, sem valorização de experiência genérica desprovida de pertinência com o objeto. Será desclassificada a proposta que não alcançar 70% (setenta por cento) da pontuação técnica máxima, o que assegura patamar mínimo de qualidade.

A proposta econômica será avaliada sobre o valor global de custeio das fases de manutenção e de expansão programada, excluídos os investimentos, mediante fórmula proporcional ao menor valor proposto, e deverá demonstrar, por memória de cálculo, a compatibilidade dos custos com as metas e os serviços ofertados, desclassificando-se as propostas inexequíveis ou superiores ao valor máximo estimado. Os critérios de desempate serão previamente divulgados no edital e terão natureza impessoal, prevalecendo a maior nota

técnica, em seguida a maior pontuação no critério de experiência e qualificação e, por fim, o sorteio em sessão pública.

O julgamento observará o art. 18 do Decreto Municipal nº 051/2016: os critérios e os índices de pontuação constarão expressamente do edital, e será vencedor o programa de trabalho que obtiver a maior pontuação, apurada pela média aritmética das notas atribuídas pelos membros da Comissão Especial de Seleção, seguindo-se a verificação dos documentos de habilitação do melhor classificado (art. 19). A aplicação integrativa da Lei nº 14.133/2021 restringe-se ao critério de julgamento, regendo-se o procedimento, inclusive quanto aos prazos, pelo Decreto Municipal nº 051/2016.

SEÇÃO 4: ESTIMATIVAS DE QUANTIDADES E VALOR DA CONTRATAÇÃO (ART. 18, § 1º, IV E VI)

4.1. Metodologia para Pesquisa e Estimativa de Preços

A estimativa do valor global da contratação foi realizada em estrita conformidade com os procedimentos estabelecidos nos arts. 32 a 37 do **Decreto Municipal nº 401/2022**.[1]

A metodologia adotou uma abordagem multifacetada, utilizando, de forma combinada, diversos parâmetros para garantir a compatibilidade dos custos com os valores praticados no mercado e a fidedignidade do orçamento. Para a projeção orçamentária, os valores do cenário atual foram consolidados a partir de contratos vigentes, folha de pagamento, empenhos e informações das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde. Já o cenário ideal foi calculado com base em parâmetros atualizados de custeio por tipo de equipe, carga horária, metas pactuadas e infraestrutura de apoio necessária para execução plena das atividades. A metodologia empregada priorizou dados auditáveis e considerou margens conservadoras para assegurar a viabilidade financeira do modelo. As fontes utilizadas foram:

- **Sistemas Oficiais de Governo:** Realizou-se ampla pesquisa no **Painel de Preços do Governo Federal** e no **Banco de Preços em Saúde (BPS)** do Ministério da Saúde para obter valores de referência para medicamentos, insumos e equipamentos.[43] Esta prática confere transparência e robustez à pesquisa de preços.[44]

- **Contratações Similares:** Foram analisados contratos de gestão e termos de parceria celebrados por outros municípios de porte e perfil socioeconômico semelhantes, a fim de balizar os custos de mão de obra e serviços terceirizados.
- **Composição de Custos Unitários:** Foi elaborada uma composição detalhada dos custos para cada serviço, especialmente para os componentes de recursos humanos e serviços de apoio, detalhando salários, encargos, insumos e equipamentos necessários, conforme as planilhas anexas a este estudo.

Os custos foram organizados em duas categorias:

- **Custos Diretos** – vinculados a cada eixo específico (recursos humanos, insumos, manutenção e equipamentos especializados);
- **Custos Globais Compartilhados** – referentes a serviços de uso comum da rede (manutenção predial, refrigeração, segurança, limpeza, coleta de resíduos e gestão administrativa).

Essa segmentação permite maior transparência na alocação de recursos e facilita o acompanhamento da execução orçamentária.

As tabelas a seguir apresentam o custo mensal e anual estimado para cada grupo de despesa, acompanhado da respectiva memória de cálculo. Essa visão por grupo de despesa confere transparência à composição do valor estimado.

4.1.1. Estimativa de Quantidades

Para os fins do art. 18, § 1º, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021, o dimensionamento do objeto parte dos seguintes quantitativos de referência: (i) 23 unidades de Atenção Primária cadastradas no CNES (19 ESF, 2 UBS e 2 EAP); (ii) 23 equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (21 eSF e 2 eAP) e 13 equipes de Saúde Bucal cadastradas no CNES; (iii) quadro de pessoal da planilha de recursos humanos, com 25 médicos, 25 enfermeiros, 26 técnicos de enfermagem, 25 auxiliares administrativos, 13 dentistas, 13 técnicos em saúde bucal e 1 farmacêutico, distribuídos pelas 23 unidades, incluídas as UBS Morro do Gama e Lago Azul, que não possuem equipe eSF ou eAP cadastrada; (iv) população estimada de 98.501 habitantes, com cobertura atual de 56,74%, correspondente a cerca de 55,9 mil pessoas cobertas e 42,6 mil pessoas sem cobertura; e (v) parâmetro de população adscrita por equipe de Saúde

da Família de 2.000 a 3.500 pessoas, nos termos da Política Nacional de Atenção Básica. A produção assistencial esperada, compreendendo consultas, procedimentos, exames laboratoriais e dispensações, será fixada no Plano de Trabalho e no anexo de metas do Contrato de Gestão, com base na série histórica registrada no SISAB/e-SUS APS e nos parâmetros do Ministério da Saúde, e aferida mensalmente pela Comissão de Avaliação.

Os quantitativos acima correspondem à fase de manutenção, isto é, às equipes em funcionamento, e são a base da planilha de custos da Seção 4.2. O alcance das metas de cobertura dar-se-á por meio da fase de expansão programada, em que novas equipes serão implantadas de forma gradual, dentro de quantitativos máximos e de valores unitários por tipo de equipe previamente fixados no Termo de Referência, mantido o desconto da proposta vencedora. A ativação de cada etapa dependerá de ordem da Secretaria Municipal de Saúde, condicionada à disponibilidade orçamentária, e será formalizada por apostila ou por termo aditivo, conforme o caso: por apostila, quando a etapa estiver dentro dos quantitativos máximos, dos valores unitários e do valor global contratados e a despesa couber nos créditos orçamentários já destinados ao custeio do contrato, por se tratar de execução de etapa já prevista e precificada no ajuste; por termo aditivo, na forma do art. 31, § 2º, do Decreto Municipal nº 051/2016, quando houver adição de parcela de recursos a esses créditos, com o aumento proporcional da atividade, e no que exceder aqueles limites. O detalhamento consta dos itens 15.1 a 15.4 e do Módulo 6 do Termo de Referência.

Os quantitativos máximos da expansão foram dimensionados com base no parâmetro de 2.750 pessoas vinculadas por equipe de Saúde da Família, fixado para os municípios de 50.001 a 100.000 habitantes no cofinanciamento federal da APS (Portaria GM/MS nº 3.493/2024). A meta de 80% de cobertura no primeiro ano exige a vinculação de 22.912 pessoas, o que corresponde a 9 novas equipes; a meta de 100% exige a vinculação de 42.612 pessoas, o que corresponde a 16 novas equipes no total, 7 delas no segundo ano. Somadas às 23 equipes existentes, resultam 39 equipes, abaixo do teto de 49 equipes calculado na forma da Política Nacional de Atenção Básica (população dividida por 2.000). Preveem-se, ainda, até 9 novas equipes de Saúde Bucal, mantida a proporção atual de 13 eSB para 23 equipes, e até 2 Equipes Multiprofissionais (eMulti) da modalidade Ampliada, observado o teto de uma equipe a cada 10 equipes homologadas (Portaria GM/MS nº 635/2023, art. 8º, § 1º) e deduzida a eMulti já cadastrada no CNES. Os valores unitários mensais são de R$ 41.307,59 por eSF ou eAP, R$ 15.932,64 por eSB e R$ 52.021,43 por eMulti, e o limite máximo da fase de expansão é de R$

503.452,94 mensais no primeiro ano e de R$ 908.358,06 mensais no segundo. As equipes que vierem a ser implantadas nas UBS Morro do Gama e Lago Azul com o pessoal já previsto na fase de manutenção não geram acréscimo de valor.

4.2. Memória de Cálculo e Detalhamento das Planilhas de Custo

A seguir, são apresentadas as planilhas que consolidam a estimativa de custos para a execução do objeto contratual, detalhando a memória de cálculo para cada um dos principais grupos de despesa. A estrutura e os valores foram extraídos e consolidados a partir do ETP original e das planilhas de custo detalhadas.

Tabela 1: Custo Detalhado de Recursos Humanos

A planilha de Recursos Humanos representa um dos principais componentes do custo total. Ela foi elaborada com base no dimensionamento de pessoal necessário para a operação plena de todas as unidades de saúde contempladas no escopo, considerando as categorias profissionais, a carga horária e os salários de mercado, acrescidos dos encargos sociais e trabalhistas.

A composição observa a forma de execução de cada categoria. Para os serviços executados por empresas contratadas, inclusive na prestação de serviços com dedicação exclusiva de mão de obra, o custo compreende remuneração, encargos sociais e trabalhistas, benefícios, provisões para rescisão e reposição de ausências, acrescidos das parcelas de custos indiretos, lucro e tributos (PIS, COFINS e ISS) do Módulo 6 da Planilha de Custos e Formação de Preços, por corresponderem a custos efetivamente suportados pelo prestador e comprovados, na prestação de contas, pela medição, pela nota fiscal e pela memória de cálculo da planilha. Para os empregados e prestadores contratados diretamente pela entidade, em especial os de gestão, não se admitem essas parcelas, por se tratar de organização sem fins lucrativos (Lei Municipal nº 2.656/2016, art. 2º, I, “b”), cujos custos indiretos são cobertos exclusivamente pelo rateio do Módulo 4.

Em revisão ao Edital de Seleção publicado em 2025, foram excluídos do objeto a Atenção Especializada, o Centro de Especialidades Odontológicas, os Agentes Comunitários

de Saúde, a Central de Regulação, o Tratamento Fora do Domicílio, o Serviço de Atenção Domiciliar e o Almoxarifado Central.

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL MÁXIMO DO CUSTEIO (2026)	VALOR ANUAL MÁXIMO DE CUSTEIO (2026)
1.1.	RH	R$ 1.193.520,12	R$ 14.322.241,41
(A) SUBTOTAL:		**R$ 1.193.520,12**	**R$ 14.322.241,41**

Fonte: Planilha Consolidada de Custos

Tabela 2: Custo Detalhado de Serviços de Terceiros

Esta categoria engloba todos os serviços de apoio necessários para o funcionamento das unidades de saúde, como limpeza, segurança, manutenção predial, engenharia clínica, entre outros. A composição de cada custo foi detalhada em planilhas específicas, com memória de cálculo própria.

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL MÁXIMO DO CUSTEIO (2026)	VALOR ANUAL MÁXIMO DE CUSTEIO (2026)
2.1.	LIMPEZA, CONSERVAÇÃO E DESCARTÁVEIS	R$ 217.203,00	R$ 2.606.436,00
2.2.	CFTV	R$ 10.893,06	R$ 130.716,67
2.3.	SERVIÇO DE CONTROLE DE PRAGAS	R$ 2.683,33	R$ 32.200,00
2.4.	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$ 458.990,55	R$ 5.507.886,64
2.5.	ENGENHARIA CLÍNICA	R$ 45.223,04	R$ 542.676,47
2.6.	GERENCIAMENTO DE RESÍDUO	R$ 11.275,91	R$ 135.310,97
2.7.	GRÁFICA	R$ 26.250,00	R$ 315.000,00
2.8.	GASES	R$ 13.456,81	R$ 161.481,68
2.9.	LABORATÓRIO	R$ 327.980,56	R$ 3.935.766,66
2.10.	LOCAÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, LOGÍSTICA E EQUIPAMENTOS	R$ 78.832,25	R$ 945.987,00
2.11.	CAPACITAÇÃO E GESTÃO DA QUALIDADE	R$ 56.936,84	R$ 683.242,08
2.12.	CLIMATIZAÇÃO E REFRIGERAÇÃO	R$ 191.212,01	R$ 2.294.544,17
2.13.	ALUGUEL DE VEÍCULO	R$ 14.859,22	R$ 178.310,64
(B) SUBTOTAL:		**R$ 1.455.796,58**	**R$ 17.469.558,97**

Fonte: Planilha Consolidada de Custos

Tabela 3: Custo Detalhado de Medicamentos e Insumos

A estimativa de custos para medicamentos e insumos foi baseada no perfil epidemiológico do Município, no consumo histórico registrado e na projeção de ampliação dos serviços. Os preços unitários dos medicamentos correspondem aos registrados no Sistema de Registro de Preços nº 018/2025 do Município, conforme indicado na Planilha de Custos, e a sua atualização observará a série histórica de consumo apurada na execução.

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL MÁXIMO DO CUSTEIO (2026)	VALOR ANUAL MÁXIMO DE CUSTEIO (2026)
3.1.	MEDICAMENTOS	R$ 297.567,72	R$ 3.570.812,64
3.2.	INSUMOS	R$ 309.705,05	R$ 3.716.460,62
3.3.	MATERIAL DE CONSUMO DIVERSOS	R$ 43.673,90	R$ 524.086,77
(C) SUBTOTAL:		**R$ 650.946,67**	**R$ 7.811.360,03**
SUBTOTAL (A+B+C)		**R$ 3.300.263,37**	**R$ 39.603.160,40**

Fonte: Planilha Consolidada de Custos

Tabela 4: Justificativa para Custos Indiretos (Rateio)

O modelo de parceria com Organizações Sociais pressupõe a existência de uma estrutura administrativa central (sede da OS) que oferece suporte gerencial, jurídico, contábil e de recursos humanos a todas as unidades sob sua gestão. Os custos associados a essa estrutura, embora indispensáveis para a boa execução do contrato, não são diretamente alocáveis a uma única unidade de saúde, caracterizando-se como custos indiretos.

A jurisprudência do Tribunal de Contas da União (TCU) tem se posicionado de forma restritiva à inclusão de uma "taxa de administração" genérica e sem discriminação nos contratos de gestão, por entender que tal rubrica pode mascarar lucro ou remuneração indevida.[10] Contudo, a mesma jurisprudência, à luz do regime do contrato de gestão da Lei nº 9.637/1998, admite o ressarcimento de custos indiretos, desde que sejam essenciais à execução do objeto, previstos no plano de trabalho e devidamente comprovados na prestação de contas.[56]

Dessa forma, para evitar questionamentos e garantir a conformidade legal, a rubrica inicialmente denominada "RATEIO 5%" é redefinida neste ETP como **"Custeio de Despesas Indiretas (Rateio da Estrutura Central)"**. O percentual de 5% sobre o valor total de custeio (soma dos subtotais A, B e C) é adotado como uma estimativa razoável e alinhada a práticas de

mercado em parcerias similares, destinada a cobrir despesas como aluguel da sede administrativa, sistemas corporativos de gestão, logística, serviços de contabilidade e auditoria externa, assessoria jurídica, entre outros. A aplicação deste percentual está condicionada à comprovação efetiva das despesas na prestação de contas, em conformidade com o princípio da economicidade e as orientações dos órgãos de controle.

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL MÁXIMO DO CUSTEIO	VALOR ANUAL MÁXIMO DE CUSTEIO
4.1.	RATEIO	R$ 165.013,17	R$ 1.980.158,02
(D) SUBTOTAL:		**R$ 165.013,17**	**R$ 1.980.158,02**
SUBTOTAL (A+B+C+D)		**R$ 3.465.276,54**	**R$ 41.583.318,43**

Fonte: Planilha Consolidada de Custos

4.3. Orçamento Estimado Global e por Eixo de Serviço

O valor total estimado para a contratação é o somatório de todos os custos diretos e indiretos detalhados anteriormente, representando o montante necessário para a execução plena do objeto pelo período de 12 meses.

Descrição	Valor Mensal Estimado (R$)	Valor Anual Estimado (R$)
TOTAL GERAL DE CUSTEIO (A+B+C+D)	**R$ 3.465.276,54**	**R$ 41.583.318,43**

Fonte: Planilha Consolidada de Custos

Os investimentos estimados na tabela abaixo constituem limite máximo anual e somente serão executados mediante Plano Anual de Investimentos aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, instruído com projeto, orçamento de referência e justificativa por unidade, executado segundo o regulamento de compras da Organização Social, com prestação de contas específica e incorporação dos bens ao patrimônio municipal.

CATEGORIA DE INVESTIMENTO	VALOR MÁXIMO DE INVESTIMENTO ANUAL (R$)
Equipamentos	6.000.000,00
Serviços Complementares de Engenharia	15.000.000,00
SUBTOTAL DE INVESTIMENTO	**21.000.000,00**

Fonte: ETP Saúde Barra do Piraí Relatório fotográfico

4.4. Sobre o Cronograma Provável Diante do *Status Quo* Atual

Segundo as perspectivas da LRF e da Lei nº 4.320/1964, as premissas das despesas públicas devem se basear em um juízo sensato daquilo que deveras está para ser gasto, consistindo esta diretriz no Princípio do Planejamento.

Quando estes estudos foram implementados, foi possível aferir que a Atenção Primária do Município possui **56,74% de abrangência**. Os custos estimados na Seção 4.3 correspondem às equipes em funcionamento (fase de manutenção), e a cobertura integral, meta dos resultados desejados para a contratação a médio e longo prazo, será alcançada por meio da fase de expansão programada, cujos quantitativos máximos e valores unitários por tipo de equipe constam do Termo de Referência.

Considerando que os gastos implementados são públicos e somente cogeridos por um parceiro, a melhor técnica da exposição daquilo que deverá ser programado como despesa exige um esforço de racionalidade maior do que a simples exposição de um dado. Melhor dizendo, o valor da fase de manutenção corresponde a R$ 41.583.318,43, cuja divisão para fins de exercício financeiro consiste em 6 parcelas bimestrais de R$ 6.930.553,07, e é esse o montante adotado como reserva de saldo e empenho. O valor da fase de expansão programada constitui limite de despesa e será empenhado à medida da ativação de cada etapa, por ordem da Secretaria Municipal de Saúde formalizada por apostila ou por termo aditivo, conforme o caso (item 4.1.1), de modo que o cronograma de desembolso acompanhe a despesa efetivamente realizada. No primeiro ano, o limite da fase de expansão é de R$ 503.452,94 mensais. A despesa será suportada por dotação orçamentária específica para contrato de gestão, nos termos da Portaria Conjunta STN/SOF nº 163/2001, em atenção ao Acórdão TCE-RJ nº 012944/2025-PLENV.

Não faria sentido imobilizar créditos orçamentários por bloqueios que serão apenas uma formalidade burocrática destinada a ser anulada antes do encerramento do exercício para sua redistribuição, haja vista sua não utilização. Devemos aqui lembrar que as metas e os resultados da contratação são paulatinos, operando vetores de despesas que podem evoluir em perspectivas trimestrais, as quais apenas depois do primeiro trimestre poderão ser registradas para fins de série histórica.

Com todos estes panoramas envolvendo a futura contratação, esta Municipalidade opta por tratar a exposição dos dados orçamentário-financeiros com cautela e transparência (art. 42 da LRF), detendo-se em planejar o cronograma de desembolso da seguinte maneira:

REFERÊNCIA DO VALOR	VALOR 12 MESES	VALOR MENSAL
Fase de manutenção (equipes em funcionamento)	**R$ 41.583.318,43**	R$ 3.465.276,54
Fase de expansão programada (limite máximo)	**R$ 10.900.296,72**	R$ 908.358,06

Dito isto, entende-se que seria incoerente empenhar desde logo o valor integral da fase de expansão programada, despesa que sabidamente não será realizada no início da execução, algo que frustra o § 1º do art. 1º da LRF, afinal o dispositivo expõe em sua primeira parte que "*a responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas*". Equilíbrio, neste sentido, consiste exatamente em planejar com sobriedade e pontualidade.

A instrumentalização desta medida de racionalidade encontra respaldo jurídico no art. 60, § 2º, da Lei Federal nº 4.320/1964, combinado com o art. 1º, §1º, e o art. 42 da LRF, visto que o empenho e o planejamento orçamentário devem ser estipulados por estimativa em casos como o presente, algo que dinamiza o processo fazendo valer as premissas de racionalidade administrativa da Lei Federal nº 13.726/2018.

SEÇÃO 5: ANÁLISE DE RISCOS E PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS À CONTRATAÇÃO (ART. 18, § 1º, X, XI E XII)

5.1. Matriz de Alocação de Riscos

A gestão de riscos é um componente essencial do planejamento de contratações complexas, conforme preconizam a Lei Federal nº 14.133/2021 e as melhores práticas de governança. O art. 31 do Decreto Municipal nº 401/2022, embora torne a matriz de riscos obrigatória apenas para obras e serviços de grande vulto e para os regimes de contratação integrada e semi-integrada, faculta sua inclusão em outros casos, sendo esta uma medida prudencial e indispensável para a segurança jurídica e a eficácia do futuro contrato.[1] A matriz a seguir identifica os principais riscos associados à parceria com uma Organização Social, suas probabilidades e impactos, as medidas de mitigação a serem adotadas e a alocação de

responsabilidade entre as partes. Os riscos foram mapeados com base na análise do ETP e na jurisprudência do Tribunal de Contas da União sobre o tema.

Tabela 5: Matriz de Alocação de Riscos

Risco Identificado	Probabilidade	Impacto	Medidas de Mitigação	Responsável
1. Risco de Controle Inadequado e Desvio de Finalidade	Média	Alto	1. Criação de Comissão de Fiscalização multidisciplinar e atuante. 2. Exigência de compras e cotações em plataformas eletrônicas auditáveis. 3. Realização de auditorias periódicas (internas e externas). 4. Publicação detalhada da prestação de contas no Portal da Transparência.	Contratante/Contratada
2. Risco de Precarização do Trabalho e Alta Rotatividade de Pessoal	Média	Alto	1. Inclusão de cláusulas no Contrato de Gestão exigindo pisos salariais compatíveis com o mercado. 2. Estabelecimento de metas de baixa rotatividade (turnover) como indicador de desempenho. 3. Fiscalização rigorosa do cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias.	Contratada
3. Risco de Fragmentação da Rede de Saúde	Baixa	Alto	1. Integração assistencial das unidades da APS sob coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, com protocolos e linhas de cuidado definidos pela Secretaria. 2. Cláusula contratual de submissão integral da OS à Central de Regulação Municipal e ao Plano Municipal de Saúde. 3. Reuniões periódicas de alinhamento entre a gestão da OS e a Secretaria Municipal de Saúde.	Contratante/Contratada
4. Risco de Descontinuidade dos Serviços por Atraso nos Repasses	Baixa	Crítico	1. Previsão de cronograma de desembolso claro e exequível no Contrato de Gestão. 2. Planejamento orçamentário-financeiro robusto por parte da Contratante. 3. Cláusula contratual que estabeleça mecanismos de notificação prévia em caso de dificuldades de fluxo de caixa.	Contratante

5. Risco de Não Atingimento das Metas Assistenciais	Média	Alto	1. Definição de metas realistas, mensuráveis e pactuadas com base em dados epidemiológicos e capacidade instalada. 2. Modelo de remuneração variável com glosas proporcionais ao desempenho. 3. Monitoramento contínuo dos indicadores pela Comissão de Fiscalização.	Contratada
6. Risco de Restrição à Competitividade do Chamamento	Média	Alto	1. Pesquisa de mercado sobre entidades qualificadas e editais de APS em municípios de porte semelhante. 2. Publicidade ampla e prazo integral para apresentação de propostas. 3. Requisitos de habilitação limitados ao previsto em lei. 4. Justificativa técnica e econômica do não parcelamento (item 6.1).	Contratante
7. Governança e Sustentabilidade do SUS	Alta	Alto	Previsão contratual de *dashboards* de monitoramento em tempo real; relatórios padronizados; auditoria independente; responsabilização solidária da OS em caso de descumprimento de metas.	**SMS/ Gabinete e Planejamento** (proprietário do risco); **CGM** (corresponsável de integridade)
8. Fragilidade no Estudo Técnico e no Monitoramento	Média	Alto	Inclusão de planilha comparativa de custos (execução direta x OS); relatórios mensais validados pelo Conselho de Saúde; uso de plataforma eletrônica de prestação de contas.	**SMS/Unidade Gestora do Contrato (Gestor e Fiscais)** (proprietária do risco); **Contratada** (corresponsável após assinatura)
9. Baixa Transparência e Controle Social	Média	Médio	Aplicação do art. 8º, § 1º, da Lei nº 9.637/1998 e da Lei Municipal nº 2.656/2016 (relatório com comparativo de metas e resultados) e da Lei Municipal nº 2.716/2016 (publicação bimestral de demonstrativos); obrigatoriedade de publicação automática no Portal da Transparência.	**SMS e CGM** (proprietários do risco); **Contratada** e **Conselho Municipal de Saúde** (corresponsáveis)
10. Descontinuidade Assistencial	Baixa	Alto	Cláusulas de transição obrigatória em caso de rescisão ou substituição da OS; manutenção mínima da cobertura até nova contratação.	**SMS/Regulação e Atenção à Saúde** (proprietários do risco); **Contratada** (corresponsável)

11. Recursos Humanos e Capacidade Técnica	Alta	Alto	Definição de indicadores de estabilidade da força de trabalho; política de educação permanente; vinculação de parte da remuneração variável da OS ao cumprimento dessas metas.	**Contratada** (proprietária do risco); **SMS** (corresponsável)

Importante mencionar que os riscos identificados também dialogam com advertências de órgãos de controle. O TCU, em sua Lista de Alto Risco 2024, assinalou a governança deficiente das contratações como fator recorrente de desperdício e ineficiência, enquanto o TCE-RJ, no Acórdão nº 012944/2025-PLENV, apontou a negligência na fiscalização do contrato de gestão e a falta de transparência das despesas da parceria. Para mitigar esses riscos, o modelo contratual proposto prevê *dashboards* de acompanhamento em tempo real, cláusulas de auditoria independente e responsabilização solidária da OS em caso de descumprimento de metas.

5.2. Estratégias de Mitigação de Riscos e Mecanismos de Controle

Para além das medidas listadas na matriz, o modelo de contratação proposto incorpora um conjunto robusto de salvaguardas para transformar os riscos potenciais em mecanismos de controle eficazes. Conforme detalhado no estudo comparativo, as principais estratégias são:

- **Transparência nas Aquisições:** A exigência contratual para que a OS realize suas compras em plataformas eletrônicas de mercado que garantam a disputa e a rastreabilidade dos preços materializa os princípios da impessoalidade e da economicidade, criando uma trilha de auditoria digital que inibe o superfaturamento e o direcionamento.
- **Fiscalização Multidisciplinar:** A criação de uma comissão de fiscalização composta por profissionais das áreas de saúde, administração, contabilidade e direito, com art. 8º, § 2º, da Lei nº 9.637/1998, que exige comissão de avaliação composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação, garante uma análise completa e qualificada da execução do contrato, abrangendo os aspectos assistenciais, financeiros e legais.[8]
- **Integração da Rede:** A opção estratégica pela contratação de uma única OS para apoiar a gestão e a execução da Atenção Primária contribui para mitigar o risco de fragmentação, pelas razões expostas no item 6.1. O Contrato de Gestão se torna um instrumento para forçar a integração, transformando os princípios da integralidade e

hierarquização da Lei Federal nº 8.080/1990 em obrigações contratuais, cujo descumprimento acarreta sanções.

- **Risco de Governança e Sustentabilidade do SUS:** O Tribunal de Contas da União, em sua Lista de Alto Risco 2024, incluiu a governança das contratações públicas e a sustentabilidade do SUS entre os temas mais críticos da Administração Federal. Para mitigar tais riscos, o contrato deverá prever módulos tecnológicos de monitoramento em tempo real, auditorias independentes periódicas, relatórios padronizados de produção e responsabilização solidária da entidade gestora em caso de descumprimento de metas. Esses instrumentos permitirão maior previsibilidade, rastreabilidade e *accountability*.
- **Risco de Fragilidade no Estudo Técnico e no Monitoramento Contratual:** O TCE-RJ, no Acórdão nº 012944/2025-PLENV (Queimados), constatou a transferência do gerenciamento sem estudos técnicos prévios e sem planilhas comparativas de custos, bem como a negligência na fiscalização do contrato de gestão. Em resposta, este ETP incorpora a análise comparativa entre execução direta e modelo OS (itens 2.2 e 2.2.1), exige relatórios mensais validados pelo Conselho Municipal de Saúde e prevê a implantação de plataforma eletrônica de prestação de contas, assegurando que os erros identificados em outros municípios não se repitam em Barra do Piraí.
- **Risco de Transparência e Controle Social:** A Lei Municipal nº 2.716/2016 obriga as organizações sociais que mantenham contrato de gestão com o Município a publicar, bimestralmente, demonstrativos dos pagamentos a fornecedores e prestadores, do quadro de pessoal e da folha vinculados ao contrato e das transferências recebidas, e o art. 8º, § 1º, da Lei nº 9.637/1998 e da Lei Municipal nº 2.656/2016 exige relatório com comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados. Para dar concretude a essas disposições, o contrato deverá prever a integração automática com o Portal da Transparência municipal, em formato aberto, com painéis de fácil compreensão e acesso para o cidadão e para o Conselho Municipal de Saúde. Assim, o controle social deixa de ser formal e passa a ser substantivo, em conformidade com a diretriz da Lei Federal nº 8.142/1990.
- **Risco de Descontinuidade Assistencial:** O Plano Municipal de Saúde 2022–2025 já havia apontado fragilidades relacionadas à insuficiência da cobertura da Atenção

Primária e à sobrecarga da rede especializada. Para mitigar o risco de descontinuidade na prestação de serviços, o contrato preverá cláusulas de transição obrigatória, assegurando a manutenção mínima da cobertura assistencial até a entrada de eventual novo prestador, além da exigência de planos de contingência elaborados pela OS em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde.

- **Risco de Recursos Humanos e Capacidade Técnica:** A rotatividade excessiva e a ausência de equipes completas impactam diretamente a qualidade assistencial. Para reduzir esse risco, o contrato deverá conter indicadores específicos de estabilidade da força de trabalho, previsão de política de educação permanente e vinculação de parcela da remuneração variável da OS ao cumprimento de metas de recursos humanos, de modo a induzir maior fixação e qualificação das equipes.
- **Risco de Restrição da Disputa pela Composição do Conselho de Administração:** a Lei Municipal nº 2.656/2016 (art. 3º, I, "a") exige a presença de três membros do Poder Legislativo no Conselho de Administração da entidade e não reproduz a regra de maioria de representantes do Poder Público e da sociedade civil do art. 3º, III, da Lei nº 9.637/1998. Em atenção ao Acórdão TCE-RJ nº 012944/2025-PLENV (item 5.5), o Termo de Referência exige o cumprimento cumulativo das duas leis (item 1), e a compatibilidade da exigência municipal com a norma geral federal e com a competitividade do chamamento será apreciada pela Procuradoria-Geral do Município no exame prévio obrigatório das minutas do edital e do Contrato de Gestão (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 9º, § 2º).

5.3. Providências a Serem Adotadas pela Administração Municipal

Para o sucesso da contratação, a Administração Municipal deverá adotar, previamente à celebração do contrato, as seguintes providências:

- Designar formalmente a equipe de planejamento da contratação, em conformidade com o art. 16 do Decreto nº 401/2022.[1]
- Promover a capacitação dos servidores que serão designados como gestor e fiscais do contrato, abordando as especificidades do Contrato de Gestão, o monitoramento de indicadores e os procedimentos de prestação de contas, cujos certificados deverão ser constantemente juntados no processo principal.

- Realizar o inventário completo de todos os bens móveis e imóveis que serão destinados à futura contratada mediante permissão de uso (Lei nº 9.637/1998, art. 12, § 3º), formalizando o termo de permissão de uso, com minuta revisada que adote a terminologia própria das Organizações Sociais e o foro da Comarca de Barra do Piraí.
- Garantir a adequação da infraestrutura tecnológica e dos sistemas de informação que serão utilizados pela contratada, assegurando a interoperabilidade e o acesso aos dados necessários para a gestão.
- Determinar, com fundamento no art. 71, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, aplicada de forma integrativa, o retorno dos autos do Chamamento Público nº 002/2025 para saneamento das irregularidades apontadas na Decisão Monocrática de 27/03/2026 (Processo TCE-RJ nº 204.197-1/26), com republicação do edital revisado na mesma forma de sua divulgação original e reabertura integral do prazo de apresentação das propostas, observado o mínimo do art. 11 do Decreto Municipal nº 051/2016, assegurada a participação de quaisquer entidades qualificadas, inclusive as que não participaram da etapa anterior, com comunicação ao Tribunal de Contas do Estado, nos autos do referido processo, das providências adotadas.
- Processar a qualificação das Organizações Sociais de Saúde na fase preliminar do próprio chamamento, unificada no mesmo instrumento convocatório (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 12), pela CQOS, na forma dos arts. 1º a 4º do mesmo Decreto, com prazos de requerimento, decisão, recurso contra o indeferimento e publicação fixados no quadro de datas do edital, de modo que a qualificação esteja definitivamente decidida até a sessão de abertura das propostas. As entidades com requerimento tempestivo ainda pendente poderão entregar suas propostas em envelope lacrado, aberto somente se a qualificação for deferida em decisão definitiva, esgotada a fase recursal, e publicada até a sessão de abertura.
- Promover a revisão do Plano de Contratações Anual de 2026, nos termos do art. 5º do Decreto Municipal nº 988/2025, com inclusão de item específico para a contratação e publicação na forma do art. 6º, § 2º, do mesmo Decreto, bem como assegurar sua inclusão no Plano de Contratações Anual de 2027.
- Dar ciência ao Conselho Municipal de Saúde do presente estudo e do recorte do objeto à Atenção Primária, em complemento à deliberação formalizada na

Resolução nº 039/2025, assegurando sua participação na decisão sobre o modelo de execução (Lei nº 8.142/1990, art. 1º, § 2º).

- Adotar as providências a cargo do Poder Executivo relativas à condicionante fixada na Resolução nº 039/2025 do Conselho Municipal de Saúde (realização de concurso público), mantendo o Conselho informado do seu andamento.
- Juntar aos autos, antes da publicação do edital, o parecer técnico de vantagem econômica exigido pelo art. 24, § 2º, XII, do Decreto Municipal nº 051/2016, fundado na comparação de custos do item 2.2.1.
- Verificar a previsão expressa do apoio à gestão e à execução das ações e serviços da Atenção Primária por Organização Social no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, promovendo a adequação desses instrumentos, se necessário.
- Constituir a Comissão de Avaliação com a composição do art. 26, § 2º, do Decreto Municipal nº 051/2016, solicitando as indicações do Conselho Municipal de Saúde e da Câmara Municipal e designando os três profissionais de notória especialização e adequada qualificação, em atenção também ao art. 8º, § 2º, da Lei nº 9.637/1998.
- Exigir, como condição para a assinatura do Contrato de Gestão, a garantia de 5% (cinco por cento) do valor anual da fase de manutenção, equivalente a R$ 2.079.165,92, prevista no item 19.2, XI, do Termo de Referência, reforçada a cada ativação de etapa da expansão, e verificar a saúde financeira da entidade na habilitação (item 3.5).
- Assegurar dotação orçamentária específica para contrato de gestão, nos termos da Portaria Conjunta STN/SOF nº 163/2001.
- Submeter as minutas do edital e do Contrato de Gestão ao exame prévio da Procuradoria-Geral do Município (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 9º, § 2º) e colher, antes da assinatura, as aprovações da redação final do contrato previstas no art. 22 do mesmo Decreto.
- Verificar, na qualificação e na habilitação, se a composição do Conselho de Administração da entidade atende ao art. 3º da Lei nº 9.637/1998 e ao art. 3º da Lei Municipal nº 2.656/2016 (item 3.5).

5.4. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Dada a delimitação do objeto à Atenção Primária e aos serviços de apoio descritos no item 3.1, a execução contratual mantém interdependência com serviços que permanecem sob gestão direta da Secretaria Municipal de Saúde, a saber, a Central de Regulação, o Tratamento Fora do Domicílio, o Serviço de Atenção Domiciliar e o Almoxarifado Central, bem como com o futuro procedimento relativo à Atenção Especializada. Os fluxos de integração entre a Organização Social e esses serviços serão definidos em protocolos editados pela Secretaria. A eficácia do contrato possui ainda correlação com as políticas de assistência social e educação, que atuam sobre os determinantes sociais da saúde.

5.5. Plano de Contingência

Em atenção ao Acórdão TCE-RJ nº 012944/2025-PLENV, antecipam-se as medidas administrativas a serem adotadas pelo Poder Público nos cenários de risco à continuidade do serviço, as quais serão detalhadas na minuta do Contrato de Gestão:

(i) Desvio de recursos públicos: suspensão cautelar dos repasses na medida necessária à preservação do erário, glosa dos valores não comprovados, instauração de tomada de contas especial, ciência à Secretaria Municipal de Saúde, à Procuradoria-Geral do Município, ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público (Decreto Municipal nº 051/2016, arts. 25, § 1º, VII e VIII, e 27) e representação para a decretação de indisponibilidade dos bens da entidade e de sequestro dos bens de seus dirigentes, na forma dos arts. 9º e 10 da Lei nº 9.637/1998 e da Lei Municipal nº 2.656/2016.

(ii) Faltas contratuais: notificação com prazo para correção, aplicação das glosas e das sanções previstas no contrato, cuja imposição constitui dever do gestor, e, persistindo o descumprimento, desqualificação da entidade (Lei Municipal nº 2.656/2016, art. 15; Decreto Municipal nº 051/2016, art. 38) e rescisão do ajuste, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

(iii) Rescisão ou extinção antecipada do contrato: assunção imediata dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, com reversão dos bens permitidos, ocupação provisória de bens móveis e imóveis e utilização de pessoal e serviços vinculados ao objeto, nos termos do art. 104, inciso V, da Lei nº 14.133/2021, aplicado de forma integrativa,

manutenção da cobertura mínima durante a transição e adoção das medidas necessárias à nova seleção.

(iv) Decretação judicial de indisponibilidade de bens da Organização Social: acompanhamento reforçado da conta bancária específica do contrato e dos pagamentos vinculados à continuidade assistencial e, se inviabilizada a execução, adoção das medidas do item (iii).

Em qualquer desses cenários, havendo comprovado risco de solução de continuidade dos serviços, o Município poderá intervir na execução para garantir o atendimento, inclusive mediante requisição administrativa de bens e serviços. A intervenção é determinada por decreto da Chefe do Poder Executivo, precedido de parecer jurídico, com indicação do interventor, dos objetivos e dos limites, pelo prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, prorrogáveis, período em que o Contrato de Gestão permanece suspenso e durante o qual se instaura, em até 15 (quinze) dias, procedimento para apurar as causas e definir responsabilidades (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 37).

SEÇÃO 6: MODELO DE EXECUÇÃO, GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO (ART. 18, § 1º, III, VIII E IX)

6.1. Justificativa para o Não Parcelamento do Objeto

Com o objetivo de subsidiar as decisões de melhoria a serem implantadas pela Secretaria Municipal de Saúde no âmbito da Atenção Primária, foi conduzida uma análise detalhada da atual estrutura de financiamento da rede municipal de saúde de Barra do Piraí, comparando os custos atualmente praticados com estimativas de custeio considerando a unificação dos serviços em um único instrumento contratual, segmentado por eixos assistenciais (item 2.2.1).

Atualmente, a execução das ações e serviços de saúde no Município está distribuída em múltiplos contratos, cada um com fontes de financiamento e gestões administrativas próprias.

Essa fragmentação gera ineficiências significativas, como sobreposição de despesas, dificuldades para planejamento integrado, ausência de padronização de processos e limitação no monitoramento centralizado dos resultados. Além disso, a

multiplicidade de fornecedores e modelos de execução reduz a capacidade de resposta da rede e compromete a previsibilidade orçamentária.

Portanto, a presente avaliação permite identificar o potencial de otimização e integração da gestão, de forma a favorecer maior eficiência operacional, melhor alocação dos recursos e padronização de práticas, alinhando as ações assistenciais e administrativas a um planejamento único e integrado.

6.1.1. Contexto

A versão anterior do chamamento reunia em objeto único a Atenção Primária, a Atenção Especializada e serviços estruturantes da rede, configuração considerada restritiva da competitividade pela Decisão Monocrática de 27/03/2026, à luz do Acórdão TCE-RJ nº 4167/2025. A presente revisão eliminou a reunião de níveis de atenção distintos: o objeto compreende um único nível de atenção, a APS, e os serviços de apoio diretamente vinculados à sua linha de cuidado.

6.1.2. Alternativas examinadas

Foram examinadas: (a) a divisão em lotes territoriais; e (b) a separação da assistência farmacêutica e do apoio laboratorial em lotes próprios. No caso dos lotes territoriais, a rede municipal, composta por 23 unidades de Atenção Primária, não comporta subdivisão que preserve escala suficiente para a sustentabilidade de cada lote. As razões que desaconselham cada alternativa constam dos itens seguintes.

6.1.3. Análise segundo o art. 47, § 1º, da Lei nº 14.133/2021

I – Responsabilidade técnica: a divisão atribuiria a entidades distintas etapas do mesmo cuidado, dificultando a responsabilização pela continuidade assistencial do usuário.

II – Custo de vários contratos: a divisão do objeto em lotes multiplicaria as estruturas de gestão da contratada (direção técnica, administrativa e de recursos humanos), cujo custo é absorvido pelo rateio de custos indiretos da planilha (Módulo 4), bem como as estruturas de gestão, fiscalização e avaliação a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, sem ganho correspondente de escala, considerando o porte da rede municipal, de 23 unidades de Atenção Primária.

III – Ampliação da competição: a delimitação do objeto à Atenção Primária reduziu o valor anual estimado de R$ 72,4 milhões para R$ 41,6 milhões e eliminou a exigência de capacidade técnica simultânea em dois níveis de atenção, ampliando o universo de entidades aptas a disputar o objeto. A gestão da APS em lote único por Organizações Sociais constitui arranjo difundido na experiência municipal brasileira, e a competitividade será ainda assegurada por publicidade ampla, reabertura integral de prazos e requisitos de habilitação limitados aos previstos em lei (item 5.1, risco 6).

6.1.4. Assistência farmacêutica básica

A dispensação de medicamentos é o elo final da linha de cuidado das condições crônicas acompanhadas pela APS e integra o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Em Barra do Piraí, a Farmácia Básica Central atende usuários acompanhados pelas equipes da APS, entre os quais pessoas com hipertensão e diabetes que dependem de dispensação contínua. A gestão pela mesma entidade responsável pelas equipes permite vincular a disponibilidade de medicamentos às metas assistenciais, evitando a ruptura entre prescrição e acesso.

Nessa estrutura, a política farmacêutica permanece com a Secretaria (item 3.2), mas o resultado pretendido por meio da atividade complementar de uma OS é maximizado.

6.1.5. Apoio diagnóstico laboratorial

A coleta é realizada nas próprias unidades, pelas equipes contratadas, e o resultado alimenta diretamente o prontuário e a consulta de retorno. A separação criaria duas responsabilidades técnicas sobre a mesma etapa do cuidado, com risco de perda de amostras, atraso de laudos e retrabalho, além do custo de um contrato adicional. O desempenho será aferido por indicadores próprios (item 6.2).

6.1.6. Padronização da força de trabalho

Acessoriamente, a gestão unificada favorece a uniformidade de parâmetros remuneratórios, de benefícios e de rotinas entre as equipes, reduzindo a rotatividade e a migração de profissionais entre unidades.

6.1.7. Fundamentação técnica

O arranjo corresponde ao modelo de Redes de Atenção à Saúde adotado pelo Ministério da Saúde, em que a APS atua como coordenadora do cuidado, articulada aos sistemas de apoio

diagnóstico e de assistência farmacêutica (Mendes, 2011; PNAB, Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017).

A gestão unificada por um único parceiro é técnica e economicamente mais vantajosa, pois garante a unidade de comando, promove sinergias, otimiza recursos administrativos e logísticos e, principalmente, fortalece o papel da APS como ordenadora do cuidado, em estrita conformidade com os princípios do SUS e as diretrizes da PNAB.

6.2. Critérios de Medição e Mecanismos de Pagamento por Desempenho

O modelo de remuneração da contratada será misto, combinando uma parcela fixa, destinada a cobrir os custos operacionais previamente definidos nas planilhas de custo, e uma parcela variável, vinculada diretamente ao desempenho e ao alcance das metas assistenciais pactuadas.

Este modelo de pagamento por desempenho é uma ferramenta de gestão estratégica que visa alinhar os interesses da contratada aos objetivos de saúde pública do Município, incentivando a qualidade e a eficiência.

Tabela 6: Quadro de Indicadores de Desempenho, Metas e Fórmulas de Cálculo

O Contrato de Gestão conterá um anexo detalhado com o quadro de indicadores, metas e suas respectivas fichas técnicas. A seleção dos indicadores priorizará fontes oficiais para garantir objetividade, comparabilidade e auditabilidade, com destaque para os indicadores do componente de qualidade do cofinanciamento federal da APS, monitorados nacionalmente por meio do SISAB, acrescidos de indicadores próprios da assistência farmacêutica básica e do apoio diagnóstico laboratorial, tais como a disponibilidade de medicamentos da relação básica nas unidades, o tempo médio de liberação de laudos e a integração dos resultados ao prontuário eletrônico.[69] A tabela abaixo apresenta um modelo da estrutura a ser adotada.

Eixo Estratégico	Indicador de Desempenho	Fonte de Verificação	Linha de Base (Ano Anterior)	Meta Mínima (Aceitável)	Meta Plena (Desejável)	Fórmula de Cálculo do Desempenho
Saúde da Mulher	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana.	SISAB/e-SUS APS	65%	75%	90%	(Resultado Obtido / Meta Plena) * 100%

Saúde da Criança	Proporção de crianças de 1 ano vacinadas (Pentavalente e VIP).	SISAB/e-SUS APS	88%	90%	95%	(Resultado Obtido / Meta Plena) * 100%
Doenças Crônicas	Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e PA aferida no semestre.	SISAB/e-SUS APS	50%	60%	75%	(Resultado Obtido / Meta Plena) * 100%
Saúde Bucal	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	SISAB/e-SUS APS	45%	55%	70%	(Resultado Obtido / Meta Plena) * 100%

6.2.1. Modelo de Glosa Contratual por Desempenho Insuficiente

O mecanismo de pagamento variável estará diretamente atrelado a um sistema de glosas (redução do pagamento) por desempenho. A metodologia, fundamentada na jurisprudência do TCU, será proporcional ao não atingimento das metas.[72] A parcela variável do repasse bimestral será calculada com base no percentual de alcance de cada indicador. Caso um indicador não atinja a meta mínima estabelecida, o valor correspondente àquele indicador na parcela variável será glosado integralmente. Caso o resultado fique entre a meta mínima e a meta plena, o pagamento será proporcional ao desempenho alcançado. A fórmula exata de cálculo da glosa e o peso de cada indicador serão detalhados no Contrato de Gestão, garantindo a transparência e a objetividade do processo.

6.3. Estrutura de Fiscalização e Acompanhamento do Contrato de Gestão

A fiscalização do Contrato de Gestão será rigorosa e multifacetada, em plena conformidade com a legislação municipal. A estrutura de governança e controle será composta por:

- **Gestor do Contrato:** Servidor designado pela autoridade competente, responsável por coordenar e comandar o processo de fiscalização, conforme art. 11 do Decreto nº 401/2022.[1]
- **Fiscais do Contrato (Técnico e Administrativo):** Servidores designados para auxiliar o gestor no acompanhamento da execução técnica e administrativa do

contrato, verificando o cumprimento das obrigações, a qualidade dos serviços e a regularidade dos documentos, conforme os arts. 12 a 14 do Decreto nº 401/2022.[1]

- **Comissão de Avaliação:** Na forma do art. 8º, § 2º, da Lei nº 9.637/1998, do art. 8º da Lei Municipal nº 2.656/2016 e do art. 26 do Decreto Municipal nº 051/2016, os resultados do Contrato de Gestão serão analisados periodicamente por Comissão de Avaliação presidida pelo Secretário Municipal de Saúde e composta por dois membros da sociedade civil, escolhidos dentre os membros do Conselho Municipal de Saúde, um membro indicado pela Câmara Municipal e três profissionais de notória especialização e adequada qualificação, aos quais cabe emitir relatório conclusivo submetido à deliberação dos demais. A avaliação será quadrimestral, periodicidade compreendida entre o bimestre e o semestre (art. 26, § 3º), com relatório final conclusivo ao término de cada exercício.
- **Prestação de Contas:** A Organização Social manterá conta bancária específica e exclusiva para os recursos do Contrato de Gestão e apresentará prestação de contas mensal via SEI, acompanhada dos documentos fiscais e comprovantes de todas as despesas realizadas, extratos bancários e relatório de execução das metas, publicada no Portal da Transparência. O repasse à Organização Social, por sua natureza de fomento, não se sujeita à emissão de nota fiscal pela entidade, o que não dispensa a comprovação documental integral da aplicação dos recursos.

Será observada com rigor a **segregação de funções**, conforme determina o art. 17 do Decreto nº 401/2022, sendo vedada a atuação do mesmo agente público em fases distintas e suscetíveis a riscos, como planejamento, seleção e fiscalização, de modo a garantir a lisura e a imparcialidade de todo o processo.[1]

SEÇÃO 7: A EVOLUÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA CONTRATAÇÃO PÚBLICA: DA ECONOMICIDADE À VANTAJOSIDADE INTEGRAL

A Administração Pública brasileira, em seu dever de zelar pela correta aplicação dos recursos públicos, é regida por um conjunto de princípios que orientam a conduta de seus agentes. Dentre eles, o princípio da economicidade, expressamente previsto no art. 2º do Decreto Municipal nº 401/2022, que regulamenta a Lei Federal nº 14.133/2021 no âmbito de Barra do Piraí, ocupa historicamente uma posição de destaque.[1] Tradicionalmente, este princípio foi interpretado sob uma ótica estritamente financeira, associando-se à busca pelo

menor preço na aquisição de bens e serviços. Contudo, uma análise aprofundada da nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, aliada à jurisprudência consolidada do Tribunal de Contas da União (TCU), revela uma transição paradigmática: a superação da economicidade estrita em favor de um conceito mais amplo e estratégico, o da vantajosidade.

A Lei nº 14.133/2021, ao instituir a fase preparatória como pilar central do processo de contratação e ao tornar obrigatória a elaboração do Estudo Técnico Preliminar (ETP), sinaliza que a decisão do gestor público deve ser precedida de uma análise complexa e multidimensional. A lei não busca apenas a proposta de menor preço, mas a *"proposta mais vantajosa para a Administração"*, o que implica considerar o ciclo de vida completo do objeto, a qualidade, o desempenho, os custos indiretos e os resultados efetivamente entregues à sociedade. A diversidade de critérios de julgamento previstos na lei, que vão além do *"menor preço"*, como *"melhor técnica ou conteúdo artístico"*, *"técnica e preço"* e *"maior retorno econômico"*, reforça essa nova lógica.

Essa evolução é corroborada pela atuação dos órgãos de controle. O Tribunal de Contas da União, em sua *"Lista de Alto Risco da Administração Pública Federal"*, evidencia que as falhas na governança das contratações públicas transcendem o superfaturamento. O TCU identifica como riscos críticos o *"planejamento da contratação deficiente"*, a "*falha na seleção do fornecedor"* e a *"gestão de contratos inadequada"*. Tais riscos não se referem apenas ao dispêndio financeiro inicial, mas à capacidade do contrato de gerar valor público de forma sustentável. A preocupação do TCU não é meramente com o quanto se gasta, mas *como* se gasta e com os *resultados* obtidos, o que denota uma fiscalização orientada para a eficiência e a eficácia, pilares do princípio da vantajosidade.

Portanto, a vantajosidade deve ser compreendida como um princípio integrador, que abarca a economicidade, mas não se esgota nela. Trata-se da busca pela solução que, no conjunto de seus atributos — custo, qualidade, durabilidade, manutenção, impacto socioeconômico e alinhamento com as políticas públicas —, melhor atenda ao interesse público. A formalização deste conceito no ordenamento municipal não representa uma ruptura, mas um alinhamento às melhores práticas de governança, conferindo segurança jurídica ao gestor que opta pela solução mais inteligente e eficaz, em detrimento daquela meramente mais barata.

Diante deste cenário, o ETP municipal realiza uma análise comparativa e apresenta o modelo de parceria com Organização Social como uma solução estratégica. A vantajosidade

deste modelo não reside em um custo nominal necessariamente menor, mas em um arranjo de gestão que permite superar as amarras burocráticas da administração direta. As principais vantagens identificadas são:

1. **Agilidade e Flexibilidade:** A OS, por sua natureza de direito privado, não se submete aos ritos da Lei nº 14.133/2021 para suas compras nem ao concurso público para a contratação de pessoal, o que permite a rápida aquisição de insumos e a célere reposição de profissionais, fatores críticos na área da saúde, cabendo à Administração a função precípua de fiscalizar, monitorar e auditar.
2. **Gestão Orientada por Resultados (Contratualização):** A parceria é formalizada por um Contrato de Gestão, que substitui o controle de processos pelo controle de resultados. O repasse de recursos públicos é condicionado ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas (por exemplo, número de atendimentos, tempo de espera, índices de satisfação), alinhando a operação ao interesse público de forma mensurável.
3. **Potencial para Especialização e Inovação:** As OS podem desenvolver expertise e incorporar práticas de gestão modernas com maior dinamismo que a estrutura pública, focando na eficiência e na qualidade assistencial.

A tabela a seguir sintetiza a análise comparativa, evidenciando por que o modelo de parceria com OS pode ser considerado mais vantajoso no contexto da saúde municipal.

Critério de Análise	Modelo de Gestão Direta	Modelo de Parceria com Organização Social (OS)
Agilidade em Compras e Contratações	Sujeito à Lei nº 14.133/2021. Processos lentos e burocráticos, incompatíveis com a urgência da saúde.	Regulamento próprio de compras. Alta agilidade para aquisição de insumos, medicamentos e manutenção de equipamentos.
Gestão de Recursos Humanos	Contratação via concurso público (processo demorado e inflexível). Dificuldade para reposição rápida e gestão de desempenho.	Contratação pela CLT ou por outras formas admitidas na legislação. Flexibilidade para rápida contratação, reposição e gestão de equipes com base em desempenho.
Foco da Gestão	Foco no controle de processos e conformidade legal (meios). Rígido, com baixa autonomia gerencial.	Foco na entrega de resultados e cumprimento de metas (fins), definidos no Contrato de Gestão.
Inovação e Especialização	Baixa flexibilidade para testar novos modelos de atendimento ou alocar recursos de forma dinâmica.	Potencial para incorporar *know-how* e práticas de gestão modernas, com maior especialização na área de atuação.

Controle e Fiscalização	Controle preventivo e de processos (licitação, empenho, liquidação). Risco de ineficiência operacional.	Controle de resultados e posterior (análise de relatórios, prestação de contas, cumprimento de metas). Exige fiscalização robusta.

Ficou evidenciado que a busca pela proposta mais vantajosa transcende a simples comparação de preços. Ela exige uma análise estratégica, a ser conduzida no Estudo Técnico Preliminar, que pondere o ciclo de vida do objeto, a qualidade, a eficiência e, fundamentalmente, os resultados que a contratação trará para o cidadão. O caso da gestão da saúde pública municipal ilustra com clareza este ponto: o modelo de parceria com Organização Social, embora possa apresentar uma estrutura de custos distinta da gestão direta, revela-se potencialmente mais vantajoso ao oferecer agilidade, gestão por resultados e especialização, superando as rigidezes estruturais que hoje comprometem a plena eficácia dos serviços.

SEÇÃO 8: POSICIONAMENTO CONCLUSIVO (ART. 18, § 1º, XIII)

8.1. Síntese dos Estudos Realizados

Estratégia Robusta de Mitigação de Riscos da Contratação de Organização Social

A decisão por este modelo deve ser acompanhada por um conjunto robusto de salvaguardas que transformam os riscos potenciais em cláusulas contratuais e mecanismos de controle eficazes.

A. Contra o Risco de Fraudes e Fragilidade no Controle:

Exigir, em edital, que a OS realize suas compras e cotações em plataformas eletrônicas de mercado que garantam a disputa. Esta medida, além de inovadora, materializa os princípios da impessoalidade e da economicidade em um ambiente de direito privado. Cria-se uma trilha de auditoria digital que inibe o superfaturamento e o direcionamento, alinhando-se às recomendações do TCU sobre governança e gestão das aquisições (Acórdão nº 2.622/2015 – Plenário) e à exigência de regulamento próprio de compras com cotação prévia de preços (Acórdão nº 3.239/2013 – Plenário). A medida será somada à criação de uma comissão de fiscalização multidisciplinar e atuante, conforme as melhores práticas defendidas por Tribunais de Contas como o TCE-RJ.

Comissão de avaliação (Lei nº 9.637/1998, art. 8º)

A exigência de uma comissão multidisciplinar decorre do próprio objeto da avaliação. O art. 8º, § 2º, da Lei nº 9.637/1998 determina que os resultados atingidos com a execução do

contrato de gestão sejam analisados, periodicamente, por comissão de avaliação composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação, e o § 3º exige que a comissão encaminhe à autoridade supervisora relatório conclusivo sobre a avaliação procedida. No Município, o art. 26, § 2º, do Decreto Municipal nº 051/2016 fixa a composição da comissão, presidida pelo Secretário Municipal de Saúde e integrada por dois membros da sociedade civil escolhidos dentre os membros do Conselho Municipal de Saúde, um membro indicado pela Câmara Municipal e três profissionais de notória especialização e adequada qualificação, a quem incumbe o relatório conclusivo.

O relatório apresentado pela entidade, segundo o § 1º do mesmo artigo, deve conter comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro. O TCE-RJ, no Acórdão nº 012944/2025-PLENV, incluiu entre os elementos mínimos do estudo técnico a verificação da existência de notórios especialistas, em quantitativo suficiente, nos quadros do ente público responsáveis por fiscalizar as atividades da entidade. A avaliação abrange, portanto, três dimensões:

1. **Análise Finalística (Resultados):** Para analisar "resultados alcançados" em saúde, é indispensável um profissional da área (médico, enfermeiro, sanitarista) que possa avaliar se as metas de redução de mortalidade, número de consultas ou tempo de espera foram cumpridas com a qualidade técnica necessária.
2. **Análise Financeira e Contábil:** Para analisar a prestação de contas e a execução orçamentária, é essencial um profissional com conhecimento em contabilidade, administração ou economia.
3. **Análise Jurídica e de Conformidade:** Para avaliar a execução do objeto e a legalidade dos atos praticados, é fundamental um profissional com conhecimento jurídico ou de controle interno.

Portanto, a exigência de uma equipe multidisciplinar não é uma mera recomendação, mas uma **imposição regulatória decorrente do escopo da fiscalização**. Uma comissão formada por profissionais de uma única área seria incapaz de produzir o relatório conclusivo exigido pelo art. 8º, § 3º, da Lei nº 9.637/1998, tornando seu trabalho falho e passível de apontamento pelo TCE-RJ.

B. Contra o Risco de Precarização do Trabalho e Descontinuidade:

Incluir no Contrato de Gestão cláusulas que exijam pisos salariais compatíveis com o mercado e estabeleçam metas de baixa rotatividade de pessoal (*turnover*), cujo cumprimento pode gerar bônus de desempenho. Esta ação responde diretamente à preocupação do Ministério Público do Trabalho (MPT), vinculando a boa gestão de pessoas à qualidade do serviço e ao próprio sucesso financeiro da parceria. Garante-se uma equipe estável e qualificada, fator essencial para a qualidade assistencial e o vínculo com a comunidade.

C. Contra o Risco de Fragmentação da Rede de Saúde:

Contratar uma única Organização Social para apoiar a gestão e a execução da Atenção Primária, com cláusula expressa de submissão integral ao Plano Municipal de Saúde e à Central de Regulação do Município. Esta estratégia mitiga o risco apontado pela sanitarista Lenir Santos, nos limites do objeto delimitado no item 3.1 e sob as competências reservadas à Secretaria (item 3.2). O Contrato de Gestão torna-se um instrumento para forçar a integração, transformando os princípios da integralidade e hierarquização da Lei nº 8.080/1990 em obrigações contratuais, cujo descumprimento acarreta sanções. A OS não atua como uma ilha, mas como uma operadora qualificada da rede municipal do SUS.

Este Estudo Técnico Preliminar demonstrou, a partir de um diagnóstico detalhado da rede de saúde de Barra do Piraí, a existência de fragilidades estruturais e assistenciais que comprometem a qualidade e o acesso aos serviços de saúde. A análise identificou que a causa fundamental desses problemas reside nas limitações do modelo de gestão direta, caracterizado pela rigidez burocrática e pela inflexibilidade na gestão de recursos.

Foram avaliadas as alternativas de gestão disponíveis, concluindo-se que a parceria com uma Organização Social de Saúde, por meio de um Contrato de Gestão, representa a solução mais vantajosa para o interesse público. Esta alternativa oferece a agilidade, a flexibilidade e o foco em resultados necessários para superar os desafios atuais e para viabilizar o cumprimento das metas estratégicas do Plano Municipal de Saúde.

A viabilidade econômica da contratação foi demonstrada por meio de um orçamento detalhado e fundamentado em pesquisa de mercado, e foram propostos robustos mecanismos de gestão de riscos, fiscalização e pagamento por desempenho para garantir a boa aplicação dos recursos públicos e a qualidade dos serviços prestados.

8.2. Aderência aos Elementos Mínimos Fixados pelo TCE-RJ

O Acórdão TCE-RJ nº 012944/2025-PLENV (Processo nº 245.199-0/24) determinou que a transferência do gerenciamento de unidades públicas de saúde a entidade privada seja antecedida de estudo técnico preliminar que contemple, no mínimo, os elementos relacionados no quadro a seguir, que indica o item deste ETP em que cada um é tratado.

Quadro 4 – Aderência aos elementos mínimos do estudo técnico preliminar

Item	Elemento exigido	Tratamento neste ETP
i	Análise das alternativas possíveis para atendimento da necessidade pública	Item 2.1 (gestão direta e parceria com Organização Social)
ii	Justificativas técnicas e econômicas determinantes para a escolha adotada	Itens 2.2 e 2.3 e Seção 7
iii	Estimativa analítica e individualizada de todos os custos envolvidos	Seção 4 e Planilha Consolidada de Custos (Anexo 3 do Termo de Referência)
iv	Comparação entre os custos da execução direta e os da execução por entidade privada	Item 2.2.1 (Quadros 3 e 3-A) e parecer técnico de vantagem econômica (item 5.3)
v	Indicação objetiva dos ganhos de eficiência esperados	Itens 2.2.1, 4.1.1 e 6.2 (metas de cobertura e indicadores)
vi	Demonstração objetiva, fundamentada em dados e estudos, de que a transferência é a melhor opção	Seção 1 (diagnóstico) e itens 2.1.1, 2.2 e 2.2.1
vii	Critérios objetivos de avaliação de desempenho (Lei nº 9.637/1998, art. 7º, I)	Itens 6.2 e 6.2.1 e item 13 do Termo de Referência
viii	Participação do Conselho Municipal de Saúde no estudo e na decisão pela transferência	Item 2.1.1 (Resolução nº 039/2025 do Conselho Municipal de Saúde) e item 5.3
ix	Previsão da transferência no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde	Itens 1.5 e 5.3
x	Existência de notórios especialistas, em quantitativo suficiente, para a fiscalização (Lei nº 9.637/1998, art. 8º)	Itens 5.3, 6.3 e 8.1
xi	Verificação da saúde financeira da Organização Social	Itens 3.5 e 5.3
xii	Planos de contingência	Item 5.5

Fonte: Acórdão TCE-RJ nº 012944/2025-PLENV, determinação 5.1.

As determinações do mesmo Acórdão relativas à exigência de garantias e à utilização de dotação orçamentária específica são tratadas nos itens 5.3 e 4.4.

8.3. Declaração de Viabilidade e Adequação da Contratação

Diante de todo o exposto e com base nos elementos técnicos, econômicos e jurídicos apresentados e analisados neste documento, conclui-se que a contratação de uma Organização

Social de Saúde para o apoio à gestão e à execução, em caráter complementar e sob a direção da Secretaria Municipal de Saúde, das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde e dos serviços de apoio descritos no item 3.1 é a medida mais adequada e eficiente para atender à necessidade pública de reestruturação do sistema de saúde do Município de Barra do Piraí.

Portanto, declara-se a presente contratação **VIÁVEL**.

REFERÊNCIAS CITADAS

1. DECRETO Nº 401 DE 08 DE NOVEMBRO DE 2022.pdf
2. INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 02, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2023 Dispõe sobre a elaboração de Estudos Técnicos Preliminares - ETP pa, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/in_02_-_de_estudos_tecnicos_preliminares_-_etp.pdf
3. ORIENTAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP) E TERMO DE REFERÊNCIA (TR) EM CONFORMIDADE COM A LEI 14., acessado em 1º de setembro de 2025, https://wp.ufpel.edu.br/numat/files/2023/02/Elaboracao-do-ETP-e-TR-Lei-14133-final-1.pdf
4. Art. 18. da Lei nº 14.133 de 01/04/2021 - Normas.leg, acessado em 1º de setembro de 2025, https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2021-04-01;14133!art18
5. Artigo 18 - Lei de licitações e contratos administrativos / 2021, acessado em 1º de setembro de 2025, https://modeloinicial.com.br/lei/L-14133-2021/lei-licitacoes-contratos-administrativos/art-18
6. FASE PREPARATÓRIA - Instrução do Processo de Licitação art. 18 a 27 da NLLC - TCE-PI, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.tcepi.tc.br/wp-content/uploads/2023/04/02-FASE-PREPARATORIA-Instrucao-do-Processo-de-Licitacao-Art-18-a-27-da-NLLC.pdf
7. LEI Nº 9.637, DE 15 DE MAIO DE 1998, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=275207
8. L9637 - Planalto, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm
9. Acórdão 3239/2013 (Federal::Legislativo::Tribunal de Contas da União::Plenário - LexML, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:tribunal.contas.uniao;plenario:acordao:2013-11-27;3239
10. 1 ACÓRDÃO Nº 3239/2013 – TCU – Plenário 1. Processo ... - IBROSS, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.ibross.org.br/wp-content/uploads/2016/06/A-C%C3%93RD%C3%83O-No-32392013-TCU-Plen%C3%A1rio.pdf
11. LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021 | Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.tce.sp.gov.br/legislacao-comentada/lei-14133-1o-abril-2021

12. 5.9.1. Credenciamento - Licitações e Contratos - TCU, acessado em 28 de agosto de 2025, https://licitacoesecontratos.tcu.gov.br/5-9-1-credenciamento-2/

13. Divulgação permanente do edital de credenciamento de leiloeiros só é obrigatória após nova Lei de Licitações - STJ, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2024/23022024-Divulgacao-permanente-do-edital-de-credenciamento-de-leiloeiros-so-e-obrigatoria-apos-nova-Lei-de-Licitacoes.aspx

14. Parecer da AGU firma entendimento pela desnecessidade da comprovação da singularidade do objeto nas contratações por Inexigibilidade de Licitação - Ronny Charles, acessado em 28 de agosto de 2025, https://ronnycharles.com.br/parecer-da-agu-firma-entendimento-pela-desnecessidade-da-comprovacao-da-singularidade-do-objeto-nas-contratacoes-por-inexigibilidade-de-licitacao/

15. PARECER DA AGU E APLICABILIDADE DA NOVA LEI DE LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS - Blaszak Advocacia, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.blaszakadvocacia.com.br/blog/parecer-da-agu-e-aplicabilidade-da-nova-lei-de-licitacoes-e-contratos-administrativos-22

16. AGU - Manual de Licitações e Contratações Administrativas - Portal Gov.br, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.gov.br/agu/pt-br/composicao/cgu/arquivos/ManualdeLicitacoeseContratacoesAdministrativaspdf.pdf

17. PARECER REFERENCIAL n. 00017/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU - Portal Gov.br, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/banco-de-pareceres-referenciais/pareceres-referenciais/2021/parecer-referencial-n-00017-2021-conjur-ms-cgu-agu.pdf

18. Relatório da Comissão de Avaliação CRER – Secretaria da Saúde - Governo de Goiás, acessado em 1º de setembro de 2025, https://goias.gov.br/saude/relatorio-da-comissao-de-avaliacao-crer/

19. Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades CRER – Saúde - Portal Goiás, acessado em 1º de setembro de 2025, https://goias.gov.br/saude/relatorios-mensais-e-anuais-de-suas-acoes-e-atividades-crer/

20. Untitled - REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS "CÂNDIDO SANTIAGO", acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/download/751/397

21. RELATÓRIO COMACG - Agir Saúde, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/14097/Relat%C3%B3rio-da-Comiss%C3%A3o-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o_CRER_Set-20-a-Mar-21.pdf

22. Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIV - Agir Saúde, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/18280/Relat%C3%B3rios%20mensais%20de%20suas%20a%C3%A7%C3%B5es%20e%20atividades_CRER_Anual_2021_RET.pdf

23. Crer é o 1º hospital do estado a obter reconhecimento internacional, acessado em 1º de setembro de 2025, https://agenciacoradenoticias.go.gov.br/materias-especiais/crer-e-o-

1o-hospital-do-estado-e-a-1a-unidade-100-sus-do-centro-oeste-a-obter-reconhecimento-internacional

24. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - Biblioteca Digital, acessado em 28 de agosto de 2025, https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/313
25. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Ministério da Saúde - Ministério da Saúde, acessado em 28 de agosto de 2025, https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
26. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 - ABEN Nacional, acessado em 28 de agosto de 2025, https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/06/PNAB_portaria_2436-setembro_2017.pdf
27. Política Nacional da Atenção Básica - PNAB - Portaria de Consolidação 2/17 - XXII - Natale Souza - YouTube, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.youtube.com/watch?v=j8LU4FUJxg4
28. política nacional de atenção básica (pnab): princípios e diretrizes, acessado em 28 de agosto de 2025, https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13429/1/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20B%C3%81SICA%20%28PNAB%29%20PRINC%C3%8DPIOS%20E%20DIRETRIZES.pdf
29. LEI Nº 9, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1848784&filename=LegislacaoCitada%20PL%206497/2019
30. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 - Ministério da Saúde - Ministério da Saúde, acessado em 28 de agosto de 2025, https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604_20_10_2023.html
31. Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde visa ampliar acesso aos serviços especializados no SUS - Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, acessado em 28 de agosto de 2025, https://jaff.org.br/noticias/politica-nacional-de-atencao-especializada-em-saude-visa-ampliar-acesso-aos-servicos-especializados-no-sus/
32. Portaria SAES/MS nº 1640, de 7 de maio de 2024 - Ministério da Saúde, acessado em 28 de agosto de 2025, https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/prt1640_08_05_2024.html
33. Publicada Portaria que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) - Conasems, acessado em 28 de agosto de 2025, https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/6176_publicada-portaria-que-institui-a-politica-nacional-de-atencao-especializada-em-saude-pnaes
34. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 — Ministério da Saúde - Portal Gov.br, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-604-de-18-de-outubro-de-2023/view
35. Nota técnica conjunta tripartite para orientação de aplicação dos recursos do financiamento da Atenção Primária - AWS, acessado em 28 de agosto de 2025, https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/nota-

tecnica-conjunta-saps-conasems-conass-novo-financiamento-aps-versao-final-saps-03072024-1720464797.pdf

36. Orientações sobre a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que institui - AWS, acessado em 28 de agosto de 2025, https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/nota-tecnica-conjunta-saps-conasems-conass-novo-financiamento-aps-1-1719004840.pdf
37. Legislação — Ministério da Saúde - Portal Gov.br, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/legislacao
38. N°3.493, de 10 de Abril de 2024. - Câmara Municipal de Vereadores de Carnaíba, acessado em 28 de agosto de 2025, https://transparencia.camaradecarnaiba.pe.gov.br/storage/documentos/legislacoes/023-202429102024053113.pdf
39. Nota Conjunta SAPS/CONASS/CONASEMS: Orientação sobre a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 abril de 2024. - COSEMS GO, acessado em 28 de agosto de 2025, https://cosemsgo.org.br/nota_tecnica/nota-conjunta-saps-conass-conasems-orientacao-sobre-a-portaria-gm-ms-no-3-493-de-10-abril-de-2024/
40. Painel de Compras - Portal Gov.br, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.gov.br/compras/pt-br/cidadao/painel-de-compras
41. Painel de Compras, acessado em 28 de agosto de 2025, https://paineldecompras.economia.gov.br/
42. Ministério da Saúde - Painel de Preços da Saúde, acessado em 28 de agosto de 2025, https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_BPS/SEIDIGI_DEMAS_BPS.html
43. Painel de Preços, acessado em 28 de agosto de 2025, https://paineldeprecos.planejamento.gov.br/
44. Painel de Preços - Inovação na Estimativa de preços em compras públicas, acessado em 28 de agosto de 2025, https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4147/1/Painel%20de%20Pre%C3%A7os%20-%20Inova%C3%A7%C3%A3o%20na%20Estimativa%20de%20pre%C3%A7os%20em%20compras%20p%C3%BAblicas.pdf
45. Banco de Preços em Saúde BPS, acessado em 28 de agosto de 2025, http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Nucleos%20SIOPS_BPS_CATMAT.pdf
46. Novos recursos do Banco de Preços em Saúde do SUS! - YouTube, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.youtube.com/watch?v=QsUaIudVan4
47. Como usar o Painel de Preços para vender para o Governo: Guia Completo - Compras BR, acessado em 28 de agosto de 2025, https://comprasbr.com.br/como-usar-o-painel-de-precos-para-vender-para-o-governo-guia-completo/
48. Banco de Preços em Saúde (BPS) — Ministério da Saúde - Portal Gov.br, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/banco-de-precos

49. Banco de Preços em Saúde - BPS - Portal de Dados Abertos, acessado em 28 de agosto de 2025, https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/banco-de-preco-em-saude-bps

50. Vídeo-aula: Banco de Preços em Saúde - Conasems, acessado em 28 de agosto de 2025, https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/5075_video-aula-banco-de-precos-em-saude

51. Organizações Sociais: necessária previsão de despesas indiretas no plano de trabalho, acessado em 28 de agosto de 2025, https://porto.adv.br/organizacoes-sociais-necessaria-previsao-de-despesas-indiretas-no-plano-de-trabalho/

52. Número do Acórdão - Pesquisa textual | Tribunal de Contas da União, acessado em 28 de agosto de 2025, https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/Ac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%25202057%252F2016%2520/%2520/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/4/%2520

53. PROCESSO N.º 325/2002 (07 volumes e 06 anexos – Anexos V e VI em CD) PARECER N.º 53/2017–DA EMENTA: Taxa de Administraçã - e-TCDF, acessado em 28 de agosto de 2025, https://etcdf.tc.df.gov.br/?a=documento&f=downloadPDF&iddocumento=1625021

54. A natureza jurídica do contrato de gestão com as Organizações Sociais e suas repercussões no sistema de controle pelos Tribunais de Contas - Fernando Mânica, acessado em 1º de setembro de 2025, http://fernandomanica.com.br/wp-content/uploads/2024/01/2013.08-A-natureza-juridica-do-contrato-de-gestao-com-as-OS-e-suas-repercussoes-no-sistema-de-controle-pelos-Tribunais-de-Contas.pdf

55. A ojeriza à taxa de administração e a possibilidade de pagamento ..., acessado em 1º de setembro de 2025, http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/josenir-teixeira/a-ojeriza-a-taxa-de-administracao-e-a-possibilidade-de-pagamento-de-custos-indiretos-das-entidades-sem-fins-lucrativos-pelo-poder-publico

56. Questões Controvertidas - Portal das OS, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.portaldasos.com.br/questoes-controvertidas/

57. Parecer da AGU exclui parcerias com entidades do terceiro setor das despesas com pessoal - Portal Gov.br, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.gov.br/transferegov/pt-br/noticias/rede-na-midia/2024/parecer-da-agu-exclui-parcerias-com-entidades-do-terceiro-setor-das-despesas-com-pessoal

58. MANUAL DE GESTÃO DE RISCOS DO TCU - Portal Gov.br, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.gov.br/governodigital/pt-br/privacidade-e-seguranca/outros-documentos-externos/tcu_manual_gestao_riscos.pdf

59. GESTÃO DE RISCOS - TCU, acessado em 1º de setembro de 2025, https://portal.tcu.gov.br/data/files/21/96/61/6E/05A1F6107AD96FE6F18818A8/Referencial_basico_gestao_riscos.pdf

60. Contratação de terceiro setor não está nos limites de gastos com pessoal – Notícias - TCU, acessado em 1º de setembro de 2025, https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/contratacao-de-terceiro-setor-nao-esta-nos-limites-de-gastos-com-pessoal.htm

61. Alocação e mitigação dos riscos em parcerias público-privadas no Brasil - SciELO, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.scielo.br/j/rap/a/8RQV8HRQPtx4GvdddTVRzdz/

62. 1 RESOLUÇÃO GPGJ Nº 2.249 DE 08 DE OUTUBRO DE ... - MPRJ, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2156695/consolidado_2249.pdf

63. RESOLUÇÃO GPGJ Nº 2.249 DE 08 DE OUTUBRO DE 2018 - MPRJ, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.mprj.mp.br/documents/20184/650298/resolucao_2249.pdf

64. Análise das Prestações de Contas (Deliberação TCE-RJ nº 278/2017) - Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro - TJRJ, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.tjrj.jus.br/institucional/presidencia/presidencia/nucleo-de-auditoria-interna/ana-presta-contas

65. PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL EXERCÍCIO DE 2023 Modelo 3A da Deliberação TCE nº 278/17 INTRODUÇÃO Trata o presente de Relat - Governo do Estado do Rio de Janeiro, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.rj.gov.br/tecnologia/sites/default/files/arquivo-paginas/2023%20PCA.pdf

66. Anexo I Deliberação TCE/RJ Nº 278/17 Relação Documentos (28746988) SEI SEI-220012/000251/2022 / pg. 1 - Governo do Estado do Rio de Janeiro, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.rj.gov.br/desenvolvimentoeconomico/sites/default/files/arquivos_paginas/Presta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Contas%20Anual%20de%20Gest%C3%A3o%20%E2%80%93%20PCA%20SEDEERI%20-%20Exerc%C3%ADcio%202021%20-%20AUDITORIA_0.pdf

67. Previne Brasil: saiba como calcular os indicadores de pagamento por desempenho em 2022 - Portal Gov.br, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/previne-brasil-saiba-como-calcular-os-indicadores-de-pagamento-por-desempenho-em-2022

68. Indicadores da APS - Secretaria de Saúde do Paraná, acessado em 1º de setembro de 2025, https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Indicadores-da-APS

69. Indicadores de Desempenho - SISAB - Ministério da Saúde, acessado em 1º de setembro de 2025, https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml

70. O Impacto das Decisões do TCU nas Licitações e Contratos Administrativos - IDP Online, acessado em 28 de agosto de 2025, https://pos.idp.edu.br/idp-learning/blog/licitacoes-e-contratos/o-impacto-das-decisoes-do-tcu-nas-licitacoes-e-contratos/

71. 2.4. Monitoramento do desempenho da função de contratações, acessado em 1º de setembro de 2025, https://licitacoesecontratos.tcu.gov.br/2-4-monitoramento-do-desempenho-da-funcao-de-contratacoes/

72. O instituto da glosa: retenção de pagamentos nos contratos administrativos - Migalhas, acessado em 28 de agosto de 2025, https://www.migalhas.com.br/depeso/231732/o-instituto-da-glosa--retencao-de-pagamentos-nos-contratos-administrativos

73. 4.3.7. Critérios de medição e de pagamento - Licitações e Contratos - TCU, acessado em 28 de agosto de 2025, https://licitacoesecontratos.tcu.gov.br/4-3-7-criterios-de-medicao-e-de-pagamento-2/

Outras Fontes de Pesquisa Categorizadas

a) Juristas e Doutrina:

- Marçal Justen Filho (sobre "custo de transação" e "engessamento" da licitação): A análise é uma constante em sua obra. A fonte principal é o livro "Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos".
- Hely Lopes Meirelles (sobre o princípio da legalidade estrita): A máxima "na Administração Pública só é permitido fazer o que a lei autoriza" é um dos pilares de sua obra clássica "Direito Administrativo Brasileiro".
- Lenir Santos (sobre o risco de fragmentação da rede do SUS): Como uma das principais sanitaristas e juristas da saúde no Brasil, essa análise pode ser encontrada em seu livro "SUS: O Espaço da Gestão Inovada e dos Consórcios de Saúde" e em diversos artigos.

b) Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF):

- Concurso público (art. 37, II e IX, da Constituição Federal): A jurisprudência do STF sobre a exigência de concurso público e o caráter excepcional da contratação temporária pode ser consultada no portal do Tribunal.
- ADI 1.923: É a ação que julgou a constitucionalidade do modelo de Organizações Sociais. É uma decisão fundamental e pode ser encontrada na íntegra no portal do STF, pesquisando pelo número da Ação Direta de Inconstitucionalidade.

c) Acórdãos do Tribunal de Contas da União (TCU):

- Acórdão nº 3.239/2013-Plenário (Rel. Min. Walton Alencar Rodrigues): Auditoria operacional sobre a transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde a organizações sociais; fixa parâmetros de estudo prévio, seleção da entidade, regulamento de compras, metas, indicadores e avaliação.
- Acórdão nº 352/2016-Plenário (Rel. Min. Benjamin Zymler): Fiscalização de ajustes firmados por estados e municípios com entidades privadas na área da saúde; aponta ausência de estudos de vantajosidade, falta de planilha de custos unitários e fiscalização deficiente.
- Acórdão nº 2.622/2015-Plenário (Rel. Min. Augusto Nardes): Levantamento de governança e gestão das aquisições na Administração Pública Federal, com recomendações de aprimoramento.

d) Exemplos de Sucesso e Avaliações:

MITRI FILHO, Anis Ghattás. Organizações Sociais de Saúde, o salto de gestão de que a saúde precisa. O Estado de S. Paulo, 22 ago. 2023. Disponível em: https://santacasachavantes.org/organizacoes-sociais-de-saude-o-salto-de-gestao-de-que-a-saude-precisa/.

GOIÁS (Estado). Crer realiza mais de 6,4 milhões de atendimentos de alta complexidade. Goiânia: Casa Civil, 18 set. 2023. Disponível em: https://goias.gov.br/casacivil/crer-realiza-mais-de-64-milhoes-de-atendimentos-de-alta-complexidade/.

e) Outras Fontes:

- Posição do MPT: A visão do Ministério Público do Trabalho sobre a precarização pode ser verificada em diversas Ações Civis Públicas movidas em vários estados e em notas técnicas publicadas pela Coordenadoria Nacional de Combate às Irregularidades Trabalhistas na Administração Pública (CONAP).
- TCE-RJ: Acórdão nº 012944/2025-PLENV (Processo nº 245.199-0/24), que fixa os elementos mínimos do estudo técnico preliminar e os controles exigíveis na transferência do gerenciamento de unidades de saúde a organizações sociais; e Acórdão nº 4167/2025 (Processo nº 201.994-2/2024), sobre a concentração de unidades de saúde em um único chamamento público.
- Legislação e atos municipais: Lei Municipal nº 2.656, de 3 de fevereiro de 2016; Decreto Municipal nº 051, de 23 de maio de 2016; Resolução nº 039/2025 do Conselho Municipal de Saúde (Boletim do Município nº 236, de 23 de dezembro de 2025).

ANEXO I

ANÁLISE DE RISCOS

ANEXO I-B DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025 – PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 11.337/2025

IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO
Seleção de Organização Social de Saúde para o apoio à gestão e à execução, em caráter complementar, das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde do Município de Barra do Piraí, mediante Contrato de Gestão, sob a direção, a coordenação e a fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável até o limite de 60 (sessenta) meses, com custeio anual de R$ 41.583.318,43 na fase de manutenção, limite de R$ 10.900.296,72 na fase de expansão e R$ 21.000.000,00 em recursos de investimento. A presente análise atende ao art. 18, inciso X, da Lei nº 14.133/2021 e foi elaborada no contexto do saneamento do certame, determinado com fundamento no art. 71, inciso I, da mesma Lei, em atenção à Decisão Monocrática de 27/03/2026, proferida no Processo TCE-RJ nº 204.197-1/26. Por essa razão, os riscos 01 a 13 correspondem aos apontamentos da Representação, da Denúncia apensa (Processo TCE-RJ nº 204.454-7/2026) e às recomendações da Corte sobre contratos de gestão. A probabilidade e o impacto assinalados em cada risco referem-se à avaliação anterior às ações preventivas. O risco residual, que permanece após a adoção dessas ações, está indicado no quadro de cada risco.

FASE DE ANÁLISE
(x) Planejamento da Contratação e Seleção do Fornecedor
( ) Gestão do Contrato

RISCOS ASSOCIADOS AOS APONTAMENTOS DO CONTROLE EXTERNO (PROCESSO TCE-RJ Nº 204.197-1/26)

RISCO 01						
Risco: Delegação integral da gestão da rede municipal de saúde a uma única Organização Social, apontada como fundamento único da tutela provisória no Processo TCE-RJ nº 204.197-1/26. **Causa:** Concentração de todas as unidades e serviços de atenção primária e especializada em um único chamamento (Acórdão TCE-RJ nº 4167/2025). **Consequência:** Restrição à competitividade, delegação de competência indelegável e manutenção da suspensão do certame. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa		Média	X	Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Nulidade do certame e prejuízo à expansão da cobertura da Atenção Primária.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Restrição do objeto ao apoio à gestão e à execução, em caráter complementar, da Atenção Primária à Saúde (TR, item 1; Contrato, Cláusula Segunda).	Secretaria Municipal de Saúde
2.	Exclusão da Atenção Especializada (CEM e CEO), da Central de Regulação, do TFD, do SAD e do Almoxarifado Central, que permanecem sob gestão direta.	Secretaria Municipal de Saúde
3.	Reserva expressa à SMS da direção, do planejamento, da regulação, da fixação de metas e da fiscalização (Lei nº 8.080/1990, art. 9º).	Secretaria Municipal de Saúde
4.	Justificativa técnica da reunião da APS com seus serviços de apoio diretos no ETP (Seção 6.1).	Equipe de Planejamento da Contratação
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Comunicação ao TCE-RJ dos atos de saneamento, com demonstração da superação do fundamento da tutela.	Secretaria Municipal de Saúde / PGM
2.	Ajuste imediato do objeto, se a Corte entender necessária nova delimitação.	Secretaria Municipal de Saúde

RISCO 02						
Risco: Confusão entre os regimes jurídicos das Organizações Sociais e das Organizações da Sociedade Civil. **Causa:** Uso de terminologia e institutos próprios da Lei nº 13.019/2014 nos instrumentos originais. **Consequência:** Insegurança jurídica do ajuste e nulidade de cláusulas. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Questionamento do regime jurídico do Contrato de Gestão.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Instrumentos ancorados exclusivamente na Lei nº 9.637/1998, na Lei Municipal nº 2.656/2016 e no Decreto Municipal nº 051/2016.	Equipe de Planejamento da Contratação
2.	Termo de permissão de uso com a terminologia própria das Organizações Sociais.	Secretaria Municipal de Saúde
3.	Revisão terminológica final no controle prévio de legalidade (Lei nº 14.133/2021, art. 53).	Procuradoria-Geral do Município
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Retificação da cláusula ou do termo inadequado, com republicação na forma do art. 55, § 1º, da Lei nº 14.133/2021, se a alteração afetar a formulação das propostas.	SEMADRH / PGM

RISCO 03						
Risco: Questionamento da adoção do critério de técnica e preço em chamamento de Organização Social. **Causa:** Entendimento de que o critério descaracterizaria o regime do Contrato de Gestão. **Consequência:** Impugnações e revisão do critério de seleção. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa	X	Média		Alta
Dano Potencial: Atraso do certame.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Adoção da técnica e preço como método de objetivação da escolha, sem conversão do chamamento em licitação.	Equipe de Planejamento da Contratação
2.	Publicação prévia dos critérios, pesos e da matriz de pontuação das propostas técnicas.	SEMADRH
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Resposta fundamentada às impugnações, com remissão à motivação do ETP.	Comissão de Seleção / PGM

RISCO 04						
Risco: Ausência de demonstração da inviabilidade da gestão direta e da vantajosidade do modelo de Organização Social. **Causa:** Estudo preliminar sem comparação objetiva entre alternativas. **Consequência:** Escolha imotivada do modelo de gestão. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa		Média	X	Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Invalidação da fase preparatória.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Análise comparativa das alternativas de gestão, inclusive a manutenção da execução direta (ETP, item 2.2).	Equipe de Planejamento da Contratação
2.	Comparação de custos entre a execução direta e o modelo de OS (Planilha, aba 7).	Secretaria Municipal de Saúde
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Complementação dos estudos e da memória de cálculo, se solicitada pelo controle externo.	Equipe de Planejamento da Contratação

RISCO 05						
Risco: Ausência de especificação e de quantificação mínima do objeto. **Causa:** Objeto descrito de forma genérica, sem unidades, metas e quantitativos. **Consequência:** Propostas inidôneas ou inexequíveis e violação da isonomia. **Risco residual após as ações preventivas:** Baixo.						
Probabilidade:		Baixa		Média	X	Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Seleção de proposta inadequada.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Quantificação do objeto por unidades, equipes, metas e indicadores no Termo de Referência.	Equipe de Planejamento da Contratação
2.	Planilha de custos detalhada por módulos, com memória de cálculo dos quantitativos da expansão (abas 0 a 6).	Secretaria Municipal de Saúde
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Esclarecimentos publicados a todos os interessados, com reabertura de prazo se a alteração afetar as propostas.	SEMADRH

RISCO 06						
Risco: Exigências formais e documentais excessivas para a participação. **Causa:** Requisitos de habilitação além do previsto na legislação das OS. **Consequência:** Restrição à competitividade. **Risco residual após as ações preventivas:** Baixo.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa	X	Média		Alta
Dano Potencial: Redução do número de entidades participantes.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Habilitação restrita às exigências da Lei nº 9.637/1998, da Lei Municipal nº 2.656/2016 e do Decreto Municipal nº 051/2016.	Equipe de Planejamento da Contratação
2.	Qualificação prévia como requisito central de participação.	Comissão de Qualificação (CQOS)
3.	Exame das exigências no controle prévio de legalidade.	Procuradoria-Geral do Município
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Supressão da exigência impugnada procedente, com republicação do edital, se necessário.	SEMADRH / PGM

RISCO 07						
Risco: Repasses sem nota fiscal, mecanismos de controle frágeis e realização de investimentos sem licitação específica. **Causa:** Instrumentos originais sem regras detalhadas de prestação de contas e de aplicação dos investimentos. **Consequência:** Aplicação irregular de recursos públicos. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa		Média	X	Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Dano ao erário e responsabilização dos gestores.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Repasse de fomento sem nota fiscal, condicionado à comprovação documental integral das despesas.	Secretaria Municipal de Saúde
2.	Repasses bimestrais, com liberação a partir da segunda parcela condicionada à prestação de contas do bimestre anterior.	Gestor do Contrato
3.	Homologação das contas pela CAFIS, com glosas previstas no TR e conta bancária específica.	CAFIS
4.	Regulamento de compras da entidade publicado em até 45 dias (Lei Municipal nº 2.656/2016, art. 16).	Contratada
5.	Investimentos somente por Plano Anual aprovado pela SMS, com incorporação dos bens ao patrimônio municipal.	Secretaria Municipal de Saúde
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Suspensão da parcela seguinte e glosa dos valores não comprovados.	Gestor do Contrato / CAFIS
2.	Auditoria específica e ciência aos órgãos de controle.	Controladoria-Geral do Município

RISCO 08						
Risco: Eleição do foro da Comarca de Jaguariúna/SP no termo de permissão de uso. **Causa:** Utilização de minuta-padrão de outro ente. **Consequência:** Cláusula incompatível com o interesse do Município. **Risco residual após as ações preventivas:** Baixo.						
Probabilidade:		Baixa		Média	X	Alta
Impacto:	X	Baixa		Média		Alta
Dano Potencial: Prejuízo à defesa judicial do Município.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Substituição pelo foro da Comarca de Barra do Piraí.	Secretaria Municipal de Saúde
2.	Conferência das minutas-padrão no controle prévio de legalidade.	Procuradoria-Geral do Município
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Retificação do termo antes de sua assinatura.	Procuradoria-Geral do Município

RISCO 09						
Risco: Ausência de legitimação pelo controle social, em razão da Resolução nº 009/2016 do Conselho Municipal de Saúde, contrária à implantação de OS. **Causa:** Deliberação anterior do Conselho sobre modelo distinto. **Consequência:** Vício de legitimidade da contratação. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa		Média	X	Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Questionamento político e jurídico do modelo.						

	Ação Preventiva	Responsável
1.	Nova deliberação do Conselho: Resolução nº 039/2025, que aprovou a continuidade do Processo nº 11.337/2025.	Secretaria Municipal de Saúde
2.	Comunicação ao Conselho do recorte restrito à APS antes da republicação do edital.	Secretaria Municipal de Saúde
3.	Acompanhamento das providências de concurso público objeto da ressalva e participação do Conselho na CAFIS.	Secretaria Municipal de Saúde
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Submissão de nova deliberação ao Conselho, se houver questionamento sobre o alcance da Resolução nº 039/2025.	Secretaria Municipal de Saúde

RISCO 10						
Risco: Ausência de Projeto Básico e de Termo de Referência válidos. **Causa:** Fase preparatória original considerada insuficiente. **Consequência:** Nulidade da fase preparatória. **Risco residual após as ações preventivas:** Baixo.						
Probabilidade:		Baixa		Média	X	Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Invalidação do certame.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Elaboração de novo Estudo Técnico Preliminar (Lei nº 14.133/2021, art. 18) e de novo Termo de Referência.	Equipe de Planejamento da Contratação
2.	Aprovação dos documentos pela autoridade competente, com publicação do ato.	Secretário Municipal de Saúde
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Complementação dos documentos, se apontada lacuna pela PGM ou pelo controle externo.	Equipe de Planejamento da Contratação

RISCO 11						
Risco: Caracterização da contratação como terceirização ilícita de atividade-fim da saúde. **Causa:** Delegação ampla da execução assistencial. **Consequência:** Ofensa ao concurso público e ao caráter complementar da participação privada. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Nulidade do ajuste e responsabilização.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Participação expressamente complementar (Constituição Federal, art. 199, § 1º; Lei nº 8.080/1990, art. 24), com direção estatal reservada.	Secretaria Municipal de Saúde
2.	Fundamentação na constitucionalidade do modelo de OS reconhecida pelo STF (ADI nº 1.923).	Procuradoria-Geral do Município
3.	Acompanhamento das providências de concurso público.	Secretaria Municipal de Saúde
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Reavaliação do escopo da participação complementar, se houver determinação do controle externo.	Secretaria Municipal de Saúde

RISCO 12						
Risco: Retomada do certame em desacordo com a tutela provisória ou novo questionamento perante o TCE-RJ. **Causa:** Prosseguimento sem demonstração formal do saneamento. **Consequência:** Responsabilização dos gestores e invalidação de atos do certame. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa		Média	X	Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Paralisação da contratação e sanções aos responsáveis.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Saneamento no exercício do item III da Decisão Monocrática de 27/03/2026, com fundamento no art. 71, I, da Lei nº 14.133/2021.	Secretaria Municipal de Saúde / SEMADRH
2.	Comunicação ao TCE-RJ antes da republicação e a cada etapa subsequente.	Secretaria Municipal de Saúde / PGM
3.	Abstenção de adjudicar, homologar e celebrar o contrato enquanto vigente a tutela (item II da decisão).	Comissão de Seleção / Secretário Municipal de Saúde
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Resposta no prazo fixado e suspensão do ato questionado, se assim determinado.	Secretaria Municipal de Saúde / PGM
2.	Revisão desta Análise de Riscos.	Equipe de Planejamento da Contratação

RISCO 13						
Risco: Repetição dos achados do Acórdão TCE-RJ nº 012944/2025-PLENV: ausência de estudos e planilhas, fiscalização negligente e composição irregular do Conselho de Administração. **Causa:** Falhas recorrentes em contratos de gestão de outros municípios. **Consequência:** Apontamentos já sancionados pela Corte. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Responsabilização dos gestores.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Planilha comparativa de custos entre execução direta e OS.	Secretaria Municipal de Saúde
2.	Designação formal do gestor, dos fiscais e da CAFIS.	Secretário Municipal de Saúde
3.	Exigência cumulativa do art. 3º da Lei nº 9.637/1998 e do art. 3º da Lei Municipal nº 2.656/2016 quanto ao Conselho de Administração, com exame pela PGM.	Procuradoria-Geral do Município
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Plano de ação para correção de achado apontado em fiscalização.	Secretaria Municipal de Saúde / CGM

RISCOS DA FASE DE PLANEJAMENTO E SELEÇÃO

RISCO 14						
Risco: Ausência ou insuficiência de entidades qualificadas até a sessão pública. **Causa:** Demora no processo de qualificação prévia como OS (Decreto Municipal nº 051/2016, arts. 1º a 4º e 12). **Consequência:** Certame deserto ou com competição reduzida. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Atraso na expansão da cobertura assistencial.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Fase de qualificação preliminar unificada no próprio edital (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 12), com prazos fixados no quadro de datas e tramitação célere pela CQOS.	Comissão de Qualificação (CQOS)
2.	Recebimento de proposta em envelope lacrado de entidade com requerimento pendente, aberto somente se a qualificação for deferida em decisão definitiva e publicada até a sessão.	Comissão de Seleção
3.	Prazo mínimo de 35 dias úteis entre a publicação e a sessão (Lei nº 14.133/2021, art. 55, IV).	SEMADRH
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Republicação do edital com nova data, em caso de certame deserto.	SEMADRH

RISCO 15						
Risco: Propostas inexequíveis ou com sobrepreço. **Causa:** Estimativa de custos deficiente ou proposta artificialmente reduzida. **Consequência:** Execução deficiente ou dano ao erário. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Prejuízo assistencial e financeiro.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Planilha detalhada por módulos, com referências de mercado e teto de custeio e de expansão.	Secretaria Municipal de Saúde
2.	Análise do plano de trabalho e da proposta econômica pela Comissão de Seleção, com pesos previamente definidos.	Comissão de Seleção
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Diligência para comprovação da exequibilidade e desclassificação da proposta inexequível.	Comissão de Seleção

RISCO 16						
Risco: Impugnações, recursos e judicialização do certame. **Causa:** Cláusulas ambíguas e resistência ao modelo de gestão. **Consequência:** Atraso do cronograma. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa		Média	X	Alta
Impacto:		Baixa	X	Média		Alta
Dano Potencial: Postergação da contratação.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Controle prévio de legalidade das minutas (Lei nº 14.133/2021, art. 53).	Procuradoria-Geral do Município
2.	Registro da motivação de cada escolha nos instrumentos.	Equipe de Planejamento da Contratação
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Respostas fundamentadas e publicadas e defesa judicial do certame.	Comissão de Seleção / PGM

RISCO 17						
Risco: Divergência redacional entre o ETP, o TR, o Edital, a Minuta do Contrato e a Planilha. **Causa:** Revisões sucessivas dos instrumentos. **Consequência:** Insegurança na interpretação e questionamentos. **Risco residual após as ações preventivas:** Baixo.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa	X	Média		Alta
Dano Potencial: Impugnações e retrabalho.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Revisão de conformidade cruzada antes da republicação (valores, periodicidade dos repasses, marco inicial da vigência e da primeira parcela, remissões).	Secretaria Municipal de Saúde / SEMADRH
2.	Definição contratual da prevalência hierárquica entre os instrumentos.	Procuradoria-Geral do Município
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Publicação de errata, com reabertura de prazo se a divergência afetar as propostas.	SEMADRH

RISCO 18						
Risco: Insuficiência orçamentária ou impacto no limite de despesa com pessoal. **Causa:** Dotação insuficiente e enquadramento da despesa na ND 3.3.90.34 (LC nº 101/2000, art. 18, § 1º). **Consequência:** Vedação da despesa ou desenquadramento fiscal. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Impossibilidade de contratar ou de manter o contrato.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Indicação da dotação (Programa de Trabalho 10.301.0020.3.045; Fontes 1.500.1002 e 1.600.0000).	Secretaria Municipal de Saúde
2.	Estimativa do impacto no limite de despesa com pessoal antes da republicação.	SEPLAN / Fazenda
3.	Acompanhamento quadrimestral no Relatório de Gestão Fiscal.	SEPLAN / Fazenda
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Remanejamento orçamentário ou escalonamento da fase de expansão, em caso de restrição fiscal.	Secretaria Municipal de Saúde / SEPLAN

RISCO 19						
Risco: Classificação orçamentária inadequada dos recursos de investimento (R$ 21.000.000,00). **Causa:** Uso de dotação corrente para despesa de natureza de capital. **Consequência:** Apontamento contábil e orçamentário. **Risco residual após as ações preventivas:** Baixo.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa	X	Média		Alta
Dano Potencial: Irregularidade na execução da despesa.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Indicação de dotação compatível com a natureza de capital antes da republicação.	Secretaria Municipal de Saúde / SEPLAN
2.	Liberação vinculada ao Plano Anual de Investimentos aprovado pela SMS.	Secretaria Municipal de Saúde
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Suspensão da liberação até a regularização da classificação.	Secretaria Municipal de Saúde

RISCO 20						
Risco: Defasagem dos custos de referência da planilha. **Causa:** Data-base dos preços e reajustes do salário mínimo e de convenções coletivas. **Consequência:** Desequilíbrio econômico-financeiro do ajuste. **Risco residual após as ações preventivas:** Baixo.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa	X	Média		Alta
Dano Potencial: Pleitos de reequilíbrio e risco à execução.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Previsão contratual de repactuação e de reequilíbrio (Cláusulas Sétima e Oitava).	Procuradoria-Geral do Município
2.	Atualização da planilha antes da republicação, se houver variação relevante.	Secretaria Municipal de Saúde
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Análise do pedido de reequilíbrio com base na memória de cálculo da planilha.	Gestor do Contrato

RISCO 21						
Risco: Conflito de interesses e quebra de integridade na seleção. **Causa:** Vínculos entre dirigentes da entidade e agentes públicos. **Consequência:** Direcionamento e nulidade da seleção. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:	X	Baixa		Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Responsabilização dos agentes e dano à imagem institucional.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Exigência de declarações de inexistência de vínculos e de nepotismo, observadas as vedações do Decreto Municipal nº 051/2016.	Comissão de Seleção
2.	Segregação de funções entre planejamento, seleção e fiscalização (Lei nº 14.133/2021, art. 5º).	Secretário Municipal de Saúde
3.	Acompanhamento no âmbito do Sistema Barra+Íntegra (Lei Municipal nº 4.053/2025).	Controladoria-Geral do Município
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Afastamento do agente impedido, apuração e anulação do ato viciado.	Secretário Municipal de Saúde / Corregedoria-Geral

FASE DE ANÁLISE
( ) Planejamento da Contratação e Seleção do Fornecedor
(x) Gestão do Contrato

RISCOS DA FASE DE GESTÃO DO CONTRATO

RISCO 22						
Risco: Desvio de finalidade e controle financeiro inadequado dos recursos repassados. **Causa:** Fiscalização frágil e prestação de contas insuficiente. **Consequência:** Dano ao erário e responsabilização dos gestores. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Dano ao erário.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Repasse bimestral condicionado à prestação de contas do bimestre anterior e conta bancária específica.	Gestor do Contrato
2.	Homologação das contas pela CAFIS (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 26), com glosas.	CAFIS
3.	Auditorias periódicas sobre a aplicação dos recursos.	Controladoria-Geral do Município
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Suspensão da parcela seguinte, glosa e auditoria específica.	Gestor do Contrato / CAFIS
2.	Ciência ao Tribunal de Contas e intervenção, nos termos do TR, se houver risco à continuidade.	Secretário Municipal de Saúde / CGM

RISCO 23						
Risco: Não atingimento das metas assistenciais pactuadas. **Causa:** Metas irreais, equipes incompletas ou baixa adesão da população. **Consequência:** Baixa efetividade do contrato e perda de financiamento. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Risco à saúde pública.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Metas definidas a partir da capacidade instalada e dos dados epidemiológicos.	Equipe de Planejamento da Contratação
2.	Remuneração vinculada ao desempenho e monitoramento contínuo pela CAFIS.	CAFIS
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Glosa proporcional e plano de ação corretivo.	CAFIS
2.	Não renovação do contrato abaixo de 80% das metas (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 8º, VIII).	Secretário Municipal de Saúde

RISCO 24						
Risco: Falta de profissionais, precarização do trabalho e alta rotatividade de pessoal. **Causa:** Escassez de médicos e remuneração abaixo do mercado. **Consequência:** Desassistência e perda de vínculo com a população. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa		Média	X	Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Risco à saúde pública.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Custos de pessoal com pisos e encargos legais na planilha (aba 1.1).	Secretaria Municipal de Saúde
2.	Indicador de rotatividade com relatórios trimestrais e política de educação permanente.	Contratada
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Notificação para recomposição da equipe, glosa proporcional e remanejamento entre unidades.	Gestor do Contrato / CAFIS

RISCO 25						
Risco: Passivo trabalhista ou previdenciário atribuído ao Município. **Causa:** Inadimplemento da entidade com seus empregados. **Consequência:** Condenação subsidiária do Município. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Dano ao erário.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Garantia de execução de 5% (TR, item 19.2, XI).	Secretaria Municipal de Saúde
2.	Comprovação mensal dos recolhimentos trabalhistas e previdenciários.	Fiscal do Contrato
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Retenção e glosa dos valores e execução da garantia.	Gestor do Contrato / PGM

RISCO 26						
Risco: Atraso nos repasses pelo Município. **Causa:** Insuficiência de fluxo de caixa. **Consequência:** Descontinuidade dos serviços. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:	X	Baixa		Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Risco à saúde pública.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Cronograma de desembolso bimestral no contrato.	Secretaria Municipal de Saúde
2.	Programação financeira com as fontes vinculadas à saúde.	Fazenda / SEPLAN
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Comunicação prévia à entidade e reprogramação financeira com prioridade às fontes vinculadas.	Secretaria Municipal de Saúde / Fazenda

RISCO 27						
Risco: Descontinuidade assistencial na transição inicial ou final do contrato. **Causa:** Assunção mal planejada, rescisão ou término da vigência. **Consequência:** Interrupção de serviço essencial. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Risco à saúde pública.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Plano de transição com assunção gradual das unidades e manutenção da execução direta até a efetiva assunção.	Secretaria Municipal de Saúde
2.	Cláusulas de transição obrigatória e inventário de bens e de dados.	Procuradoria-Geral do Município
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Retomada imediata da execução direta na unidade afetada e reposição emergencial de pessoal.	Secretaria Municipal de Saúde

RISCO 28						
Risco: Fragmentação do cuidado e perda da coordenação da rede pela SMS. **Causa:** Atuação da entidade desvinculada da regulação municipal. **Consequência:** Ineficiência da rede de atenção. **Risco residual após as ações preventivas:** Baixo.						
Probabilidade:	X	Baixa		Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Prejuízo à integralidade do cuidado.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Submissão integral da entidade à Central de Regulação Municipal e ao Plano Municipal de Saúde.	Secretaria Municipal de Saúde
2.	Reuniões periódicas de alinhamento entre a SMS e a entidade.	Gestor do Contrato
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Notificação para adequação aos fluxos da regulação municipal.	Gestor do Contrato

RISCO 29						
Risco: Mau uso ou perda de bens públicos e de investimentos. **Causa:** Permissão de uso sem inventário e aquisições fora do planejamento. **Consequência:** Dano patrimonial. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Dano ao erário.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Termo de permissão de uso com inventário anexo e seguro dos bens.	Secretaria Municipal de Saúde / Patrimônio
2.	Plano Anual de Investimentos aprovado pela SMS e incorporação patrimonial dos bens adquiridos.	Secretaria Municipal de Saúde
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Apuração da responsabilidade e ressarcimento pela entidade.	Gestor do Contrato / PGM

RISCO 30						
Risco: Frustração da fase de expansão programada. **Causa:** Ausência de credenciamento federal das novas equipes ou ativação sem lastro. **Consequência:** Despesa sem contrapartida assistencial. **Risco residual após as ações preventivas:** Baixo.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa	X	Média		Alta
Dano Potencial: Dano ao erário.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Ativação da expansão por etapas, somente após cumpridas as condições do TR, por termo aditivo (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 31, § 2º).	Secretaria Municipal de Saúde
2.	eMulti condicionada ao credenciamento no Ministério da Saúde.	Secretaria Municipal de Saúde
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Suspensão da etapa de expansão até o credenciamento.	Secretaria Municipal de Saúde

RISCO 31						
Risco: Perda de financiamento federal por falhas de registro da produção. **Causa:** Registro incompleto no e-SUS APS/SISAB e cadastro desatualizado no CNES. **Consequência:** Redução das transferências federais. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Prejuízo financeiro ao Município.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Obrigação contratual de registro integral no PEC e-SUS APS e de atualização do CNES.	Contratada
2.	Indicadores mensais de cadastro e de produção.	Gestor do Contrato
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Glosa por subnotificação e plano de correção dos registros.	CAFIS

RISCO 32						
Risco: Violação de dados pessoais sensíveis de saúde. **Causa:** Controle de acesso deficiente aos sistemas de informação. **Consequência:** Dano aos titulares e sanções da Lei nº 13.709/2018. **Risco residual após as ações preventivas:** Baixo.						
Probabilidade:	X	Baixa		Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Responsabilização do Município.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Definição do Município como controlador e da entidade como operadora dos dados.	Procuradoria-Geral do Município
2.	Controle de acesso por perfis e trilhas de auditoria nos sistemas.	Contratada
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Comunicação do incidente, contenção e apuração de responsabilidade.	Secretaria Municipal de Saúde / Contratada

RISCO 33						
Risco: Transparência insuficiente e controle social meramente formal. **Causa:** Publicação incompleta ou intempestiva dos dados da execução. **Consequência:** Perda de legitimidade e apontamentos dos órgãos de controle. **Risco residual após as ações preventivas:** Baixo.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa	X	Média		Alta
Dano Potencial: Dano à imagem institucional.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Relatório comparativo de metas e resultados (Lei nº 9.637/1998, art. 8º, § 1º).	Contratada
2.	Publicação bimestral de demonstrativos (Lei Municipal nº 2.716/2016) e painel no Portal da Transparência.	Secretaria Municipal de Saúde / CGM
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Notificação para publicação imediata e retenção da parcela até a regularização.	Gestor do Contrato

RISCO 34						
Risco: Capacidade insuficiente de fiscalização pela própria Secretaria. **Causa:** Equipe reduzida ou não capacitada. **Consequência:** Fiscalização meramente formal. **Risco residual após as ações preventivas:** Moderado.						
Probabilidade:		Baixa	X	Média		Alta
Impacto:		Baixa		Média	X	Alta
Dano Potencial: Dano ao erário e responsabilização.						

	Ação Preventiva	**Responsável**
1.	Designação formal do gestor, dos fiscais e da CAFIS antes da assinatura.	Secretário Municipal de Saúde
2.	Capacitação prévia dos agentes de fiscalização.	Secretaria Municipal de Saúde / CGM
	Ação de Contingência	**Responsável**
1.	Reforço da equipe de fiscalização e apoio técnico da Controladoria.	Secretário Municipal de Saúde / CGM

CONDICIONANTES PRÉVIAS À REPUBLICAÇÃO DO EDITAL

Os níveis de risco residual indicados pressupõem o cumprimento das providências a seguir. Cada etapa concluída será comunicada ao Tribunal de Contas nos autos do Processo TCE-RJ nº 204.197-1/26.

1. Devolução do certame para saneamento (Lei nº 14.133/2021, art. 71, I) – realizada pela Decisão da Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos de 06/10/2026, com aviso publicado no Boletim do Município nº 188, de 14/10/2026.

2. Aprovação do ETP, do TR, da Planilha e desta Análise de Riscos pela autoridade competente – realizada por despacho do Secretário Municipal de Saúde.

3. Comunicação ao TCE-RJ dos atos de saneamento – realizada por petição nos autos do Processo TCE-RJ nº 204.197-1/26, a ser complementada após a republicação.

4. Abstenção de adjudicar, homologar e celebrar o contrato enquanto vigente a tutela provisória (item II da Decisão Monocrática de 27/03/2026) – permanente.

5. Controle prévio de legalidade das minutas do edital e do contrato pela PGM (Lei nº 14.133/2021, art. 53) – realizado pelo Parecer da Procuradoria-Geral do Município de 04/11/2026, cujas ressalvas foram incorporadas aos instrumentos.

6. Revisão de conformidade cruzada entre ETP, TR, Edital, Contrato e Planilha – antes da republicação.

7. Estimativa do impacto no limite de despesa com pessoal (LC nº 101/2000, art. 18, § 1º) – antes da republicação.

8. Indicação de dotação compatível com a natureza de capital dos investimentos – antes da aprovação do primeiro Plano Anual de Investimentos.

9. Comunicação ao Conselho Municipal de Saúde do recorte restrito à APS e relato das providências de concurso público (Resolução CMS nº 039/2025) – antes da republicação.

10. Processamento da qualificação de Organizações Sociais na fase preliminar do próprio chamamento (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 12), com decisão definitiva antes da abertura das propostas – conforme o quadro de datas do edital.

11. Revisão do Plano de Contratações Anual de 2026 e inclusão no PCA de 2027 (Decreto Municipal nº 988/2025) – antes da republicação.

12. Designação do gestor, dos fiscais e da CAFIS, com capacitação prévia – antes da assinatura do contrato.

13. Inventário dos bens e formalização do termo de permissão de uso – antes da assinatura do contrato.

14. Atualização do registro do certame no PNCP, com aviso do saneamento (Lei nº 14.133/2021, art. 174) – antes da republicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram mapeados 34 riscos, cada um com ações preventivas, ações de contingência e responsáveis definidos: 13 associados aos apontamentos do controle externo, 8 da fase de planejamento e seleção e 13 da fase de gestão do contrato.

O risco que fundamentou a tutela provisória, a delegação integral da gestão da rede municipal de saúde (Risco 01), foi tratado com a restrição do objeto à Atenção Primária e a reserva da direção do serviço à Secretaria Municipal de Saúde. Após as ações preventivas, nenhum dos riscos mapeados permanece em nível superior a Moderado.

O perfil de risco da contratação é, portanto, compatível com o seu prosseguimento, observadas as condicionantes acima e, enquanto vigente a tutela provisória, a abstenção de adjudicar, homologar e celebrar o contrato. Esta análise foi revisada antes da republicação do edital, em atenção ao Parecer da Procuradoria-Geral do Município de 04/11/2026, e será revisada semestralmente durante a execução e sempre que sobrevier fato novo relevante, inclusive deliberação do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO
_____ Equipe de Planejamento da Contratação Secretaria Municipal de Saúde Portaria de designação nº ____/2026
Aprovado por: _____ Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA APOIO À GESTÃO E À EXECUÇÃO, EM CARÁTER COMPLEMENTAR, DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ-RJ

SUMÁRIO

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO – OBJETO 163
1.1. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL 164
1.2. DA FORMA DE SELEÇÃO 166
1.3. OBJETO DA CONTRATAÇÃO 168
1.4. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À COMPLEXIDADE E MODELO DE EXECUÇÃO 169
1.5. PRAZO DE VIGÊNCIA 170
1.6. CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE DOS TERMOS DA PROPOSTA TÉCNICA E DA PROPOSTA FINANCEIRA 170

2. JUSTIFICATIVA 173

3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO 174
3.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS, LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA, CLIMA E MORTALIDADE 174
3.2. ESTRUTURA POPULACIONAL E ASPECTOS DEMOGRÁFICOS 175
3.3. PIRÂMIDE ETÁRIA 176
3.4. DADOS SOCIOECONÔMICOS 178
3.5. IDHM 179
3.6. SANEAMENTO BÁSICO 179

4. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE 180
4.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 181
4.2. MORTALIDADE GERAL – PRINCIPAIS CAUSAS (2020–2024) 182
4.3. MORTALIDADE INFANTIL 183
4.4. MORBIDADE 184
4.4.1. SÍFILIS CONGÊNITA E EM GESTANTES 184
4.4.2. TUBERCULOSE E AIDS 185
4.4.3. COBERTURAS VACINAIS 186

5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 189
5.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) 189
5.1.1. ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO MUNICIPAL 192
5.1.2. DIAGNÓSTICO TÉCNICO DAS UNIDADES DE APS VISITADAS 192
5.1.3. CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL) 193
5.1.4. ESTRUTURA DE APOIO LOGÍSTICO, PATRIMONIAL E TECNOLÓGICO 194
5.1.5. RESUMO GERAL DO QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) 194

6. DOS RECURSOS HUMANOS 195

7. AMPLIAÇÃO DA COBERTURA 196
7.1. AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS) 197

8. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS 199
8.1. DOS SERVIÇOS ESPECÍFICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) 199
8.2. GESTÃO DOS SERVIÇOS DE APOIO ESTRATÉGICO 201
8.2.1. Assistência Farmacêutica Básica 201

8.2.2. Apoio Diagnóstico Laboratorial *201*
8.3. SERVIÇOS ESPECÍFICOS DE APOIO GERENCIAL E OPERACIONAL 202

9. DA AFERIÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS 204
9.1. DA GESTÃO DE PESSOAS E RECURSOS HUMANOS 205
9.2. DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E IMPLANTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS 206
9.3. DO ATENDIMENTO AO CIDADÃO E EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO 206
9.4. DA GESTÃO DE CONTRATOS E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS 207
9.5. DOS RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO 208

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE 208
10.1. Quanto ao Suporte Financeiro e Material 209
10.2. Quanto ao Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação 209
10.3. Quanto à Articulação e à Gestão da Rede Municipal de Saúde 210
10.4. Quanto aos Atos Administrativos e de Governança 211

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA 212
11.1. Quanto à Execução do Objeto 212
11.2. Quanto à Gestão Administrativa e Financeira 213
11.3. Quanto à Gestão de Recursos Humanos 214
11.4. Quanto à Qualidade e Segurança do Paciente 215
11.5. Quanto à Informação e Transparência 215
11.6. Quanto à Fiscalização e Controle 215
11.7. Quanto à Articulação com a Rede de Saúde 216

12. DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO 217

13. INDICADORES E METAS DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO 218
13.1. Acompanhamento e Avaliação de Desempenho 219
13.2. Relatórios de Desempenho e Monitoramento 220
13.3. Indicadores de Qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) 220
13.4. Avaliação de Desempenho e Consequências Contratuais 221
13.5. INDICADORES COMPLEMENTARES DE QUALIDADE E ACESSO 223
13.6. METAS DE GESTÃO INTERNA E CONFORMIDADE OPERACIONAL 225

14. DOS MECANISMOS DE GLOSA CONTRATUAL POR DESEMPENHO 225
14.1. TABELA DE METAS E MECANISMOS DE GLOSA – COMPONENTE DE QUALIDADE DA APS 226

15. MODELO DE REMUNERAÇÃO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO 227
15.1. Fases de Execução: Manutenção e Expansão Programada 229
15.2. Ativação das Etapas e Instrumento de Formalização 231
15.3. Remanejamento entre Rubricas do Plano de Trabalho 233
15.4. Readequação do Contrato e Inclusão de Novas Ações e Serviços 233

16. DA VISITA TÉCNICA 235

17. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DAS PROPOSTAS 236

18. VIGÊNCIA E CONDIÇÕES DE PRORROGAÇÃO 243

19. DAS SANÇÕES E DISPOSIÇÕES FINAIS 244
19.1. Sanções Administrativas 244
19.2. Prestação de Contas e Regras de Execução Financeira 245

19.3. Disposições Complementares 247
19.4. Anexos 248

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO – OBJETO

O presente Termo de Referência visa à CONTRATAÇÃO **DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA APOIO À GESTÃO E À EXECUÇÃO, EM CARÁTER COMPLEMENTAR, DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ-RJ**, qualificada nos termos da Lei Municipal nº 2.656/2016 e do Decreto Municipal nº 051/2016, para a celebração de Contrato de Gestão. O objetivo é a formação de parceria para o apoio à gestão e à execução, em caráter complementar, das ações e serviços de saúde, de forma integrada, abrangendo a Atenção Primária à Saúde (APS) no Município de Barra do Piraí/RJ.

O objeto da presente contratação é o apoio à gestão e à execução, em caráter complementar, das ações e serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde do Município de Barra do Piraí, sob a direção, a coordenação e a fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, compreendendo: (i) as equipes de Saúde da Família, de Atenção Primária e de Saúde Bucal vinculadas às 23 (vinte e três) unidades relacionadas no item 1.3 deste Termo de Referência, sendo 19 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 2 unidades de Equipe de Atenção Primária (EAP); (ii) a assistência farmacêutica básica, abrangendo armazenamento, distribuição às unidades da APS e dispensação na Farmácia Básica Central e nas unidades; e (iii) o apoio diagnóstico laboratorial demandado pelas equipes da APS, com coleta descentralizada nas unidades. A contratação será formalizada por Contrato de Gestão com Organização Social de Saúde qualificada nos termos da Lei Municipal nº 2.656/2016, em estrita consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas da Secretaria Municipal de Saúde.

Para a celebração do Contrato de Gestão, a entidade deverá comprovar a qualificação como Organização Social de Saúde no Município e demonstrar que a composição e as atribuições de seu Conselho de Administração atendem ao art. 3º da Lei Municipal nº 2.656/2016 e, cumulativamente, aos arts. 3º e 4º da Lei nº 9.637/1998, em especial quanto à participação de representantes do Poder Público e de entidades da sociedade civil em proporção superior a 50% (cinquenta por cento) do colegiado (art. 3º, I, “a” e “b”, e III), norma geral cuja observância é exigida pelo Tribunal de Contas do Estado (Acórdão TCE-RJ nº 012944/2025-PLENV, item 5.5).

Permanecem sob competência exclusiva e indelegável da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do art. 9º da Lei nº 8.080/1990: a direção do sistema municipal de saúde; o planejamento e a programação das ações; a regulação do acesso, inclusive ao Tratamento Fora do Domicílio; a definição da política municipal de assistência farmacêutica e da relação municipal de medicamentos; a fixação e a revisão de metas e indicadores; a autorização de investimentos; e a fiscalização e avaliação da execução. A Organização Social atuará sob a direção da Secretaria, sem poder decisório sobre essas matérias.

A Coordenação de Atenção Básica (CNES 0304107) integra a estrutura de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, permanece sob administração direta e não compõe o objeto, cabendo-lhe a coordenação técnica da política municipal de Atenção Primária e a interlocução com a CONTRATADA.

A execução compreende a fase de manutenção das equipes em funcionamento e a fase de expansão programada, destinada ao alcance das metas de cobertura, nos termos dos itens 15.1 e 15.2. A expansão integra o objeto desde a origem, com quantitativos máximos, valores unitários e valor global definidos neste Termo de Referência.

1.1. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Este Termo de Referência visa a descrever as ações mínimas necessárias para gestão e execução dos serviços em atenção primária de saúde, no Município de Barra do Piraí-RJ, utilizando como métrica todas as legislações e metas que regulam tais serviços.

As principais legislações que o presente Termo de Referência toma como base são as seguintes:

a) Integralidade da Constituição Federal da República Federativa do Brasil, de 1988, com ênfase nos artigos 196 a 200;
b) Lei nº 14.133/2021 – Lei Geral de Licitações. Art. 3º, II, da Lei nº 14.133/2021;
c) Lei Federal nº 9.637/1998, que regulamenta as Organizações Sociais no âmbito da Administração Pública federal;
d) Legislação Municipal de Barra do Piraí/RJ:

d.1) Lei Municipal nº 2.656, de 3 de fevereiro de 2016: Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Município de Barra do Piraí,

estabelecendo os requisitos, o processo de qualificação e as regras para o Contrato de Gestão.

d.2) Decreto Municipal nº 051, de 23 de maio de 2016: Regulamenta a Lei Municipal nº 2.656/2016, detalhando o procedimento para qualificação, a composição da Comissão de Qualificação de Organizações Sociais de Saúde (CQOS), o processo de chamamento público, as cláusulas necessárias e a vigência do Contrato de Gestão, a sua execução e fiscalização, inclusive pela Comissão de Avaliação, e as hipóteses de intervenção e de desqualificação.

d.3) Lei Municipal nº 2.716/2016: Disciplina o dever de transparência por parte de entidades que recebem recursos públicos, estabelecendo a obrigatoriedade de publicação bimestral de demonstrativos de fornecedores e folha de pagamento.

e) Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde): É a lei que regulamenta o SUS. Detalha os princípios, a organização, as competências de cada esfera de governo (União, Estados e Municípios) e o funcionamento do sistema;

f) Lei Federal nº 8.142/1990: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS (Conselhos e Conferências de Saúde) e sobre as transferências de recursos financeiros;

g) Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Atualmente regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 2/2017 (Anexo XXII). É o documento mais importante para a Atenção Básica. Ele define as diretrizes para a organização desse nível de atenção, o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), as atribuições das equipes (como a Estratégia Saúde da Família - ESF), o financiamento etc.

h) Portaria GM/MS nº 3.493/2024: Esta portaria estabeleceu as bases do novo modelo de cofinanciamento federal da Atenção Primária. Ela reestruturou os componentes de repasse, criando uma lógica mais complexa que a anterior.

i) Portaria GM/MS nº 6.907/2025: Esta é a portaria operacional que detalha e atualiza as regras para 2025. Ela é crucial porque:

- Define os Novos Indicadores de Qualidade: Apresenta a nova e ampliada cesta de indicadores que serão monitorados a partir de 2025, incluindo eixos como "Cuidado da Pessoa Idosa", "Cuidado no Desenvolvimento Infantil" e novos indicadores de saúde bucal.

- Estabelece as Regras de Suspensão: Detalha de forma muito clara as regras para suspensão de recursos em caso de irregularidades, como a ausência de profissionais nas equipes por um determinado período.

j) Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Norma fundamental que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos estão contidos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), conforme Portaria nº 841/12.

k) Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011: Este decreto regulamenta a Lei nº 8.080/90 e regula como o SUS deve se organizar. Para a atenção especializada, ele é fundamental porque define conceitos como: Região de Saúde; Redes de Atenção à Saúde (RAS); Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

l) O programa Rede Alyne: nova estratégia do Ministério da Saúde que reestrutura, aprimora e expande a Rede Cegonha. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024: Esta é a portaria que institui a Rede Alyne. Ela altera a Portaria de Consolidação nº 3/2017 para estabelecer as novas diretrizes, objetivos e componentes da rede de cuidado materno-infantil. Portaria GM/MS nº 5.349, de 12 de setembro de 2024: Esta portaria trata do financiamento da Rede Alyne. Ela altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017 para definir como os recursos federais serão repassados para custear as ações do novo programa.

m) Portaria GM/MS nº 483, de 1º de abril de 2014: Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas: Focada no cuidado de condições como hipertensão, diabetes, obesidade, câncer, etc.

n) Vigilância em Saúde – Notificação, e eventual acompanhamento, dos agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde.

1.2. DA FORMA DE SELEÇÃO

Para o desenvolvimento e a execução dos serviços, será realizado um chamamento público que, através do critério de julgamento de técnica e preço, selecionará organização social com a melhor proposta para prestar apoio à gestão e à execução, em caráter complementar, dos serviços que serão descritos a seguir. A seleção observará a Matriz de Pontuação constante do Anexo 1 deste Termo de Referência, na proporção de 70% (setenta por cento) para a proposta

técnica e 30% (trinta por cento) para a proposta econômica, vedada a atribuição de notas com base em critérios subjetivos.

O chamamento público observará o procedimento do Decreto Municipal nº 051/2016. A data-limite para a manifestação de interesse e a apresentação das propostas será fixada no edital e não será inferior a 15 (quinze) dias contados da publicação do chamamento (art. 11). A Lei nº 14.133/2021 aplica-se de forma integrativa exclusivamente quanto ao critério de julgamento de técnica e preço, sem extensão aos prazos e às demais regras do procedimento licitatório, ressalvados os parâmetros de exequibilidade do item 1.6.

Somente participarão do chamamento as entidades qualificadas como Organização Social de Saúde no Município (Decreto Municipal nº 051/2016, arts. 6º, 9º, II, e 14). Para esse fim, a qualificação será processada na fase preliminar do próprio chamamento, unificada no mesmo instrumento convocatório (art. 12), e os requerimentos serão processados pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais de Saúde (CQOS), na forma dos arts. 1º a 4º do mesmo Decreto, com ampla publicidade das decisões e prazo para recurso contra o indeferimento, fixados no quadro de datas do edital.

A entidade que tenha protocolado o requerimento de qualificação até a data fixada no quadro de datas do edital e cujo pedido ainda não tenha sido decidido poderá entregar seus envelopes, que permanecerão lacrados sob a guarda da Comissão Especial de Seleção e somente serão abertos se a qualificação for deferida em decisão definitiva, esgotada a fase recursal, e publicada até a data da sessão de abertura das propostas, quando também poderá ser apresentado o certificado de qualificação de que trata o art. 14 do Decreto. Não deferida a qualificação até essa data, os envelopes serão devolvidos fechados. A admissão excepcional preserva a competitividade sem afastar a exigência do art. 14 do Decreto, pois nenhuma proposta será aberta ou julgada antes da decisão definitiva sobre a qualificação.

Item	Descrição
1	**Serviços**
1.1	Gestão Administrativa Geral para operacionalização e execução das atividades
1.2	Gestão da Atenção Primária à Saúde (APS)
1.3	Gestão da assistência farmacêutica básica (Farmácia Básica Central e farmácias das unidades)
1.4	Apoio diagnóstico laboratorial da Atenção Primária
1.5	Gestão Logística, patrimonial e tecnológica
1.6	Gestão das equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária

2	**Aquisições**
2.1	Aquisição de Medicamentos
2.2	Aquisição de Insumos Médicos
2.3	Aquisição de Material de Expediente
2.4	Aquisição de Material de Limpeza
3	**Execução do Plano Anual de Investimentos aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde**

1.3. OBJETO DA CONTRATAÇÃO

Contratação de Organização Social de Saúde para apoio à gestão e à execução, em caráter complementar, dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), sob a direção, a coordenação e a fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo a assistência farmacêutica básica e o apoio diagnóstico laboratorial, no Município de Barra do Piraí-RJ, envolvendo todas as atividades assistenciais e de apoio operacional e administrativo, necessárias ao correto funcionamento das unidades de saúde que integram a APS do município, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ, nas unidades de saúde abaixo relacionadas:

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Unidade de Saúde	CNES	ENDEREÇO	LOCALIZAÇÃO/CEP
UBS MORRO DO GAMA MARIA JOAQUINA NAMBUCO	2287714	RUA MANOEL JUVENCIO, 20	MORRO DA GAMA - 27150-450
UBS LAGO AZUL NELSON CLEMENTE DE OLIVEIRA	2287811	RUA NOSSA SENHORA DO CARMO, 101	LAGO AZUL - 27110-060
EAP PARQUE SAO JOAQUIM FRANCISCO CARIELLO	2287781	RUA VICENTE JOSE CAMILO, S/N	PARQUE SAO JOAQUIM - 27130-440
EAP SANTO ANTONIO GERALDO DE OLIVEIRA	2287854	RUA R, 174	SANTO ANTONIO - 27115-120
ESF AREAL FRANCISCO DE PAULA MOURA	2287838	RUA HEITOR LOPES, 144	AREAL - 27150-040
ESF BELVEDERE DRA VALERIA MARIA MACEDO IUNES	5735017	RUA LUIZ CAMERANO, 154 LOTE 02	BELVEDERE - 27113-260
ESF BOA SORTE SILVERIA JULIA DE SOUZA	2287609	RUA MILITAO JOSE DA SILVA, S/N	BOA SORTE - 27150-300
ESF BOCA DO MATO BENEDITO DE SOUZA	2287625	RUA CLITO NAZARE VIANA, S/N	BOCA DO MATO - 27143-220
ESF CALIFORNIA MODULO I JOAO ELIAS GUEDES	2287722	RUA PRES COSTA E SILVA, 846	CALIFÓRNIA - 27135-240

ESF CALIFORNIA MODULO II JULIA GUIMARAES DE CARVALHO	5735114	RUA PRESIDENTE COSTA E SILVA PARTE 2	CALIFÓRNIA - 27163-000
ESF CANTAO JOAO GOMES	2287862	RUA LENI DE SOUZA, 2100	FÁTIMA - 27150-240
ESF CENTRO ALBERT SABIN MODULO 1	983756	RUA ANGELICA, 38	CENTRO - 27110-260
ESF COIMBRA DOM JOSE ANDRE COIMBRA	2287633	RUA A, 03 01 URBANO	ARTHUR CATALDI - 27123-000
ESF DORANDIA DR OSWALDO MILWARD	2287641	RUA COMEND NOBREGA, 185 02 RURAL	DORANDIA - 27160-000
ESF IPIABAS PREFEITO JOAO ANTONIO CAMERANO	2287668	RUA DR LUIS NOVAES, 143 - PRACA SIMAO DAIN	IPIABAS - 27170-000
ESF OFICINAS VELHAS DELCY PEDRO LOURENCO	2287846	RUA IAGO VALERIO, 1218	OFICINAS VELHAS - 27110-470
ESF PARQUE SANTANA PREFEITO ARTHUR LEANDRO A COSTA	2287803	RUA MUNICIPAL, 856 01 URBANO	PARQUE SANTANA - 27143-170
ESF PONTE VERMELHA ALCEBIADES NOGUEIRA DA SILVA	2287765	RUA CARMEN RODRIGUES SANTANA, 21	PONTE VERMELHA - 27143-060
ESF SANTANA DE BARRA	2287773	AV ARY PARREIRAS, 6175	SANTANA DE BARRAS - 27143-270
ESF SAO JOAO TARGINO DOS SANTOS	2287676	RUA FRANCISCO DI BIASE, 110	SÃO JOÃO - 27140-150
ESF SAO JOSE DO TURVO LUIS PAULO CARRARO	2287684	RUA ULISSES DIAS VALENTE, 1810 02 RURAL	SÃO JOSÉ DO TURVO - 27165-000
ESF VARGEM ALEGRE NELSON GOMES DA GRACA	2287692	RUA MAURICIO DE ABREU, 270 01 URBANO	VARGEM ALEGRE - 27155-000
ESF VARGEM GRANDE ANTONIO CARDOSO DA SILVEIRA	2287706	AV GETULIO VARGAS, 806	VARGEM GRANDE - 27145-200

1.4. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À COMPLEXIDADE E MODELO DE EXECUÇÃO

Trata-se de serviço de natureza especial e complexa – Não se trata de uma contratação “meio”, que pode ser facilmente mensurada, mas sim uma contratação “fim”, que traz o foco para os resultados.

Modelo de execução contínua - Esse serviço é essencial para a Administração Pública e não pode ser interrompido, pois sua paralisação comprometeria a continuidade das atividades administrativas ou a prestação de um serviço público à população.

1.5. PRAZO DE VIGÊNCIA

O Contrato de Gestão resultante da presente contratação terá o prazo de vigência de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais períodos, sucessivamente, até o limite de 60 (sessenta) meses, na forma do art. 8º, VIII, do Decreto Municipal nº 051/2016 e do item 18 deste Termo de Referência.

O início da execução dos serviços será após a emissão de documento de autorização de início de serviços.

1.6. CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE DOS TERMOS DA PROPOSTA TÉCNICA E DA PROPOSTA FINANCEIRA

As propostas técnicas devem apresentar o Plano de Trabalho organizado em capítulos, subcapítulos e tópicos sistematizados segundo o cronograma daquilo que é abordado no ETP e neste TR, o que visa facilitar a conferência e a comparação entre os participantes, tornando o julgamento mais objetivo, transparente e racionalizado. Deste modo, a construção representa um fator eliminatório caso a proposta não possa ser compreendida, constituindo-se na forma de um instrumento processual inepto, a rigor da analogia que nos empresta a Teoria Geral do Processo com referência no CPC no seu Art. 330, §1º e incisos c/c a LF 9784/1999, a exemplo dos Arts. 4º, 6º, 36 e etc..., o que não será levado ao exagero de preciosismos ou excesso de formalismo, embora exista um patamar mínimo aceitável para documentos oficiais que se prestam a tão relevante objetivo. Recomenda-se que seja aplicada a ABNT 14724 para a composição do documento ou Manual de Redação da Presidência da República, Portaria n. 1.369/2018.

A proposta técnica apresentará o Plano de Trabalho organizado em capítulos, subcapítulos e tópicos que sigam a ordem do Roteiro para Elaboração das Propostas (item 17) e da Matriz de Pontuação (Anexo 1), de modo a permitir a conferência e a comparação objetiva entre as proponentes. Será desclassificada a proposta que omitir elemento obrigatório do Roteiro ou cuja organização impeça a identificação dos elementos a serem pontuados, após oportunidade de esclarecimento, vedada a desclassificação por vício formal sanável ou por excesso de formalismo. Recomenda-se, sem caráter obrigatório, a observância do Manual de Redação da Presidência da República.

As propostas financeiras deverão ser elaboradas com memórias de cálculo que justifiquem o valor global e cada custo unitário, preferencialmente com descontos aplicados de forma clara em cada qual, o que busca garantir domínio da contratada no gerenciamento dos custos das contratações que ela própria irá prestar apoio na gestão ao Município. Neste passo, por exemplo, os serviços de mão de obra deverão observar as memórias de cálculo balizadas pelo Referencial de Custos do MPU, formatadas segundo os módulos da IN 05/2017 MPOG; obras e serviços de engenharia, ou ainda aqueles contemplados em índices oficiais deverão ser pormenorizados, incluindo BDI aberto e composições de itens quando for o caso.

A proposta financeira será acompanhada de memória de cálculo que demonstre a formação do valor global e de cada custo unitário, com indicação clara do desconto aplicado sobre os valores de referência, observado o desconto uniforme exigido para a fase de expansão programada (item 15.1). Os custos de mão de obra observarão a estrutura de módulos adotada na Planilha de Custos e Formação de Preços, conforme a Instrução Normativa SEGES/MP nº 5/2017, tendo como referência os pisos das convenções coletivas aplicáveis e, subsidiariamente, o Referencial de Custos do Ministério Público da União. As obras, os serviços de engenharia e os itens referenciados em sistemas oficiais serão detalhados com composições de custos unitários e BDI aberto.

O progresso das Metas relacionadas à eMulti deverá ser parte integrante do Plano de Trabalho e das planilhas de custos, porém os seus custos não deverão ser somados ao montante, haja vista tratar-se de peça instrutória e de planejamento de serviço que não será implementado imediatamente.

As metas e os custos das Equipes Multiprofissionais (eMulti) integrarão o Plano de Trabalho e as planilhas da proposta, mas não compõem o valor da fase de manutenção, sendo devidos somente como parte da fase de expansão programada, após a ativação da etapa correspondente (item 15.2).

Qualquer outro custo previsto no Plano de Trabalho e que não esteja previsto neste TR e no ETP deverá ser objeto do detalhamento aplicável aos demais, mantendo-se a premissa de exclusão de sua soma do montante previsto para a contratação. Esta perspectiva objetiva dar transparência ao modelo proposto e incentivar medidas de racionalidade, inteligência executiva e inovação ao projeto, visto que estes fatores são os protagonistas deste modelo contratual.

O custo previsto no Plano de Trabalho que não conste deste Termo de Referência ou do Estudo Técnico Preliminar será detalhado na mesma forma dos demais, não será considerado para fins de julgamento e somente será remunerado se incluído no Plano de Trabalho na forma do item 15.4. A medida visa dar transparência ao modelo e estimular soluções de racionalidade e inovação na execução.

A exequibilidade das propostas levará em consideração os patamares de segurança da Lei Geral de Licitações para fins de sua presunção de regularidade ou inexequibilidade, ressalvadas as fórmulas de custos que possam ser aferidas de maneira mais direta, como é o caso de encargos trabalhistas e tributários, os quais serão as referências de exequibilidade para a predominância da mão de obra, visto que este elemento de custo tende a ser o mais impactante e o que mais exige cuidado na gestão, considerando tratar-se de recurso destinado à verbas alimentares e de subsistência dos prestadores de serviços.

A exequibilidade da proposta será aferida, quanto à mão de obra, pela cobertura integral da remuneração, dos encargos sociais e trabalhistas e dos tributos incidentes, segundo a Planilha de Custos e Formação de Preços, por se tratar do componente de maior peso no custo e de natureza alimentar. Quanto aos demais itens, serão adotados como referência os parâmetros de inexequibilidade da Lei nº 14.133/2021, assegurada à proponente a demonstração da exequibilidade antes da desclassificação.

Para fins de auditabilidade, as propostas poderão ser submetidas à análise de elaboração cujo objetivo consistirá em checagem de fórmulas, verificação do eventual uso de “jogos de planilhas” e outros, oportunidade na qual será diligenciada a apresentação das planilhas em arquivo editável, as quais as proponentes obrigam-se a manter arquivadas desde a elaboração de suas propostas, sendo obrigatória a entrega para fins de fiscalização prévia, sob pena de ser caracterizado ilícito administrativo passível de vedação à continuidade no processo de seleção, ressalvando-se a possibilidade de abertura de processo sancionatório próprio e o envio das informações ao órgão competente no caso de aparência de delito penal.

As proponentes manterão as planilhas da proposta em arquivo editável, com fórmulas abertas, e as apresentarão sempre que diligenciadas pela Comissão Especial de Seleção, para verificação das fórmulas e de eventual jogo de planilha. A recusa ou a omissão na apresentação acarretará a desclassificação da proposta, sem prejuízo da apuração de responsabilidade

administrativa e da comunicação aos órgãos competentes quando houver indício de infração penal.

2. JUSTIFICATIVA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel fundamental na coordenação do cuidado, na ordenação dos fluxos assistenciais e na integração das ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Quando bem estruturada, torna-se capaz de enfrentar os determinantes sociais da saúde, fortalecer a rede de atenção e assegurar respostas mais eficientes e resolutivas às necessidades da população.

No Município de Barra do Piraí, a cobertura populacional da APS é de 56,74%, distribuída entre 21 equipes de Saúde da Família (eSF) e 2 equipes de Atenção Primária (eAP), cadastradas em 21 das 23 unidades de saúde da APS constantes do CNES (19 ESF, 2 UBS e 2 EAP); as UBS Morro do Gama e Lago Azul não possuem equipe eSF ou eAP cadastrada. O Índice Sintético Final (ISF), indicador oficial do Ministério da Saúde no âmbito do extinto Programa Previne Brasil, registrou 7,56 em sua última aferição, refletindo avanços alcançados, mas também evidenciando fragilidades persistentes em áreas estratégicas como a atualização e expansão dos cadastros individuais, a regularidade da oferta de serviços essenciais, o acompanhamento efetivo de condições crônicas como hipertensão e diabetes e a ampliação da cobertura de saúde da mulher, especialmente nas ações de pré-natal e rastreamento de cânceres.

Embora o município tenha registrado progressos, ainda se observa a ausência de equipes completas em determinadas unidades, a oferta desigual de serviços essenciais e a baixa articulação formal entre a APS e os serviços especializados, o que compromete a resolutividade dos casos referenciados e fragiliza a linha de cuidado. Tais fatores impactam diretamente o desempenho dos indicadores, dificultam o acesso integral da população, em especial das pessoas em maior vulnerabilidade social e risco clínico, e contribuem para a sobrecarga dos serviços de média e alta complexidade, resultando em desorganização dos fluxos assistenciais e aumento da insatisfação dos usuários.

Diante deste cenário, este Termo de Referência tem por objetivo apresentar as características do Município de Barra do Piraí, das Unidades existentes na Atenção Primária em Saúde, incluindo a Farmácia Básica Central (Central de Abastecimento Farmacêutico) e o Laboratório Municipal, com o objetivo de escolher a organização social que apresente a melhor

proposta de gestão, planejamento estratégico, implantação de melhorias de curto e médio prazo e aperfeiçoamento da gestão da saúde municipal.

3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

3.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS, LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA, CLIMA E MORTALIDADE

O Município de Barra do Piraí encontra-se no centro-sul do estado do Rio de Janeiro, na região intermediária de Volta Redonda-Barra do Piraí, ocupando posição estratégica de articulação regional entre o Vale do Paraíba fluminense e o sul de Minas Gerais. Sua extensão territorial é de aproximadamente 578 km², com altitude média de 363 metros, tendo relevo predominantemente ondulado e presença de áreas montanhosas, o que impacta a operacionalização do atendimento e mobilidade das equipes em setores mais dispersos.

O clima é classificado como tropical úmido, com temperatura média anual de 22,3 °C e distribuição pluviométrica relativamente uniforme ao longo do ano, embora sujeita a eventos extremos nos períodos de alta precipitação, o que exige atenção ampliada da vigilância em saúde, especialmente para riscos relacionados a arboviroses e doenças respiratórias.

Segundo dados do Censo Demográfico 2022 do IBGE, a população estimada para julho de 2024 é de 98.501 habitantes, com predomínio urbano, mas com parcela significativa em zona rural. A densidade demográfica registrada em 2022 é de 158,88 habitantes por km², o que reflete um padrão de ocupação moderadamente concentrado. Observa-se também um processo de envelhecimento populacional, com aumento progressivo da proporção de pessoas acima de 60 anos, o que intensifica a demanda por serviços de atenção continuada e manejo de doenças crônicas.

Do ponto de vista socioeconômico, Barra do Piraí compartilha desafios típicos de municípios de médio porte: predominância do setor de serviços, agropecuária e indústria, somados a desigualdades internas, escolaridade média inferior à média estadual e menor PIB per capita (R$ 26.833,48 em 2021, segundo o IBGE).

No que tange à mortalidade, a taxa de mortalidade infantil registrada em 2023 foi de 11,45 óbitos por mil nascidos vivos. Os principais grupos de causas de óbito são as doenças crônicas não transmissíveis (como cardiovasculares e neoplasias) e causas externas, refletindo

o perfil epidemiológico em transição e a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária e dos serviços especializados para prevenção e manejo dessas condições.

Em síntese, esses determinantes demográficos, geográficos e socioeconômicos subsidiam a recomendação por estratégias de reorganização da rede de saúde municipal, com vistas à equalização do acesso, integração das ações assistenciais e reforço da resolutividade dos serviços.

3.2. ESTRUTURA POPULACIONAL E ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

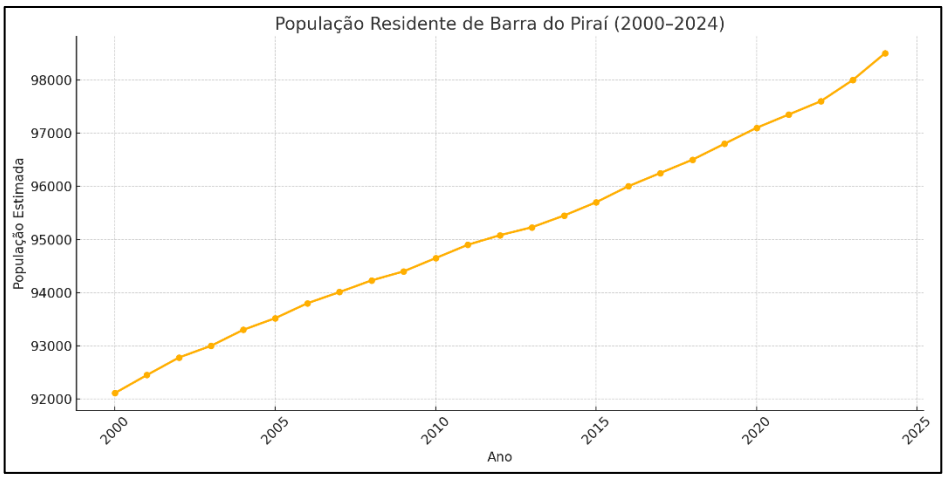
A população residente de Barra do Piraí, conforme estimativas atualizadas do IBGE para o ano de 2024, é de 98.501 habitantes, distribuídos de forma predominantemente urbana, com cerca de 92% da população vivendo em áreas urbanizadas e aproximadamente 8% em zonas rurais. Essa distribuição territorial exige atenção diferenciada nas estratégias de acesso, cobertura e organização dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária.

A estrutura etária do município segue o padrão de transição demográfica observado nacionalmente, com redução da proporção de jovens e crescimento contínuo da população idosa. Dados do Censo de 2022 indicam que 23,1% da população possui menos de 19 anos, enquanto a faixa entre 20 e 59 anos representa aproximadamente 58,9% do total. A população com 60 anos ou mais já corresponde a 18%, o que sinaliza o avanço do envelhecimento populacional e a necessidade de reforço nas linhas de cuidado voltadas à saúde da pessoa idosa, manejo de doenças crônicas e oferta de atenção domiciliar e reabilitação.

A razão de dependência demográfica, que relaciona a população potencialmente dependente (crianças, adolescentes e idosos) à população em idade produtiva, tende a crescer no município, ampliando a pressão sobre os sistemas públicos de saúde e assistência social. Essa tendência reforça a importância da atuação integrada entre os pontos da rede de atenção e a incorporação de abordagens preventivas e de promoção da saúde em todos os ciclos de vida.

Além disso, o perfil demográfico é marcado por desigualdades sociais e territoriais, com maior concentração de grupos vulneráveis nas periferias urbanas e nas áreas rurais, o que requer planejamento territorializado e políticas de equidade em saúde. A presença significativa de pessoas em situação de pobreza, baixa escolaridade média e exposição a riscos ambientais e ocupacionais agrava a carga de doenças evitáveis e reforça a importância de uma estratégia municipal de saúde articulada e resolutiva.

Figura 1 - População residente do Município de Barra do Piraí, 2000-2024.



Fonte: IBGE - Estimativas de população, 2024.

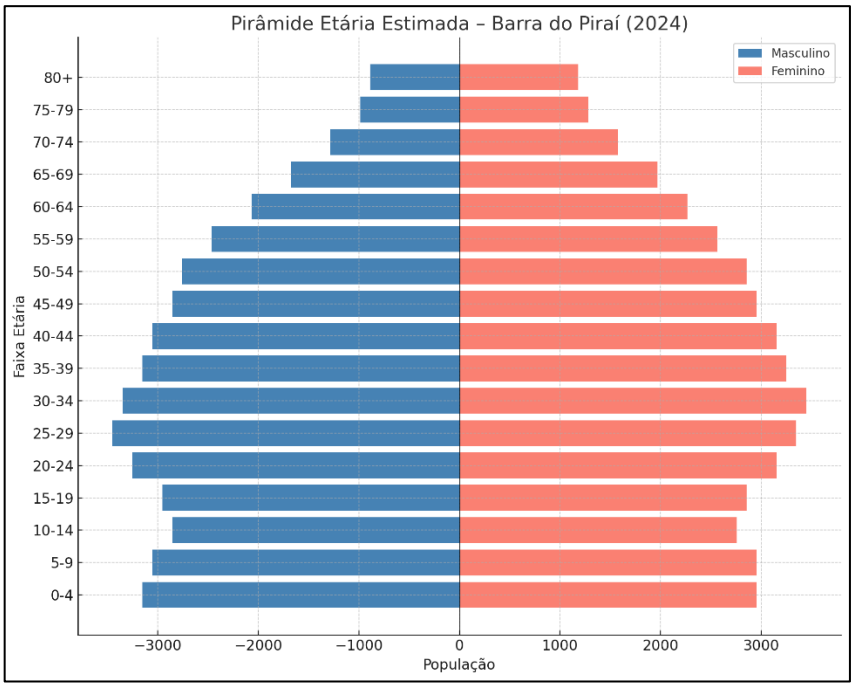
3.3. PIRÂMIDE ETÁRIA

Em Barra do Piraí, conforme os dados do Censo Demográfico 2022, a distribuição demográfica revela um município em processo de transição demográfica, com sinais de envelhecimento aproximando-se dos padrões observados em municípios de porte médio. A base da pirâmide etária, referente a crianças e adolescentes (0–14 anos), representa aproximadamente 20% da população, enquanto a população economicamente ativa (15–59 anos) compreende cerca de 60%, e os idosos (60 anos ou mais) atingem cerca de 20% do total populacional.

Essa composição etária reflete uma queda relativa nas taxas de natalidade ao longo das últimas décadas e um crescimento significativo na razão de dependência dos idosos, confirmando a tendência de envelhecimento populacional. A rede municipal de saúde deve, portanto, incorporar

essa realidade demográfica nas estratégias assistenciais, priorizando ações de prevenção de doenças crônicas, cuidado continuado e atenção à saúde do idoso, ao mesmo tempo que preserva os programas de promoção e proteção da saúde infantil.

Figura 2 – Pirâmide Etária Estimada – Barra do Piraí (2024)



Observe o gráfico abaixo, demonstrativo da pirâmide etária de Barra do Piraí de acordo com o Censo de 2022:

Quadro 1 – Pirâmide Etária

Pirâmide Etária		
Idade	Homens	Mulheres
Faixa Etária	Masculino	Feminino
0-4	3152	2955
5-9	3054	2955
10-14	2857	2758
15-19	2955	2857
20-24	3251	3152
25-29	3448	3349
30-34	3349	3448
35-39	3152	3251
40-44	3054	3152
45-49	2857	2955
50-54	2758	2857
55-59	2463	2561
60-64	2069	2266
65-69	1675	1970
70-74	1281	1576
75-79	985	1281
80+	887	1182

Fonte: IBGE, 2022.

3.4. DADOS SOCIOECONÔMICOS

O Município de Barra do Piraí apresenta indicadores socioeconômicos que refletem um contexto de desenvolvimento intermediário, marcado por desigualdades territoriais e vulnerabilidades que impactam diretamente a organização e a efetividade das políticas públicas, em especial no campo da saúde.

A renda domiciliar per capita média, segundo estimativas atualizadas de 2023, é de R$ 835,16 mensais, situando o município abaixo da média estadual. Este dado evidencia um padrão de renda compatível com municípios de médio porte, mas com concentração de pobreza em áreas periféricas e rurais. Segundo estimativas regionais para o Vale do Paraíba fluminense, cerca de 13,1% da população vive com renda domiciliar per capita inferior a US$ 6,85 PPC por dia, critério utilizado para identificação da pobreza multidimensional pelo Banco Mundial.

Quanto à inserção no mercado de trabalho, os dados mais recentes da plataforma Data MPE/SEBRAE indicam que o município possuía, em 2022, 18.155 vínculos formais de trabalho ativos, com crescimento de aproximadamente 12% em relação ao ano anterior. Ainda assim, observa-se elevada taxa de informalidade, particularmente entre jovens, trabalhadores rurais e mulheres chefes de família, o que limita o acesso a direitos sociais, previdenciários e serviços regulares de saúde.

Em relação ao acesso à educação, os dados do Censo 2022 apontam que 46,2% da população com 25 anos ou mais concluiu o ensino fundamental, enquanto 30,1% completaram o ensino médio, e apenas 7,4% possuem ensino superior completo. A baixa escolaridade média influencia diretamente a autonomia socioeconômica da população e reforça a necessidade de ações intersetoriais voltadas à educação permanente e à promoção da saúde.

Outro aspecto relevante para o planejamento dos serviços públicos é o acesso digital. Segundo o Censo 2022, aproximadamente 71,4% dos domicílios urbanos em Barra do Piraí possuem acesso à internet, número que cai significativamente em áreas rurais. A desigualdade digital representa uma barreira adicional para a ampliação do uso de prontuários eletrônicos, telessaúde e estratégias de comunicação em saúde, o que deve ser considerado na estruturação da rede de serviços.

Estes indicadores reforçam a importância de estratégias municipais integradas, que articulem saúde, educação, assistência social, trabalho e tecnologia, com enfoque territorial e foco na superação das desigualdades que impactam o perfil de morbimortalidade local e o desempenho dos serviços públicos de saúde.

3.5. IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Barra do Piraí, conforme os dados oficializados em 2010 pelo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (PNUD/IBGE/Ipea), é de 0,733, sendo enquadrado na categoria de alto desenvolvimento humano. O índice reflete condições de bem-estar e desenvolvimento em três dimensões: longevidade, educação e renda.

Embora não haja atualização do IDHM para anos posteriores ao Censo de 2010, o valor de 0,733 permanece como o mais recente e oficial disponível. Esse indicador posicionava Barra do Piraí em patamares superiores à média nacional da época (0,727), mas ainda com imperativos de avanço nas dimensões sociais. Segundo os dados de 2010, os componentes do índice foram distribuídos da seguinte forma:

- Longevidade: 0,723
- Educação: 0,665
- Renda: 0,805

Os resultados desses componentes revelam que, embora haja evolução nas condições sanitárias e econômicas (refletidas na longevidade e na renda), a educação ainda apresenta lacunas estruturais que impactam negativamente o perfil de desenvolvimento humano do município. Tais determinantes sociais da saúde devem ser consideradas em políticas integradas e intersetoriais, com a finalidade de promover equidade territorial e oportunidades de melhoria continuada.

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – PNUD, IBGE e Ipea; dados referentes ao Censo Demográfico de 2010

3.6. SANEAMENTO BÁSICO

O acesso aos serviços de saneamento básico constitui um dos principais determinantes sociais da saúde e impacta diretamente os indicadores epidemiológicos e nas condições gerais de vida da população. No Município de Barra do Piraí, os dados do Censo Demográfico de

2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), evidenciam desafios persistentes relacionados à universalização do saneamento, especialmente no que tange ao abastecimento de água, à coleta de esgoto e ao destino adequado de resíduos sólidos.

Segundo os dados oficiais, a cobertura de abastecimento de água por rede geral atinge 93,1% dos domicílios, enquanto a coleta de esgoto por rede coletora é registrada em apenas 52,4% das residências, sendo o restante destinado principalmente a fossas rudimentares ou outras formas de disposição inadequada. No que se refere à coleta de lixo, o município apresenta índice elevado, com 98,6% dos domicílios atendidos por serviço de coleta direta ou indireta, refletindo maior estruturação da política de resíduos sólidos urbanos em comparação aos demais componentes do saneamento.

Apesar do avanço em alguns aspectos, como o alto índice de abastecimento de água e de coleta de resíduos, a baixa cobertura de esgotamento sanitário por rede ainda representa um fator de risco sanitário importante, contribuindo para a proliferação de doenças de veiculação hídrica e agravando cenários de vulnerabilidade socioambiental em determinadas regiões do território municipal.

Nesse sentido, ações articuladas entre as políticas públicas de saúde, meio ambiente, habitação e infraestrutura urbana são essenciais para a reversão desse quadro, principalmente nas áreas periféricas e comunidades de difícil acesso. A ampliação dos serviços de esgotamento sanitário deve ser tratada como prioridade estratégica, impactando diretamente a saúde pública, o meio ambiente e a dignidade da população.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo Demográfico 2022 – Indicadores de Saneamento por Município.

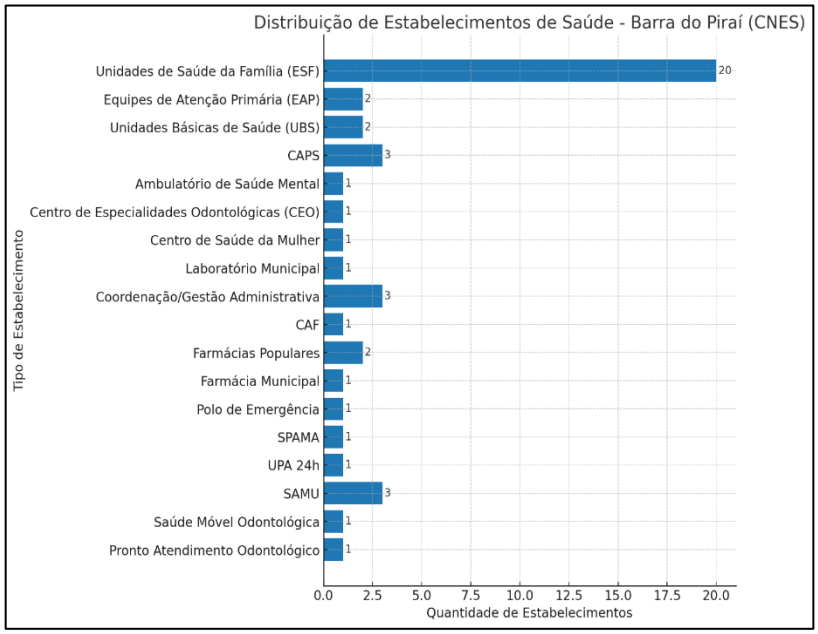
4. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

O Município de Barra do Piraí dispõe de uma rede própria de saúde composta exclusivamente por estabelecimentos de administração pública municipal, totalizando 47 unidades cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e integradas ao SUS. Essa rede abrange desde unidades de Atenção Primária, como as 20 Unidades de Saúde da Família (USF) e 2 Equipes de Atenção Primária (EAP), até serviços especializados e de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Saúde da Mulher, Laboratório Municipal de

Patologia Clínica, além da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A predominância das USF na composição da rede, correspondendo a 42,5% do total, reflete o papel central da Atenção Primária na organização do cuidado e na cobertura da população. Entretanto, a oferta de serviços especializados e de urgência/emergência, embora presente, ainda apresenta desafios quanto à articulação com a APS, à resolutividade e à fluidez dos fluxos assistenciais.

Figura 3 – Distribuição de estabelecimentos de saúde – Barra do Piraí (CNES)



4.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico constitui um instrumento essencial para compreender a situação de saúde da população e subsidiar o planejamento estratégico, a alocação de recursos e a definição de políticas públicas. Seu propósito é apresentar, de forma sistematizada, informações relacionadas à natalidade, mortalidade, prevalência e incidência de doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outros eventos relevantes para a vigilância em saúde.

A análise desse perfil permite identificar tendências, vulnerabilidades e determinantes sociais que influenciam diretamente o estado de saúde da população, orientando a priorização de intervenções e a adoção de medidas que visem à melhoria contínua das condições de saúde e da qualidade de vida no município.

No contexto do presente Estudo Técnico Preliminar, foram selecionados, com base nos dados oficiais de vigilância epidemiológica, os agravos e condições considerados prioritários para o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde previstos no Plano Municipal. Esses agravos refletem a realidade local e demandam respostas coordenadas que envolvam todos os níveis de atenção, de forma a assegurar a integralidade do cuidado e a efetividade das ações implementadas.

4.2. MORTALIDADE GERAL – PRINCIPAIS CAUSAS (2020–2024)

A análise dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), referente ao período de 2020 a 2024, evidencia que a maior parte dos óbitos em Barra do Piraí está associada a doenças crônicas não transmissíveis, causas externas e condições sensíveis à atenção primária.

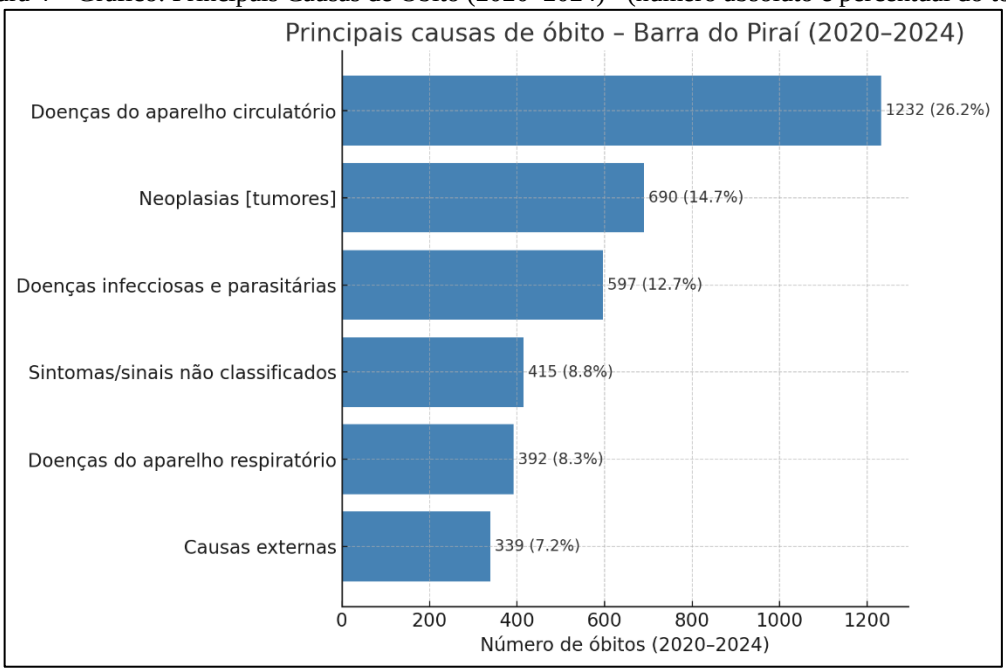
No acumulado dos cinco anos, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 1.232 óbitos (26,2%), seguidas pelas neoplasias [tumores] com 690 óbitos (14,7%) e pelas doenças infecciosas e parasitárias com 597 óbitos (12,7%). Também se destacam sintomas, sinais e achados anormais não classificados em outra parte (415 óbitos – 8,8%), doenças do aparelho respiratório (392 óbitos – 8,3%) e causas externas de morbidade e mortalidade (339 óbitos – 7,2%).

Quadro 2 – Principais Causas de Óbito – Barra do Piraí (2020–2024)

Classificação CID-10	Óbitos 2020–2024	Percentual (%)
I00-I99 Doenças do aparelho circulatório	1.232	26,2
C00-D48 Neoplasias [tumores]	690	14,7
A00-B99 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	597	12,7
R00-R99 Sintomas, sinais e achados anormais não classificados	415	8,8
J00-J99 Doenças do aparelho respiratório	392	8,3
V01-Y98 Causas externas de morbidade e mortalidade	339	7,2

Fonte: Ministério da Saúde – SIM (abril/2025)

Figura 4 – Gráfico: Principais Causas de Óbito (2020–2024) - (número absoluto e percentual do total)



A predominância das doenças cardiovasculares e das neoplasias confirma o perfil epidemiológico nacional de alta carga de doenças crônicas não transmissíveis, exigindo ações consistentes de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento clínico contínuo. A relevância das doenças infecciosas e parasitárias ressalta a necessidade de manutenção e fortalecimento das estratégias de vigilância e controle de agravos transmissíveis. Já o peso das causas externas e dos óbitos classificados por sintomas e sinais inespecíficos aponta para a importância de melhorar a qualidade diagnóstica e integrar de forma mais efetiva os serviços de atenção primária, especializada e hospitalar, visando a redução dos óbitos evitáveis e a melhoria dos desfechos clínicos.

4.3. MORTALIDADE INFANTIL

De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2020 a 2024 foram registrados 55 óbitos infantis (menores de 1 ano) no Município de Barra do Piraí. A maior parte dessas mortes esteve associada a afecções originadas no período perinatal, com 27 registros (49,1% do total), e a malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, com 17 registros (30,9%).

Outras causas presentes foram doenças infecciosas e parasitárias (2 óbitos), doenças do aparelho circulatório (1 óbito), doenças do aparelho geniturinário (1 óbito), doenças do sangue

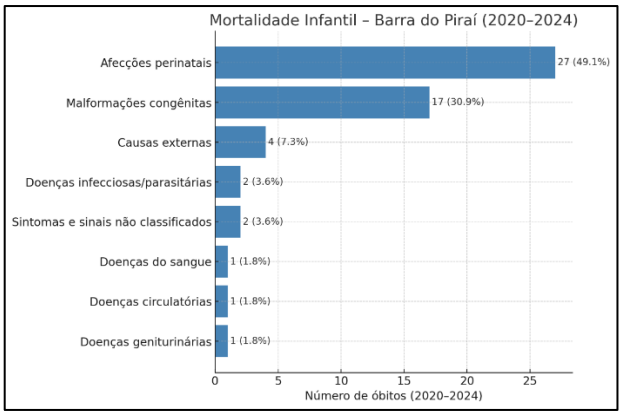
e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários (1 óbito), além de sintomas e sinais não classificados (2 óbitos) e causas externas (4 óbitos).

Quadro 3 – Mortalidade Infantil por Capítulo CID-10 – Barra do Piraí (2020–2024)

Classificação CID-10	Óbitos 2020–2024	Percentual (%)
P00-P96 Algumas afecções originadas no período perinatal	27	49,1
Q00-Q99 Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	17	30,9
V01-Y98 Causas externas de morbidade e mortalidade	4	7,3
A00-B99 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3,6
R00-R99 Sintomas, sinais e achados anormais não classificados	2	3,6
D50-D89 Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	1	1,8
I00-I99 Doenças do aparelho circulatório	1	1,8
N00-N99 Doenças do aparelho geniturinário	1	1,8

Fonte: Ministério da Saúde – SIM (abril/2025)

Figura 5 – Gráfico: Principais Causas de Mortalidade Infantil (2020–2024) - (número absoluto e percentual do total)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

4.4. MORBIDADE

4.4.1. SÍFILIS CONGÊNITA E EM GESTANTES

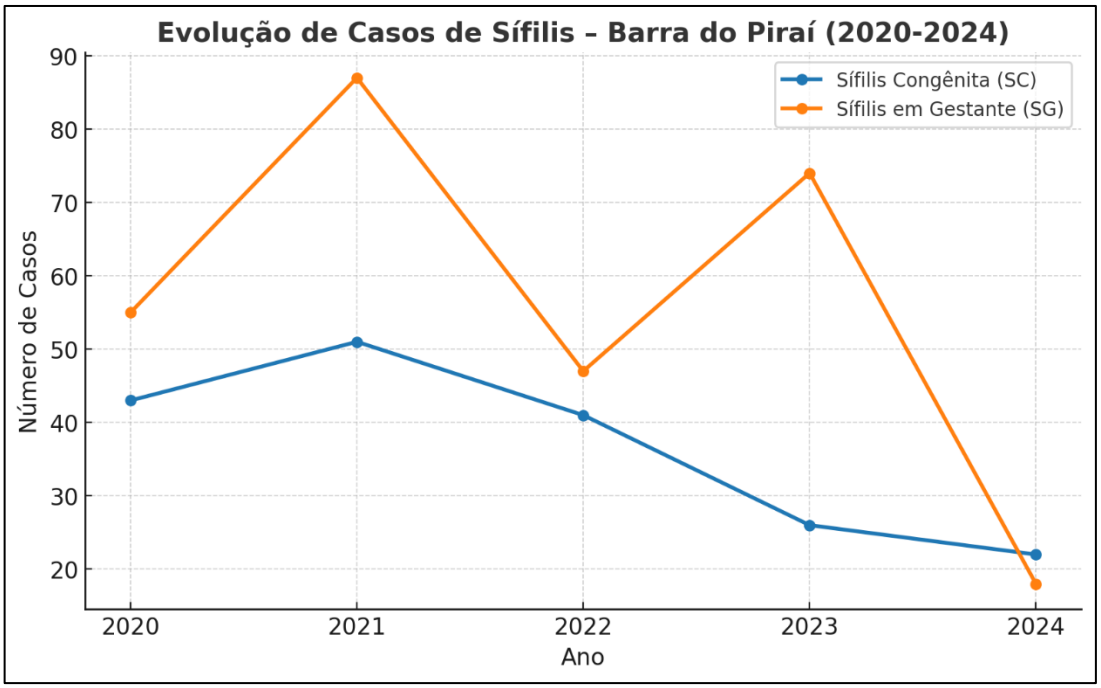
O gráfico abaixo apresenta a evolução do número de notificações de sífilis congênita (SC) e sífilis em gestantes (SG) no Município de Barra do Piraí, no período de 2020 a 2024.

Observa-se que, em 2021, houve o pico de notificações tanto para SC (51 casos) quanto para SG (87 casos), possivelmente relacionado ao aumento das ações de rastreio e ampliação

do acesso aos exames diagnósticos. A partir de 2022, verifica-se tendência de redução progressiva nos casos de SC, alcançando 22 notificações em 2024, o menor patamar do período. No caso da SG, embora tenha havido redução acentuada em 2022 (47 casos), os números voltaram a subir em 2023 (74 casos), caindo expressivamente para 18 casos em 2024.

A sífilis na gestação é agravo de notificação compulsória desde a publicação da Portaria MS/SVS nº 33, de 14 de julho de 2005. A persistência de casos evidencia a necessidade de manutenção de estratégias de prevenção e controle, como o rastreamento precoce no pré-natal, a garantia de tratamento adequado e o acompanhamento das parcerias sexuais, visando reduzir a transmissão vertical e, consequentemente, os casos de sífilis congênita.

Figura 6 – Gráfico: Evolução dos casos de sífilis - Barra do Piraí (2020-2024)



Fonte: SINAN

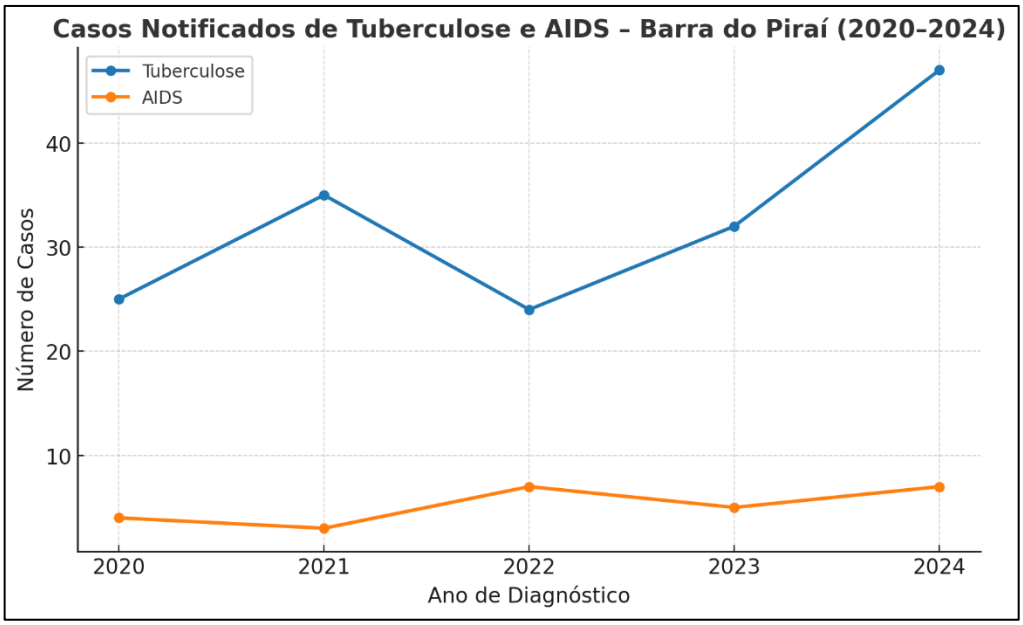
4.4.2. TUBERCULOSE E AIDS

O acompanhamento das notificações de tuberculose no Município de Barra do Piraí no período de 2020 a 2024 evidencia uma variação importante, com registro de 25 casos em 2020 e tendência de aumento significativo a partir de 2023, atingindo o pico de 47 casos em 2024. Este cenário sugere a necessidade de intensificação das estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento supervisionado, com foco especial em populações vulneráveis e áreas de maior incidência.

No que se refere aos casos de AIDS, os números se mantiveram relativamente estáveis no período analisado, variando entre 3 e 7 casos anuais. Apesar de o volume absoluto ser menor quando comparado à tuberculose, a manutenção de casos ao longo dos anos indica a persistência da transmissão e reforça a importância das ações de prevenção combinada, ampliação do acesso ao teste rápido e fortalecimento do acompanhamento clínico das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

A análise conjunta dos dois agravos aponta para a necessidade de integração das ações de controle, dado o conhecido vínculo epidemiológico entre HIV/AIDS e tuberculose, especialmente na população imunossuprimida.

Figura 7 – Gráfico: Casos notificados de tuberculose e AIDS – Barra do Piraí (2020-2024)



Fonte: SINAN

4.4.3. COBERTURAS VACINAIS

A Vigilância Epidemiológica de Barra do Piraí é responsável pela execução do Programa Nacional de Imunização (PNI) no Município, atuando no planejamento integrado, recebimento e armazenamento de imunobiológicos provenientes da instância estadual, por meio de sua Rede de Frios.

As salas de vacinação, instaladas em Unidades Básicas de Saúde, representam a instância final da Rede de Frios e são responsáveis pela aplicação de vacinas de rotina, realização de campanhas, bloqueios vacinais e ações de intensificação. O Município conta

também com estratégias diferenciadas para ampliar o acesso da população às vacinas, incluindo ações extramuros e em eventos comunitários.

Entre os imunobiológicos disponibilizados, destacam-se as vacinas do calendário básico da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, além de vacinas especiais como pneumocócicas conjugadas, varicela e HPV, ofertadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. A manutenção do estoque adequado, a gestão da Rede de Frios e o monitoramento da cobertura vacinal são prioridades para garantir a proteção coletiva e evitar a reintrodução de doenças imunopreveníveis.

A análise do período de 2019 a 2022 evidencia variações no número total de doses aplicadas, com maior volume em 2020 (36.340 doses) e queda em 2021 (26.582 doses), seguida de recuperação em 2022 (30.534 doses). Essa oscilação pode estar relacionada a fatores como a pandemia de COVID-19, mudanças nas estratégias de busca ativa e campanhas específicas.

Os imunobiológicos mais aplicados no período foram:

- **Tríplice Viral (SCR)** – 15.138 doses
- **Dupla Adulto (dT)** – 14.147 doses
- **Meningocócica C** – 10.516 doses
- **Pentavalente** – 10.140 doses
- **Poliomielite VIP** – 9.637 doses

O desempenho vacinal reforça a importância de manter estratégias permanentes de imunização e educação em saúde, com foco na ampliação da cobertura, combate à hesitação vacinal e resposta rápida frente a surtos.

Quadro 4 – Desempenho vacinal – Barra do Piraí (2019–2022)

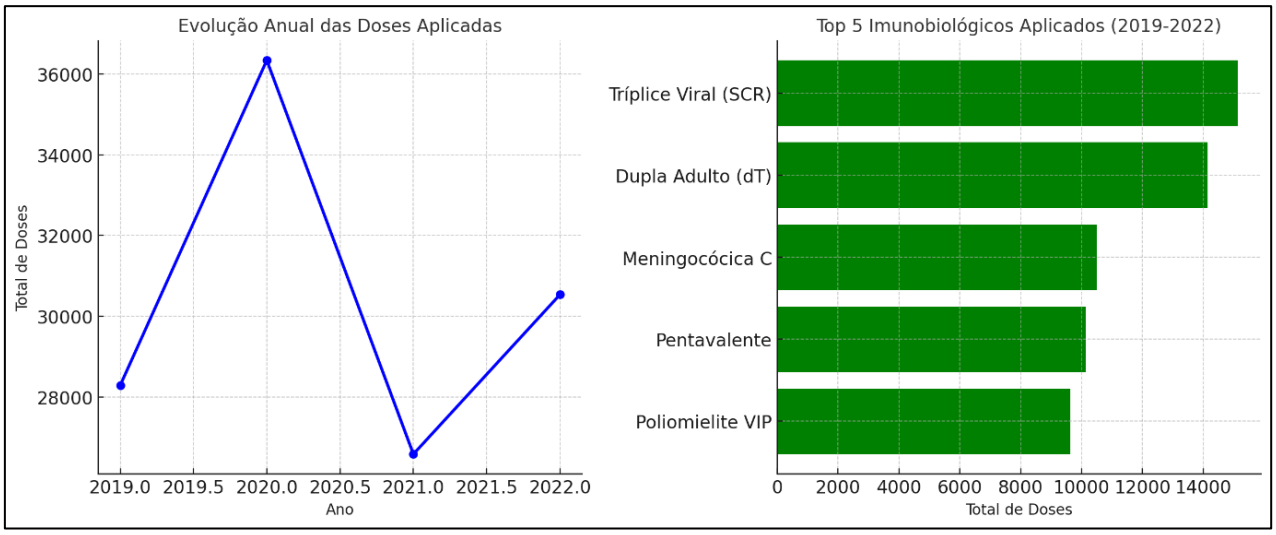
Imunobiológicos	2019	2020	2021	2022
Total	28287	36340	26582	30534
BCG (BCG)	870	787	723	715
BCG - Hanseníase (BCG)	1	0	0	0
Febre Amarela (FA)	1276	2161	1536	1688
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	0	0	1	0
Hepatite A (HA)	878	618	678	724
Hepatite B (HB)	1349	1588	1510	1477
Influenza (INF)	32	501	308	254
Raiva - Cultivo Celular/Vero (RV)	55	37	72	70

Varicela	1490	1316	1037	1224
Dupla Adulto (dT)	3421	3396	3513	3817
Dupla Infantil (DT)	1	1	2	0
Dupla Viral (rotina) (SR)	3	1997	0	0
Hexavalente (HX)	0	0	0	7
Poliomielite inativada (VIP)	2504	2466	2304	2363
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	3255	2643	2196	2422
Oral Poliomielite (VOP)	1339	1393	1047	1341
Oral de Rotavírus Humano (VORH)	1654	1544	1486	1484
Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA)	2200	3122	2417	2401
PneumocÃ³cica 10valente	2663	2386	2213	2343
Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)	73	149	52	132
Tríplice Acelular (DTPa)	0	24	11	10
Tríplice Bacteriana (DTP)	612	1480	1346	1410
Tríplice Viral (SCR)	3059	5772	2001	4306
Imunoglobulina humana anti-Hepatite B (IGHAHB)	0	0	1	1
Imunoglobulina humana antirrábica (IGHR)	0	3	2	0
Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)	0	2	0	0
Tetraviral	3	3	1	9
HPV Quadrivalente - Feminino	514	900	538	527
HPV Quadrivalente - Masculino	393	597	384	453
dT/dTpa Gestante	0	495	414	486
MeningocÃ³cica ACWY135	0	500	384	408
dTpa	642	459	406	462

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Os gráficos a seguir mostram a variação das coberturas vacinais ao longo dos anos.

Figura 8 – Gráfico: variação das coberturas vacinais ao longo dos anos



Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS

5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Antes de apresentar os diagnósticos técnicos individualizados, é importante destacar que todas as informações descritas nos itens a seguir resultam de visitas presenciais realizadas pela comissão técnica instituída por meio da Documento de Formalização de Demanda (DFD). Essas visitas tiveram como finalidade levantar, de forma minuciosa e criteriosa, a realidade atual da rede municipal de saúde, abrangendo tanto a Atenção Primária à Saúde (APS) quanto a Atenção Especializada (AE), que integra o estudo pela dinâmica natural do funcionamento dos serviços, embora esteja fora do escopo da contratação.

Foram avaliados, in loco, aspectos estruturais, organizacionais e assistenciais das unidades, com evidências concretas e atualizadas. Foram observadas as condições físicas e de acessibilidade, a composição das equipes, a disponibilidade e o estado de insumos e equipamentos, os fluxos de atendimento, a conformidade com as normas da Vigilância Sanitária e de segurança, além de elementos relacionados à gestão e ao desempenho dos serviços.

Essa etapa foi fundamental para garantir que as análises, recomendações e propostas apresentadas estejam alicerçadas em dados reais e contextualizados, refletindo com fidelidade as potencialidades, fragilidades e necessidades da rede de saúde municipal.

5.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), exercendo papel estratégico na ordenação das Redes de

Atenção à Saúde e na coordenação do cuidado. Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS deve assegurar atenção contínua, integral, resolutiva e territorializada, garantindo acesso oportuno e ações centradas nas necessidades das pessoas, das famílias e das comunidades.

No Município de Barra do Piraí, a APS apresenta configuração parcialmente estruturada, com número de unidades e cobertura populacional que, embora significativa, ainda não assegura atendimento universal e equânime em todo o território. Conforme os dados mais recentes do CNES e do SISAB, o Município conta com 23 unidades de Atenção Primária (19 ESF, 2 UBS e 2 EAP), distribuídas entre os distritos de Dorândia, Califórnia, Vargem Alegre, Ipiabas e São José do Turvo, abrangendo uma população de 92.883 habitantes no Censo 2022, estimada em 98.501 habitantes (item 3.1), com cobertura populacional de 56,74%.

A rede de APS está composta por 21 equipes de Saúde da Família (eSF) e 2 equipes de Atenção Primária (eAP), além de 13 equipes de Saúde Bucal (eSB). No entanto, parte das equipes opera de forma incompleta, com ausência de profissionais essenciais, o que compromete a longitudinalidade do cuidado.

Outro ponto crítico diz respeito à estrutura física das unidades. Diversos estabelecimentos não dispõem de espaço adequado para atendimento individual, acolhimento multiprofissional, procedimentos ou atividades coletivas. Algumas unidades funcionam em imóveis adaptados ou alugados, com problemas de acessibilidade, ventilação, segurança e manutenção. O quantitativo e o estado dos equipamentos básicos também são heterogêneos, comprometendo a qualidade da assistência prestada e o desempenho das equipes.

No que se refere à informatização e à qualificação dos registros em saúde, observa-se no Município a coexistência de unidades com diferentes níveis de adesão aos sistemas oficiais. Parte expressiva das equipes ainda não utiliza integralmente o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS APS), sendo frequente a presença de registros manuais ou o envio de dados incompletos ao Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB). Essa limitação tem impacto direto na captação dos recursos vinculados ao financiamento federal e compromete a capacidade de monitoramento, planejamento e gestão por resultados.

As deficiências na infraestrutura tecnológica, como a ausência de computadores atualizados, rede elétrica adequada e acesso à internet de qualidade, ainda representam entraves relevantes à plena informatização da rede. As unidades localizadas nas zonas rurais ou mais

periféricas são especialmente afetadas, permanecendo à margem da transformação digital preconizada para o fortalecimento da APS.

O processo de planejamento em saúde, embora formalmente instituído por meio de instrumentos como o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde, carece de articulação efetiva com a prática cotidiana das equipes. Há fragilidades na pactuação de metas com as unidades, ausência de planos de ação territorializados e baixa utilização de indicadores para avaliação crítica da efetividade das ações.

Adicionalmente, o Município ainda não implantou um modelo robusto de contratualização interna ou externa, o que dificulta a indução de resultados pactuados, a responsabilização por desempenho e a alocação racional dos recursos.

A supervisão técnica às equipes de APS ocorre de forma pontual, sem periodicidade definida, e sem instrumentos padronizados de apoio institucional. O acompanhamento in loco das atividades, quando realizado, não se desdobra em planos de melhoria, o que compromete a formação de uma cultura de avaliação e limita o processo de educação permanente dos profissionais. A ausência de núcleos técnicos dedicados ao apoio matricial e à tutoria das equipes evidencia a necessidade de reformulação das estratégias de supervisão, com base na gestão do cuidado, na análise de dados e na indução de boas práticas.

Frente ao diagnóstico apresentado, observa-se a existência de gargalos assistenciais, gerenciais e operacionais na Atenção Primária à Saúde do Município de Barra do Piraí, que comprometem a cobertura, a qualidade e a resolutividade dos serviços. Entre os principais pontos críticos identificados, destacam-se a insuficiência e distribuição desigual de profissionais, limitações na aquisição e reposição de insumos, fragilidades na organização territorial e funcional das equipes, além da ausência de instrumentos efetivos para acompanhamento e avaliação do desempenho.

Também se verificam dificuldades na implantação de mecanismos sistemáticos de apoio técnico, supervisão contínua, educação permanente e uso de informações para gestão, o que impacta a integração entre vigilância em saúde e assistência, bem como a capacidade de resposta às demandas do território. Adicionalmente, a inexistência de fluxos consolidados para auditoria assistencial, monitoramento eletrônico e divulgação de indicadores reduz a transparência e limita a adoção de práticas orientadas à melhoria contínua.

Esse conjunto de desafios evidencia a necessidade de uma reestruturação abrangente da APS no Município, orientada por critérios técnicos, planejamento estratégico e integração às redes de atenção, de forma a fortalecer seu papel ordenador e garantir acesso equitativo e cuidado resolutivo à população.

5.1.1. ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO MUNICIPAL

A presente contratação está em total conformidade com as diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. O referido plano, principal instrumento de planejamento estratégico do Município, aponta como prioridades a necessidade de "ampliar a cobertura Estratégica de Saúde da Família", "Qualificar a rede de atenção" e "Garantir a Integração entre os diferentes níveis de atenção".

A adoção de um modelo de gestão por meio de parceria com Organização Social é um meio estratégico para viabilizar o cumprimento dessas metas, criando as condições operacionais e gerenciais necessárias para a superação de gargalos estruturais que hoje impedem o avanço de indicadores de saúde e melhoria da qualidade de vida da população de Barra do Piraí.

5.1.2. DIAGNÓSTICO TÉCNICO DAS UNIDADES DE APS VISITADAS

A equipe técnica realizou vistorias presenciais em diferentes Unidades Básicas de Saúde do Município de Barra do Piraí, contemplando tanto UBS convencionais quanto Unidades de Saúde da Família (USF). O objetivo das visitas foi identificar as condições estruturais, assistenciais e organizacionais dos serviços, considerando a composição das equipes, a cobertura populacional, a infraestrutura física, a adequação dos ambientes de atendimento, a disponibilidade de insumos e equipamentos, os fluxos assistenciais e a conformidade com normas de segurança sanitária e acessibilidade.

De forma geral, as inspeções revelaram um cenário heterogêneo, com unidades que apresentam boas condições estruturais e adequação funcional, ao lado de outras que funcionam em espaços improvisados, com restrições severas de acessibilidade, problemas de climatização, infiltrações, mofo e inadequação de ambientes para atendimento clínico e vacinação. A composição das equipes também demonstrou variações significativas: enquanto algumas operam dentro do parâmetro de cadastros do cofinanciamento federal, outras acumulam sobrecarga expressiva, com número de cadastros muito acima do recomendado ou, no sentido oposto, equipes incompletas e com baixa cobertura.

Atenção especial foi dada às salas de vacinação, onde se identificaram desde unidades bem equipadas e com controle adequado de temperatura até ambientes improvisados, com insumos mal acondicionados, coletores de materiais perfurocortantes fora do suporte e ausência de câmara fria em funcionamento. Observou-se ainda que a maioria das unidades não dispõe de sala de reunião ou espaço adequado para atividades de educação em saúde, nem de áreas específicas para almoxarifado e depósito de material de limpeza (DML), ocasionando armazenamento inadequado e risco sanitário.

Questões de sustentabilidade, como sistemas de energia solar ou reaproveitamento de água, também estão ausentes em todas as unidades visitadas.

Em relação às condições prediais, enquanto algumas UBS passaram recentemente por reforma e dispõem de boa iluminação, ventilação e acessibilidade, outras operam em imóveis precários, com estruturas adaptadas sem adequação técnica, prejudicando a privacidade dos atendimentos e a qualidade da assistência.

5.1.3. CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL)

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), que funciona também como Farmácia Básica Central, constitui unidade estratégica para o armazenamento, a distribuição e a dispensação dos medicamentos destinados à Atenção Primária.

Atualmente, o setor opera com espaço físico insuficiente para a demanda da rede, o que compromete a adequada segregação de insumos e dificulta a organização logística. Não há contrato formal de manutenção preventiva e corretiva para equipamentos de armazenagem e climatização, o que eleva o risco de perdas de medicamentos e materiais sensíveis.

Além disso, observa-se necessidade de ampliação do quadro de recursos humanos, tanto para o setor administrativo quanto para a equipe operacional de logística, visando atender com maior agilidade os pedidos das unidades de saúde. Também há carência de sistemas informatizados plenamente integrados que permitam rastreabilidade de lotes, prazos de validade e controle em tempo real de estoques, dificultando a tomada de decisões estratégicas e o planejamento de compras.

5.1.4. ESTRUTURA DE APOIO LOGÍSTICO, PATRIMONIAL E TECNOLÓGICO

A execução dos serviços da Atenção Primária exige suporte operacional estruturado, garantindo que as unidades integrantes do objeto funcionem com segurança, eficiência e continuidade. Atualmente, a infraestrutura de apoio apresenta fragmentação de contratos, ausência de padronização em processos e insuficiência de recursos para atendimento integral das necessidades de manutenção, transporte e tecnologia.

No aspecto logístico, há limitação na frota destinada ao transporte de insumos, equipamentos e equipes, o que impacta a agilidade nas reposições e nos deslocamentos para atividades assistenciais. A manutenção patrimonial é executada de forma reativa, sem cronogramas preventivos definidos, resultando em maior incidência de falhas estruturais e interrupções no funcionamento de serviços.

No campo tecnológico, parte dos equipamentos de informática encontra-se obsoleta, com baixa capacidade de processamento e incompatibilidade com softwares atualizados. O parque tecnológico é heterogêneo, dificultando a padronização e a manutenção. O suporte técnico, quando disponível, é acionado sob demanda, o que prolonga o tempo de inoperância de sistemas e equipamentos.

5.1.5. RESUMO GERAL DO QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Os dados podem sofrer modificações pelo lapso de tempo que envolve um procedimento de chamamento público.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) constam do quadro apenas para referência: permanecem vinculados ao Município e não integram o objeto da contratação.

Tabela:

DESCRIÇÃO	QTD
ACS (não integra o objeto)	119
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	25
DENTISTA	13
ENFERMEIRO	25
FARMACÊUTICO	1

MÉDICO 40H	25
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	26
TSB	13
TOTAL:	**247**

6. DOS RECURSOS HUMANOS

A seleção de pessoal, que integrará as equipes, deverá ser conduzida de forma objetiva e impessoal, com observância dos princípios estabelecidos no caput do art. 37 da Constituição Federal, buscando aprimorar os serviços de planejamento diante da descentralização de atividades que não detenham atribuições de gestão superior ou planejamento, as quais deverão ser contratadas preferencialmente no mercado a fim de otimizar os esforços na alta administração das metas e resultados do Contrato de Gestão, a rigor do que recomenda o DL 200/1967 para a Administração Pública.

Por sua vez, para funções superiores dedicadas à execução do futuro Contrato de Gestão, o regime de contratação das equipes deverá ser regido pela CLT ou outras formas de contratação previstas na legislação, com carga horária e dinâmica de trabalho obedecendo às normas de cada categoria ou ramo de atividade.

O salário dos prestadores deverá ser compatível com o praticado no mercado e a CONTRATADA deverá providenciar todos os controles legais que são necessários para manter o quadro de colaboradores sempre completo e com eficiência no atendimento. Aplica-se a mesma premissa aos prestadores de serviços PJ ou regidos pelos critérios do Código Civil.

Deverá ser observado o grau de instrução legal necessário para execução das atividades profissionais, bem como a constituição jurídica adequada nos demais casos.

A CONTRATADA deverá realizar todo controle necessário, de modo a propiciar uma prestação de contas de maneira objetiva.

Além destas obrigações elementares, a contratação dos prestadores deverá:

(i) Promover o compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;

(ii) Utilizar critérios técnicos para o gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

(iii) Visando parametrizar o quantitativo mínimo de profissionais, bem como os valores mínimos salariais a serem considerados na proposta e, consequentemente, aceitos pela Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ, segue tabela:

DESCRIÇÃO	QTD	SALÁRIO
ACS (não integra o objeto)	119	R$ 3.036,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	25	R$ 1.954,60
DENTISTA	13	R$ 6.831,00
ENFERMEIRO	25	R$ 4.750,00
FARMACÊUTICO	1	R$ 5.450,00
MÉDICO 40H	25	R$ 15.000,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	26	R$ 3.325,00
TSB	13	R$ 1.729,00

Os quantitativos da tabela correspondem à fase de manutenção. As equipes implantadas na fase de expansão programada observarão a composição e os valores do item 15.1.

(iv) Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;

(v) Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável;

(vi) Garantir a contratação de empresa e/ou profissionais de saúde qualificados devidamente inscritos no conselho profissional competente, para atender os usuários, de forma a oferecer serviços assistenciais de excelência;

(vii) Manter os colaboradores próprios ou dos parceiros permanentemente capacitados e motivados, oferecendo cursos de atualização;

(viii) Manter controle de produtividade e/ou da frequência, por intermédio de instrumentos adequados e eficazes para fins de gerenciamento.

7. AMPLIAÇÃO DA COBERTURA

A CONTRATADA deverá organizar e executar os serviços de saúde com base no modelo de Redes de Atenção à Saúde (RAS), conforme preconizado pelo Decreto nº 7.508/2011 e demais políticas nacionais vigentes. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) deverá ser fortalecida como centro de comunicação da rede, responsável pela ordenação dos

fluxos assistenciais e pela coordenação do cuidado longitudinal aos usuários. A articulação com a Atenção Especializada, que não integra o objeto, dar-se-á por meio dos fluxos de referência e contrarreferência definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Compete à CONTRATADA garantir o pleno funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) elencadas no item 1.3 do presente Termo de Referência, assegurando a adesão integral à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) para as áreas ainda descobertas do Município, bem como a implantação e utilização plena do sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS APS) em 100% das unidades sob sua gestão.

Deverá ainda realizar a gestão ativa e o monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho vinculados ao componente de qualidade do cofinanciamento federal da APS (Portarias GM/MS nº 3.493/2024 e nº 6.907/2025), buscando o alcance das metas estabelecidas e a consequente otimização do financiamento federal. O processo de trabalho das equipes de saúde, compreendendo as equipes de Saúde da Família (eSF), de Saúde Bucal (eSB) e Multiprofissionais (eMulti), estas a partir de sua implantação na forma do item 15.2, deverá ser organizado com foco no acesso equânime, no acolhimento qualificado, no fortalecimento do vínculo com a população adscrita e na garantia do cuidado integral e longitudinal, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

7.1. AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS)

A Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ tem por objetivo ampliar a cobertura da Atenção Primária e incrementar as ações e serviços de saúde necessários à população, devendo a CONTRATADA envidar todos os esforços para a consecução dessa diretriz de gestão. Considerando a cobertura atual da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Município de 56,74%, a Proposta Técnica deverá conter, como peça obrigatória, um Plano de Expansão e Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), que funcionará como base para a universalização progressiva do acesso e para a melhoria de resultados sanitários e assistenciais.

O Plano deverá iniciar por um diagnóstico situacional pormenorizado da APS, elaborado a partir dos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, contemplando, no mínimo: análise georreferenciada dos territórios com baixa ou nenhuma cobertura da ESF, com identificação de vazios assistenciais; estudo do perfil demográfico e epidemiológico da

população residente nas áreas descobertas, com ênfase em faixas etárias e condições de vulnerabilidade relevantes para planejamento da oferta; e inventário da infraestrutura disponível (unidades de saúde, escolas, centros comunitários e demais ativos públicos) passível de utilização ou adaptação para instalação de novas equipes, devidamente acompanhado de avaliação de conformidade sanitária.

Com base nesse diagnóstico, a proposta deverá apresentar uma estratégia faseada de expansão da cobertura, indicando: a meta percentual de cobertura a ser atingida ao término do primeiro ano contratual; o número de novas equipes a implantar — Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB) e, quando previsto, Equipe Multiprofissional (eMulti) — , com respectivas cargas horárias; a priorização territorial (bairros e microáreas) para implantação das equipes, com justificativas técnicas; e o modelo de implantação operacional, descrevendo recrutamento, seleção, alocação e dimensionamento multiprofissional, bem como medidas para garantir a continuidade do cuidado, o acesso oportuno e o acolhimento qualificado.

A proposta deverá ainda detalhar a qualificação do cadastro e a otimização do financiamento federal na APS, em consonância com a metodologia vigente de cofinanciamento. Para tanto, a CONTRATADA apresentará plano de ação para o cadastramento qualificado e atualizado da população adscrita, assegurando completude e consistência dos registros das eSF, eSB e equipes multiprofissionais; descreverá o modelo de monitoramento e gestão por indicadores voltado ao alcance das metas do Componente de Qualidade da APS e do Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial, incluindo estratégias para aumentar o acompanhamento efetivo das pessoas e a satisfação dos usuários; e trará projeções de impacto sobre os resultados de saúde e sobre o cofinanciamento federal, explicitando como a reorganização do território, a melhoria do cadastro e o desempenho assistencial repercutirão nos repasses previstos para eSF/eAP (componentes Fixo, Vínculo e Acompanhamento Territorial e Qualidade) e para eSB/eMulti (componentes Fixo e Qualidade), bem como o uso do recurso de implantação quando cabível.

Para viabilizar a expansão, a Proposta descreverá o plano de infraestrutura e logística, abrangendo soluções para sede das novas equipes (construção, locação ou adaptação de imóveis, condicionadas à aprovação no Plano Anual de Investimentos pela Secretaria Municipal de Saúde), com respectivos custos estimados e atendimento às normas sanitárias aplicáveis às Unidades Básicas de Saúde; e o arranjo logístico de suprimentos, prevendo

abastecimento regular de insumos, medicamentos (assistência farmacêutica), materiais de consumo, manutenção de equipamentos e suporte de TI para os sistemas de informação em saúde utilizados.

Por fim, a Proposta conterá cronograma físico-financeiro detalhado para o primeiro ano de contrato, com marcos e prazos de cada fase de implantação (credenciamento/homologação de equipes, adequações físicas, entrada em operação por território), premissas de custo, fontes de dados e mecanismos de acompanhamento e correção de rota, de modo a assegurar transparência, previsibilidade e aderência aos resultados pactuados.

O Plano de Expansão e Qualificação observará os quantitativos máximos e os valores unitários do Quadro de Expansão Programada (item 15.1), não se admitindo a previsão de equipes além desses limites. Aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, o Plano comporá o Cronograma de Expansão anexo ao Contrato de Gestão, e a implantação de cada etapa dependerá de Ordem de Ativação, na forma do item 15.2.

8. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. DOS SERVIÇOS ESPECÍFICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A CONTRATADA deverá organizar integralmente o processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), observando rigorosamente os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, atuando como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em seu território de abrangência. O processo organizativo deverá estar alicerçado nos fundamentos da territorialização, adscrição e longitudinalidade do cuidado, assegurando o cadastro nominal da população e o estabelecimento de vínculo contínuo e qualificado entre os usuários e suas equipes de referência.

A execução dos serviços deverá garantir plena integração com a RAS, promovendo o funcionamento efetivo dos fluxos de referência e contrarreferência, com utilização dos sistemas de regulação municipais e intermunicipais, de forma a assegurar a continuidade e a integralidade do cuidado. Caberá à CONTRATADA elaborar, implantar e manter atualizadas as Diretrizes Clínicas, Normas e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) necessários à execução das ações assistenciais, os quais deverão ser submetidos à aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ, observando-se os protocolos clínicos e as

diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, Conselhos Profissionais e Organização Mundial da Saúde (OMS).

Todas as diretrizes assistenciais deverão estar centradas na qualidade do atendimento e na humanização do cuidado, priorizando o acolhimento, a escuta qualificada, a resolutividade e a atuação baseada em evidências científicas e em práticas reconhecidas de segurança do paciente. Sempre que houver alterações tecnológicas, organizacionais ou estruturais que impactem o processo de cuidado, a CONTRATADA deverá proceder à revisão e atualização dos instrumentos normativos internos, mediante aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

A CONTRATADA será responsável por realizar todos os atendimentos previstos no escopo deste Termo de Referência, sendo vedada qualquer limitação ou restrição injustificada no acesso aos serviços pactuados, devendo empregar seus melhores recursos humanos, técnicos e operacionais para o pleno funcionamento das unidades. Deverá adotar um plano de qualidade e desempenho assistencial que contemple a ampliação da cobertura populacional, a qualificação contínua dos cadastros dos usuários e o alcance das metas estabelecidas nos indicadores de desempenho definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, especialmente aqueles vinculados aos componentes de financiamento das Portarias GM/MS nº 3.493/2024 e nº 6.907/2025.

Nesse sentido, caberá à CONTRATADA garantir a consolidação das ações estratégicas relacionadas aos componentes Fixo, Vínculo e Acompanhamento Territorial e Qualidade para as equipes de Atenção Primária, bem como aos componentes Fixo e Qualidade para as equipes de Saúde Bucal e Multiprofissionais, conforme parâmetros de desempenho e metas pactuadas com o Ministério da Saúde.

As unidades deverão adotar, obrigatoriamente, o símbolo e o nome oficial designativo do estabelecimento de saúde, fixando em local visível aviso informando a gratuidade e universalidade dos serviços prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Deverá ser respeitada a padronização visual e institucional determinada pela Secretaria Municipal de Saúde, incluindo logotipia, sinalização, uniformes e materiais de expediente.

A CONTRATADA deverá manter todos os colaboradores devidamente identificados com crachá contendo nome, foto e função; assegurar o funcionamento regular das Unidades de Atenção Básica no horário das 8h às 17h, ou em regime estendido, conforme pactuação específica; e participar das ações determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde em situações de calamidade, surtos, epidemias ou outras emergências de saúde pública, disponibilizando recursos humanos e logísticos quando demandado.

Adicionalmente, deverá garantir que todas as unidades estejam regularmente cadastradas e atualizadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), de modo a assegurar a transparência e a rastreabilidade das informações perante o Ministério da Saúde e os órgãos de controle. Será também de sua responsabilidade a implantação e utilização plena do sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS APS) em 100% das unidades, de forma a garantir a padronização e a integridade das informações assistenciais.

8.2. GESTÃO DOS SERVIÇOS DE APOIO ESTRATÉGICO

A CONTRATADA deverá executar, sob a direção da Secretaria Municipal de Saúde, os Serviços de Apoio Estratégico vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ, assegurando a integração administrativa, logística e assistencial com a rede municipal de saúde. Esses serviços são considerados estruturantes para o funcionamento do sistema local, devendo ser organizados de modo a garantir o abastecimento contínuo de insumos.

8.2.1. Assistência Farmacêutica Básica

Compete à CONTRATADA a operacionalização da assistência farmacêutica básica, abrangendo o armazenamento, o controle de estoque, a distribuição às unidades da Atenção Primária e a dispensação ao usuário na Farmácia Básica Central e nas farmácias das unidades, sob responsabilidade técnica de farmacêutico, observadas a relação municipal de medicamentos e a política de assistência farmacêutica definidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

O sistema de controle de estoque deverá possibilitar rastreabilidade completa, validade dos produtos, inventário permanente e transparência na movimentação de materiais, devendo a CONTRATADA adotar sistema informatizado compatível com o Hórus/SUS ou outro com capacidade de interoperabilidade, de modo a permitir integração com o Ministério da Saúde.

8.2.2. Apoio Diagnóstico Laboratorial

Compete à CONTRATADA a execução dos exames laboratoriais solicitados pelas equipes da Atenção Primária, com coleta descentralizada nas unidades, transporte de amostras, processamento e liberação dos laudos integrada ao prontuário eletrônico, observados os prazos e indicadores pactuados.

8.3. SERVIÇOS ESPECÍFICOS DE APOIO GERENCIAL E OPERACIONAL

A CONTRATADA deverá fornecer, de forma contínua e ininterrupta, todos os serviços de apoio gerencial e operacional indispensáveis ao pleno funcionamento das unidades de saúde sob sua responsabilidade, garantindo eficiência administrativa, segurança operacional e conformidade com as normas sanitárias, trabalhistas e administrativas vigentes.

Entre os serviços mínimos obrigatórios incluem-se: gestão integral de Recursos Humanos, abrangendo o recrutamento, seleção, contratação, dimensionamento, alocação e acompanhamento funcional de todos os profissionais necessários à execução dos serviços de saúde, observando-se as qualificações técnicas exigidas, a legislação trabalhista, as normas do Ministério da Saúde e os requisitos éticos e regulatórios dos respectivos conselhos de classe. A CONTRATADA deverá adotar instrumentos de avaliação de desempenho e de educação continuada, assegurando a qualificação permanente dos colaboradores.

No tocante à Logística e Transporte, caberá à CONTRATADA a locação, manutenção preventiva e corretiva, abastecimento e controle de veículos destinados ao transporte de equipes, pacientes e insumos médico-hospitalares, garantindo segurança, rastreabilidade e disponibilidade adequada à demanda assistencial.

A Manutenção Predial compreenderá a execução de serviços preventivos e corretivos em toda a infraestrutura física das unidades, assegurando o cumprimento das normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e da Vigilância Sanitária, bem como o conforto ambiental necessário ao funcionamento das atividades de saúde. Deverá ser mantido plano de manutenção programada, abrangendo elétrica, hidráulica, climatização, pintura, impermeabilização e pequenas reformas.

A Engenharia Clínica será responsável pela gestão de todos os equipamentos médico-hospitalares, incluindo instalação, calibração, manutenção preventiva e corretiva, controle de inventário e registro técnico, em conformidade com as diretrizes da RDC ANVISA nº 16/2013 e demais normas correlatas, assegurando a rastreabilidade e a conformidade metrológica dos equipamentos.

Deverá ser garantida a execução dos serviços de Limpeza, Conservação e Higienização, abrangendo todas as dependências internas e externas das unidades, com observância dos protocolos de biossegurança e controle de infecção hospitalar. As rotinas de limpeza deverão estar em conformidade com as orientações da ANVISA e com o Manual de Processamento de

Artigos e Superfícies em Serviços de Saúde, devendo ser utilizados produtos saneantes devidamente registrados e de uso hospitalar.

A CONTRATADA deverá assegurar os serviços de Segurança Patrimonial, mediante vigilância presencial ou eletrônica, com monitoramento contínuo das instalações, garantindo a proteção de bens públicos, insumos, equipamentos e pessoal.

Os serviços de Tecnologia da Informação deverão abranger a instalação, manutenção e atualização de toda a infraestrutura tecnológica das unidades, incluindo hardware, software, rede de dados e conectividade, bem como a operacionalização e suporte ao sistema de prontuário eletrônico e sistemas administrativos integrados, assegurando a interoperabilidade com as bases de dados do Ministério da Saúde, conforme a Portaria GM/MS nº 2.073/2011, que institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.

Compete ainda à CONTRATADA a Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), abrangendo coleta, segregação, transporte, armazenamento e destinação final ambientalmente adequada, em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018 e a Resolução CONAMA nº 358/2005, bem como a apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) devidamente aprovado pelos órgãos competentes.

A CONTRATADA será responsável por assegurar o fornecimento e gestão dos seguintes insumos e serviços de apoio, conforme padrões e quantidades pactuados:

- Uniformes padronizados segundo as normas visuais da Secretaria Municipal de Saúde;
- Materiais de limpeza, escritório, consumo geral, recreativos e gráficos (inclusive para campanhas educativas);
- Suprimentos de informática e software de gestão patrimonial, logística e prontuário eletrônico;
- Medicamentos e insumos médico-hospitalares compatíveis com o elenco padronizado da Assistência Farmacêutica Municipal;
- Serviços laboratoriais de apoio às Unidades de Saúde;
- Gases medicinais e manutenção de sistemas de distribuição;
- Controle integrado de pragas e desinfecção periódica de reservatórios de água;
- Vigilância eletrônica e segurança física das unidades;
- Educação continuada e capacitação técnica permanente das equipes;

- E demais serviços complementares que se mostrem necessários ao pleno funcionamento e continuidade das atividades das unidades de saúde.

A CONTRATADA deverá, ainda, inventariar, administrar, manter e reparar todos os bens móveis e imóveis cuja utilização lhe for atribuída, observando as cláusulas contratuais de guarda e conservação, devendo restituí-los à Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ ao término da execução contratual, nas mesmas condições em que os recebeu, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular. A aquisição de equipamentos e itens de engenharia clínica somente ocorrerá quando prevista no Plano Anual de Investimentos aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, observado o regulamento de compras da CONTRATADA, com incorporação dos bens ao patrimônio municipal.

As despesas referentes a serviços públicos essenciais, como fornecimento de água, energia elétrica, telefonia e aluguéis de imóveis próprios do Município, permanecerão sob a responsabilidade direta da Secretaria Municipal de Saúde, conforme definição contratual.

A CONTRATADA deverá disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação, registros ou bases de dados relacionados à execução contratual, garantindo o acesso irrestrito às auditorias, fiscalizações e monitoramentos realizados pelo Poder Público, pelo Controle Interno Municipal e pelos órgãos de controle externo (TCE-RJ, CGU e TCU), assegurando total transparência das informações e rastreabilidade dos processos administrativos e assistenciais.

Por fim, caberá à CONTRATADA implantar e manter plenamente operante um sistema integrado de gestão informatizada, contemplando módulos de controle de estoque, patrimônio, pessoal, manutenção, atendimento e faturamento, com interconexão automática aos sistemas de informação do Ministério da Saúde e integração com os instrumentos de regulação, vigilância e planejamento do SUS, garantindo padronização, segurança da informação e eficiência gerencial.

9. DA AFERIÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

A qualidade dos serviços executados pela CONTRATADA será aferida **de forma contínua e sistemática** pela **Comissão de Fiscalização** designada pela CONTRATANTE, nos termos do art. 117 da **Lei nº 14.133/2021**, com base na verificação do

cumprimento das obrigações técnicas, administrativas e assistenciais estabelecidas neste Termo de Referência e no Contrato de Gestão.

A aferição compreenderá, sem prejuízo de outros critérios que a CONTRATANTE julgar pertinentes, a análise dos seguintes eixos de desempenho:

9.1. DA GESTÃO DE PESSOAS E RECURSOS HUMANOS

A CONTRATADA deverá demonstrar a observância permanente dos princípios da **impessoalidade, transparência, meritocracia e legalidade** na gestão de pessoal, sendo obrigatória a comprovação das seguintes práticas:

a) Processo Seletivo Público e Transparente:

A CONTRATADA deverá comprovar a realização de processos seletivos objetivos e públicos para contratação de pessoal, com critérios técnicos previamente definidos e editais divulgados em seu Portal da Transparência, assegurando ampla publicidade e igualdade de condições aos candidatos. A seleção do pessoal do quadro próprio observará os princípios da impessoalidade e da objetividade, nos termos do art. 39, parágrafo único, do Decreto Municipal nº 051/2016, e a contratação de empresas prestadoras de serviços, inclusive com dedicação exclusiva de mão de obra, observará o regulamento próprio de contratações.

b) Monitoramento da Rotatividade de Pessoal (Turnover):

Deverá monitorar e apresentar **relatórios trimestrais** contendo a taxa de rotatividade de colaboradores, especialmente em cargos de nível superior e de gestão. Caso o índice ultrapasse o limite máximo definido no Contrato de Gestão, deverá apresentar **plano de ação corretiva** com medidas para estabilização e retenção de profissionais.

c) Conformidade Trabalhista e Previdenciária:

A CONTRATADA deverá manter a regularidade de todas as obrigações trabalhistas e previdenciárias, comprovando o **recolhimento do FGTS e INSS**, o **pagamento pontual dos salários** e a quitação de férias e 13º salário, apresentando **certidões negativas de débitos (CND/INSS, FGTS e Trabalhista)** sempre que solicitada pela Comissão de Fiscalização.

9.2. DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E IMPLANTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

A CONTRATADA deverá adotar e manter padrões de qualidade técnico-assistencial em conformidade com as normas federais e municipais de saúde, observando:

a) Protocolos Clínicos e Segurança do Paciente:

Implantar e manter atualizados os **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela CONTRATANTE, bem como assegurar o funcionamento regular do **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP),** em consonância com a **Portaria GM/MS nº 529/2013 e a RDC ANVISA nº 36/2013**. Deverá apresentar relatórios semestrais de adesão aos protocolos, eventos adversos e medidas corretivas.

b) Cumprimento de Metas e Indicadores de Saúde:

A CONTRATADA deverá atingir as **metas de desempenho e indicadores de qualidade** definidos no **Anexo de Metas do Contrato de Gestão,** apresentando **relatórios mensais de acompanhamento, análise crítica dos resultados e plano de melhorias contínuas.** A aferição levará em conta indicadores de acesso, cobertura, resolutividade, tempo de resposta e satisfação do usuário, conforme pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde.

9.3. DO ATENDIMENTO AO CIDADÃO E EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

O atendimento ao cidadão deverá observar os princípios da **Lei Federal nº 13.460/2017** (Código de Defesa dos Usuários de Serviços Públicos), garantindo cortesia, transparência, acessibilidade e resposta efetiva às manifestações dos usuários.

a) Ouvidoria Ativa e Eficaz:

A CONTRATADA deverá manter serviço de **Ouvidoria próprio**, estruturado e acessível, com canais presenciais, telefônicos e eletrônicos, assegurando o registro, a apuração e a resposta a todas as manifestações no prazo máximo de **20 (vinte) dias**, prorrogável por **10 (dez) dias** mediante justificativa formal. Deverá encaminhar relatórios bimestrais à Comissão de Fiscalização com estatísticas de demandas, temas recorrentes e providências adotadas.

b) Pesquisa de Satisfação do Usuário:

Deverá aplicar **pesquisas de satisfação semestrais** junto aos usuários, utilizando metodologia quantitativa e qualitativa validada, devendo apresentar os resultados consolidados e um **plano de ação para melhoria dos pontos críticos** identificados. Os relatórios deverão ser encaminhados à Comissão de Fiscalização e divulgados no Portal da Transparência da CONTRATADA.

c) Acesso, Equidade e Tempo de Espera:

A CONTRATADA deverá garantir o **acesso universal, integral e equitativo** aos serviços, respeitando os protocolos de regulação do Município e cumprindo as **metas de tempo de espera** para atendimento, consultas e exames, conforme parâmetros estabelecidos no Contrato de Gestão. O descumprimento reiterado dos prazos caracterizará falha grave de desempenho.

9.4. DA GESTÃO DE CONTRATOS E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

A CONTRATADA responderá integralmente pela **gestão, controle e desempenho dos contratos firmados com terceiros**, adotando mecanismos de governança e compliance que assegurem a lisura e a economicidade das contratações.

a) Regulamento Próprio de Compras e Contratações:

Deverá possuir e aplicar regulamento próprio de contratações, aprovado pela CONTRATANTE e publicado na imprensa, no Diário Oficial e em seu sítio eletrônico no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias contados da assinatura do Contrato de Gestão (Lei Municipal nº 2.656/2016, art. 16; Decreto Municipal nº 051/2016, art. 39), observando os princípios da **impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade,** com exigência de, no mínimo, três cotações **válidas** para aquisição de bens e serviços, salvo hipóteses devidamente justificadas.

b) Transparência nas Aquisições:

A CONTRATADA deverá publicar, em seu **Portal da Transparência**, todos os atos de aquisição, contratação e pagamento, vedando a celebração de contratos com empresas ou pessoas físicas que possuam vínculos societários, funcionais ou familiares com dirigentes da entidade ou agentes públicos da Prefeitura, em observância aos princípios da moralidade, transparência e eficiência.

c) Fiscalização de Terceiros e Responsabilidade Solidária:

A CONTRATADA será **plenamente responsável** pela execução e qualidade dos serviços prestados por empresas terceirizadas (tais como lavanderia, alimentação, limpeza e manutenção), devendo manter **instrumentos formais de fiscalização contratual** e apresentar relatórios sempre que solicitada pela Comissão de Fiscalização. O descumprimento dessas obrigações ensejará aplicação das sanções contratuais previstas.

9.5. DOS RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A aferição da qualidade será formalizada por meio de **relatórios periódicos de avaliação**, emitidos pela Comissão de Fiscalização, com base em visitas técnicas, auditorias, inspeções documentais, entrevistas e monitoramento de indicadores.

O desempenho da CONTRATADA poderá repercutir em **glosas financeiras, retenções contratuais ou aplicação de penalidades,** conforme previsto no Contrato de Gestão, nos casos de reincidência ou inexecução parcial das metas pactuadas.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ, será responsável por assegurar as condições institucionais, administrativas e financeiras necessárias à adequada execução do Contrato de Gestão, zelando pela observância dos princípios da legalidade, transparência, eficiência, moralidade e supremacia do interesse público, conforme o disposto na Lei nº 14.133/2021 e na Lei Municipal nº 2.656/2016.

Sem prejuízo de outras obrigações previstas neste Termo de Referência, no Edital de Chamamento Público e no próprio Contrato de Gestão, constituem deveres essenciais da CONTRATANTE os que seguem:

10.1. Quanto ao Suporte Financeiro e Material

A CONTRATANTE deverá garantir os recursos financeiros necessários à execução do objeto contratual, efetuando os repasses nos valores, condições e prazos fixados no cronograma de desembolso constante do Contrato de Gestão, assegurando a prévia dotação orçamentária e empenho das despesas, em estrita observância ao disposto na Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Poderá ceder à CONTRATADA, mediante Termo de Permissão de Uso devidamente formalizado e conforme inventário patrimonial anexo ao Contrato de Gestão, os imóveis, equipamentos, veículos, mobiliários e demais bens públicos indispensáveis à execução dos serviços, garantindo, no ato da entrega, a regularidade dominial, a integridade estrutural e as condições sanitárias e de segurança exigidas pela legislação.

A CONTRATANTE poderá ainda, nos termos da legislação municipal específica, autorizar a cessão de servidores públicos à CONTRATADA, quando indispensável ao atendimento das metas e atividades pactuadas, com ônus para o Município, que manterá o pagamento de vencimentos, encargos e benefícios, sem transferência de vínculo à entidade gestora. Os servidores cedidos permanecem submetidos ao regime jurídico e ao poder disciplinar do Município. Caberá à CONTRATADA a coordenação técnica das atividades e o controle de frequência, qualidade e produtividade desses servidores, com comunicação circunstanciada e documentada das ocorrências funcionais à Secretaria Municipal de Saúde, para apuração pelos órgãos municipais competentes, sendo-lhe vedado instaurar procedimento disciplinar ou aplicar penalidade. Os postos de trabalho ocupados por servidores cedidos não serão custeados pelo Contrato de Gestão, deduzindo-se do repasse bimestral o valor unitário correspondente da Planilha de Custos, na forma do item 19.2, IX.

Não será emitida nota fiscal pela CONTRATADA, considerando não se tratar de atividade empresarial.

10.2. Quanto ao Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação

A CONTRATANTE deverá exercer o acompanhamento técnico e administrativo contínuo da execução contratual, por meio de instrumentos de fiscalização regulares e relatórios sistematizados de desempenho.

Para tanto, deverá:

- Designar formalmente um Gestor do Contrato e instituir Comissão de Fiscalização, composta por servidores ou profissionais tecnicamente habilitados, em conformidade com o art. 117 da Lei nº 14.133/2021, com atribuições de verificar a execução física, financeira e operacional do Contrato de Gestão, propor ajustes e atestar o cumprimento das metas;
- Analisar e emitir parecer conclusivo sobre os relatórios de execução, prestações de contas e documentos contábeis apresentados pela CONTRATADA, observando os prazos e os procedimentos previstos no contrato;
- Avaliar periodicamente o cumprimento das metas e indicadores de desempenho pactuados, comunicando formalmente os resultados à CONTRATADA e determinando, se necessário, a elaboração de plano de ação corretivo;
- Notificar a CONTRATADA sobre irregularidades, impropriedades ou desvios identificados durante a execução contratual, fixando prazos razoáveis para saneamento, sob pena de aplicação das sanções previstas;
- Manter registros e relatórios de fiscalização atualizados, para fins de auditoria e controle interno e externo, garantindo a rastreabilidade e transparência da execução contratual.

10.3. Quanto à Articulação e à Gestão da Rede Municipal de Saúde

A CONTRATANTE deverá exercer plenamente sua função de órgão regulador e coordenador do Sistema Municipal de Saúde, assegurando a integração das unidades geridas pela CONTRATADA à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme os princípios da Lei nº 8.080/1990 e do Decreto Federal nº 7.508/2011.

Nesse sentido, compete à CONTRATANTE:

- Definir as diretrizes, protocolos e políticas públicas de saúde a serem seguidas pela CONTRATADA, em alinhamento com as políticas estaduais e federais do SUS;
- Assegurar a integração operacional das unidades gerenciadas com os demais serviços da RAS, garantindo o funcionamento dos fluxos de referência e contrarreferência, bem como a continuidade do cuidado;
- Disponibilizar o acesso da CONTRATADA aos sistemas oficiais de informação e regulação do SUS utilizados pelo Município (tais como e-SUS APS, SISREG,

SIA/SUS, SIH/SUS, CNES, PEC, entre outros), providenciando o treinamento técnico necessário para sua utilização adequada;

- Fornecer à CONTRATADA todas as normas técnicas, portarias, diretrizes e manuais emitidos pelas instâncias municipal, estadual e federal que impactem a execução dos serviços, promovendo a uniformização técnica e o alinhamento às políticas públicas de saúde;
- Apoiar institucionalmente a CONTRATADA na articulação com outros órgãos e entidades públicas, bem como com os pontos da rede municipal de saúde, visando à integralidade da atenção e à resolutividade dos serviços.

10.4. Quanto aos Atos Administrativos e de Governança

Compete à CONTRATANTE:

- Analisar, deliberar e decidir sobre as propostas de alteração do Contrato de Gestão ou do Plano de Trabalho apresentadas pela CONTRATADA, observando a conveniência administrativa e a compatibilidade com o interesse público, formalizando eventuais mudanças por meio de Termo Aditivo, conforme o art. 124 da Lei nº 14.133/2021;
- Dar ampla publicidade a todos os atos relativos à parceria, incluindo o extrato do Contrato de Gestão e seus aditivos, publicando-os no Diário Oficial do Município e em meio eletrônico oficial, conforme o princípio da transparência previsto no art. 12 da Lei nº 14.133/2021;
- Promover o monitoramento e a avaliação contínua dos resultados alcançados, com base em indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos, e utilizar os achados das avaliações para subsidiar o planejamento estratégico do sistema municipal de saúde;
- Manter a autoridade normativa, regulatória e de planejamento sobre o Sistema Municipal de Saúde, não transferindo à CONTRATADA atribuições indelegáveis da Administração Pública, em observância à Lei nº 8.080/1990;
- Adotar medidas administrativas e de apoio institucional que garantam o regular desenvolvimento das atividades, facilitando o diálogo entre a CONTRATADA, os órgãos públicos e o controle social.
- Permanecem sob competência exclusiva e indelegável da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do art. 9º da Lei nº 8.080/1990: a direção do sistema municipal de

saúde; o planejamento e a programação das ações; a regulação do acesso, inclusive ao Tratamento Fora do Domicílio; a definição da política municipal de assistência farmacêutica e da relação municipal de medicamentos; a fixação e a revisão de metas e indicadores; a autorização de investimentos; e a fiscalização e avaliação da execução. A Organização Social atuará sob a direção da Secretaria, sem poder decisório sobre essas matérias.

- Assegurar a transição entre o ajuste atualmente vigente, identificado como Convênio nº 005/2022, e o Contrato de Gestão, mediante cronograma que garanta a continuidade dos serviços e vede a sobreposição de objetos e de pagamentos.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA, entidade selecionada para a execução do Contrato de Gestão, será responsável pela operacionalização, coordenação e execução direta das ações e serviços objeto deste Termo de Referência, devendo observar rigorosamente os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e transparência, bem como as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sem prejuízo de outras obrigações previstas neste Termo, no Edital de Chamamento Público e no Contrato de Gestão, constituem obrigações essenciais da CONTRATADA as seguintes:

11.1. Quanto à Execução do Objeto

A CONTRATADA deverá executar fielmente o objeto do Contrato de Gestão, em estrita conformidade com o Plano de Trabalho aprovado, as normas técnicas aplicáveis e as diretrizes das políticas nacionais de saúde, notadamente a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), observando os princípios da integralidade, universalidade, equidade e continuidade do cuidado.

Deverá prestar os serviços de saúde com qualidade, eficiência, eficácia e efetividade, assegurando o acesso universal, igualitário e gratuito a todos os usuários do SUS, vedada qualquer forma de cobrança ou discriminação de atendimento.

Compete à CONTRATADA o cumprimento integral das metas de desempenho quantitativas e qualitativas previstas neste Termo e no Contrato de Gestão, sendo responsável pela entrega tempestiva dos resultados pactuados e pela adoção de medidas corretivas imediatas em caso de desempenho insatisfatório.

A CONTRATADA responderá integralmente por todos os atos, operações e resultados decorrentes da execução do contrato, bem como pelos danos materiais, morais ou financeiros causados à Administração Pública ou a terceiros, em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, de seus dirigentes, prepostos ou colaboradores.

Deverá, ainda, submeter-se integralmente à regulação, ao controle, à fiscalização e à avaliação da CONTRATANTE, permitindo acesso irrestrito dos fiscais e auditores públicos às instalações, documentos, sistemas e dados operacionais e contábeis, conforme previsto no art. 117 da Lei nº 14.133/2021 e na Lei Municipal nº 2.656/2016.

11.2. Quanto à Gestão Administrativa e Financeira

A CONTRATADA deverá utilizar os recursos públicos exclusivamente para a execução do objeto contratual, conforme o Plano de Trabalho e o cronograma de desembolso aprovados, sendo vedada a aplicação de valores em finalidades estranhas ao contrato.

Deverá prestar contas integralmente dos recursos recebidos, observando os prazos, formatos e exigências definidos pela CONTRATANTE e pela legislação vigente, mediante relatórios de execução físico-financeira e demonstrações contábeis auditadas, assegurando a rastreabilidade e a comprovação documental das despesas.

A CONTRATADA deverá manter um Portal da Transparência próprio e atualizado, em conformidade com a Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) e com a Lei Municipal nº 2.716/2016, devendo publicar, no mínimo:

a) o Contrato de Gestão e seus aditivos;

b) o estatuto social e regimento interno da entidade;

c) a relação nominal de dirigentes e membros do conselho administrativo;

d) os relatórios de execução e prestação de contas;

e) o regulamento próprio de compras e contratações; e

f) os processos seletivos de pessoal e seus respectivos resultados.

Deverá manter regularidade fiscal, previdenciária, trabalhista e tributária durante toda a vigência contratual, apresentando as certidões negativas de débitos (INSS, FGTS, CND e CNDT) sempre que solicitado pela CONTRATANTE ou pelos órgãos de controle.

11.3. Quanto à Gestão de Recursos Humanos

A CONTRATADA será responsável pela gestão integral da força de trabalho e dos prestadores de serviços necessários à execução do Contrato de Gestão, observando os parâmetros usuais do mercado, as normas trabalhistas e os princípios da administração pública, buscando aprimorar os serviços de planejamento diante da descentralização de atividades que não detenham atribuições de gestão superior ou planejamento, as quais deverão ser contratadas preferencialmente no mercado a fim de otimizar os esforços na alta administração das metas e resultados do Contrato de Gestão, a teor do que recomenda o Decreto-Lei nº 200/1967 para a Administração Pública.

Deverá realizar a seleção e a contratação de pessoal por meio de processo seletivo público, objetivo e impessoal, garantindo ampla publicidade e igualdade de condições aos candidatos, com divulgação dos editais e dos resultados em seu Portal da Transparência.

Por sua vez, para funções superiores dedicadas à execução do futuro Contrato de Gestão, o regime de contratação das equipes deverá ser regido pela CLT ou outras formas de contratação previstas na legislação, com carga horária e dinâmica de trabalho obedecendo às normas de cada categoria ou ramo de atividade.

As atividades assistenciais e de apoio poderão ser executadas por empregados da própria entidade ou por empresas contratadas para a prestação de serviços com dedicação exclusiva de mão de obra, nos moldes do art. 6º, XVI, da Lei nº 14.133/2021, selecionadas na forma do regulamento próprio de contratações da CONTRATADA (item 9.4). Nessa hipótese, a CONTRATADA exigirá da empresa contratada a comprovação mensal do cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias dos empregados alocados e adotará, no que couber, as medidas de que trata o art. 121, § 3º, da mesma Lei.

Diante desta responsabilidade por gerir fornecedores, prestadores de serviços, empregados e integrantes do quadro da entidade, a CONTRATADA será a única responsável pelos custos remuneratórios dos fornecedores, por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes das contratações efetuadas por sua gestão, inexistindo qualquer vínculo jurídico entre os prestadores de serviços e os empregados da CONTRATADA e a Administração Pública, nos termos da Súmula nº 331 do TST e do art. 121, § 3º, da Lei nº 14.133/2021.

A CONTRATADA deverá instituir e manter um Plano de Cargos, Carreiras e Salários, compatível com a realidade local e com os parâmetros de mercado, além de um Programa Permanente de Educação e Capacitação Profissional, visando à valorização e qualificação contínua de seus colaboradores, conforme as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria GM/MS nº 1.996/2007).

11.4. Quanto à Qualidade e Segurança do Paciente

Deverá implantar, manter e monitorar protocolos de segurança do paciente, em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, e com a RDC ANVISA nº 36/2013, garantindo a padronização dos processos assistenciais e a prevenção de eventos adversos.

A CONTRATADA deverá assegurar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, bem como a adequação da infraestrutura física das unidades, respeitando as normas da Vigilância Sanitária, do Corpo de Bombeiros e da ANVISA (RDC nº 50/2002 e RDC nº 63/2011), assegurando condições seguras de atendimento.

11.5. Quanto à Informação e Transparência

A CONTRATADA deverá fornecer à CONTRATANTE, na periodicidade e formato definidos no contrato, todos os dados, informações e relatórios relativos à execução dos serviços e ao cumprimento das metas estabelecidas.

Deverá alimentar regularmente os sistemas oficiais de informação do SUS (tais como SCNES, SIA/SUS, SIH/SUS, e-SUS APS, PEC), garantindo a veracidade, consistência e integridade dos dados registrados, em conformidade com as normativas do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.

Todos os relatórios produzidos deverão ser assinados pelo responsável técnico da unidade e validados pela coordenação geral da CONTRATADA, antes do envio à Comissão de Fiscalização da CONTRATANTE.

11.6. Quanto à Fiscalização e Controle

A CONTRATADA deverá zelar pela conservação, manutenção e guarda de todos os bens públicos — móveis, imóveis e equipamentos — cuja utilização lhe for permitida, devendo

devolvê-los, ao término do contrato, nas mesmas condições em que foram recebidos, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular.

Deverá cumprir rigorosamente as obrigações de transparência previstas na Lei Municipal nº 2.716/2016, publicando bimestralmente os demonstrativos financeiros com valores pagos a fornecedores, folha de pagamento e demais despesas operacionais, garantindo publicidade ativa e ampla acessibilidade às informações.

A CONTRATADA deverá apresentar relatórios de execução físico-financeira e desempenho assistencial, conforme a periodicidade e os modelos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, possibilitando a análise técnica, contábil e gerencial pela CONTRATANTE.

Fica obrigada a submeter-se à fiscalização permanente, franqueando livre acesso às instalações, documentos, sistemas e informações, prestando todos os esclarecimentos solicitados pelos órgãos de controle interno e externo, sob pena de sanções contratuais e legais.

11.7. Quanto à Articulação com a Rede de Saúde

A CONTRATADA deverá atuar de forma articulada e integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município, respeitando os fluxos de referência e contrarreferência e as normas da Central Municipal de Regulação, de modo a assegurar a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção.

Deverá participar ativamente das instâncias de planejamento e gestão do SUS no âmbito municipal, tais como Comissões Intergestoras, Conselhos de Saúde e reuniões técnicas de integração, sempre que convocada pela CONTRATANTE, colaborando para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e para a eficiência da gestão compartilhada.

A CONTRATADA deverá observar integralmente as disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), bem como as normas específicas sobre sigilo profissional e proteção de dados sensíveis em saúde, adotando medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais contra acessos não autorizados, perda, destruição ou alteração indevida. Deverá , ainda, garantir a confidencialidade e integridade das informações constantes nos sistemas de informação do SUS (e-SUS, SISAB, SCNES, SIA/SUS, SIH/SUS), realizando treinamentos

periódicos com os colaboradores sobre segurança da informação e sigilo profissional, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e da Controladoria-Geral da União (CGU).

12. DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

A execução do Contrato de Gestão será objeto de fiscalização permanente e avaliação sistemática por parte da CONTRATANTE, com vistas a assegurar a adequada aplicação dos recursos públicos, a qualidade dos serviços prestados e o cumprimento integral das metas pactuadas.

Nos termos do art. 8º da Lei Municipal nº 2.656/2016 e do art. 26 do Decreto Municipal nº 051/2016, a execução do Contrato de Gestão será fiscalizada pelo Secretário Municipal de Saúde com o auxílio de Comissão de Avaliação, denominada neste Termo de Referência Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS), constituída na forma do referido art. 26, presidida pelo Secretário Municipal de Saúde e composta por: 2 (dois) membros da sociedade civil, escolhidos dentre os membros do Conselho Municipal de Saúde; 1 (um) membro indicado pela Câmara Municipal; e 3 (três) profissionais de notória especialização e adequada qualificação, com experiência comprovada nas áreas de saúde pública, administração, contabilidade, direito ou controle interno, que emitirão relatório conclusivo a ser submetido à deliberação dos demais.

A CAFIS analisará os resultados da execução a cada quadrimestre, periodicidade compreendida entre o bimestre e o semestre (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 26, § 3º), emitirá relatórios parciais e, ao final de cada exercício financeiro, relatório final conclusivo, a ser encaminhado ao Chefe do Poder Executivo e aos órgãos de controle interno e externo (art. 26, § 1º). O acompanhamento cotidiano da execução cabe ao Gestor do Contrato e à Comissão de Fiscalização de que trata o item 10.2, que prestarão apoio técnico à CAFIS.

A Comissão de Avaliação terá como atribuições precípuas:

1. Analisar, de forma técnica e criteriosa, os relatórios de execução física, financeira e assistencial apresentados periodicamente pela CONTRATADA, verificando a coerência entre os resultados informados e os indicadores de desempenho pactuados no Plano de Trabalho e no Contrato de Gestão;

2. Realizar visitas técnicas de inspeção e monitoramento às unidades sob gestão da CONTRATADA, registrando em relatórios circunstanciados as condições estruturais, operacionais e de atendimento, bem como eventuais não conformidades observadas;
3. Emitir pareceres técnicos conclusivos acerca do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, da execução orçamentária e financeira e da observância das obrigações legais, normativas e contratuais;
4. Apontar eventuais irregularidades ou impropriedades, indicando as medidas corretivas cabíveis e fixando prazos para sua regularização, sem prejuízo da adoção das sanções administrativas previstas no contrato e na legislação vigente;
5. Subsidiar a tomada de decisões da Secretaria Municipal de Saúde e da autoridade superior quanto à continuidade, prorrogação, alteração ou eventual rescisão do Contrato de Gestão, mediante relatórios de avaliação de desempenho;
6. Encaminhar periodicamente suas conclusões à autoridade competente e aos órgãos de controle interno e externo, inclusive ao Conselho Municipal de Saúde, em observância ao princípio da transparência e ao controle social previsto na Lei nº 8.142/1990.

A Comissão de Avaliação poderá, sempre que necessário, requisitar informações, documentos, relatórios ou esclarecimentos adicionais à CONTRATADA, bem como solicitar apoio técnico especializado a outras áreas da administração municipal para fins de auditoria ou análise específica.

Os pareceres e relatórios emitidos pela Comissão terão caráter técnico e recomendatório, servindo de base para a tomada de decisão administrativa e para a aferição da eficiência e da economicidade da execução contratual.

O descumprimento, pela CONTRATADA, das solicitações de informação ou das determinações expedidas pela Comissão caracterizará inobservância contratual grave, sujeitando-a às penalidades previstas neste Termo e na legislação aplicável.

13. INDICADORES E METAS DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO

A execução do Contrato de Gestão será monitorada por meio de indicadores de desempenho, qualidade e resultados, definidos de forma objetiva, mensurável e verificável, conforme metodologia reconhecida pelo Ministério da Saúde e adaptada às especificidades locais.

Os indicadores e metas serão formalizados em documento específico — o Quadro de Indicadores e Metas, elaborado e validado pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS) de que trata o item 12, nos termos do art. 8º da Lei Municipal nº 2.656/2016 e do art. 26 do Decreto Municipal nº 051/2016.

O conjunto de indicadores abrangerá os aspectos assistenciais, gerenciais, administrativos e financeiros, refletindo a efetividade, a eficiência e a qualidade dos serviços prestados. O acompanhamento será contínuo, com análises quadrimestrais e avaliações consolidadas ao final de cada exercício anual.

13.1. Acompanhamento e Avaliação de Desempenho

Durante a execução contratual, a Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ, com apoio técnico da CAFIS, procederá à análise periódica dos relatórios de desempenho apresentados pela CONTRATADA, comparando as metas pactuadas com os resultados efetivamente alcançados em cada quadrimestre.

Serão observados, entre outros, os seguintes parâmetros:

a) Evolução dos indicadores de qualidade, cobertura e acesso;
b) Cumprimento das metas físicas e financeiras estabelecidas;
c) Manutenção da qualidade assistencial e da satisfação do usuário;
d) Evolução dos indicadores epidemiológicos e de resolutividade;
e) Regularidade das informações registradas nos sistemas oficiais do SUS (SISAB, e-SUS APS, SCNES, SIA/SUS, SIH/SUS, etc.);
f) Aderência às políticas públicas vigentes, incluindo a PNAB, a PNAES e as diretrizes da RAS.

Ao final de 12 (doze) meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde poderá revisar, ampliar ou aperfeiçoar o conjunto de indicadores utilizados, a fim de aprimorar o sistema de monitoramento e adequá-lo às novas diretrizes federais, bem como às demandas locais.

Mesmo após o cumprimento formal das metas estabelecidas, caso se verifique redução da qualidade dos serviços ou prejuízo assistencial imputável à CONTRATADA, a Comissão de Avaliação e Fiscalização, com base em relatório técnico fundamentado, poderá propor à

autoridade competente a aplicação das sanções previstas no Contrato de Gestão, incluindo glosas financeiras ou penalidades administrativas.

13.2. Relatórios de Desempenho e Monitoramento

A CONTRATADA deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde relatórios quadrimestrais detalhados, contendo:

Dados quantitativos e qualitativos sobre a produção assistencial, cobertura populacional, desempenho das equipes e cumprimento das metas;

Análise crítica dos resultados e plano de ação para correção de eventuais desvios;

Informações consolidadas sobre a qualidade dos serviços prestados e indicadores de satisfação dos usuários;

Demonstrativos financeiros correlacionando execução física e aplicação dos recursos públicos.

A Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS) analisará cada relatório e emitirá parecer técnico conclusivo, atestando o cumprimento total, parcial ou insuficiente das metas estabelecidas. O parecer será encaminhado à autoridade gestora para fins de deliberação administrativa, aplicação de glosas, reconhecimento de desempenho ou revisão contratual.

O primeiro mês de vigência do contrato corresponderá à fase de implantação operacional, não sendo exigido o cumprimento de indicadores ou metas neste período, sem prejuízo da obrigação de apresentação dos relatórios iniciais e do plano de trabalho ajustado.

13.3. Indicadores de Qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS)

A Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ adotará, como base técnica para avaliação da Atenção Primária, o Componente de Qualidade da APS instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024, atualizada pela Portaria GM/MS nº 6.907/2025.

O conjunto mínimo compreenderá 15 (quinze) indicadores nacionais de qualidade, organizados por blocos de equipes eSF/eAP (Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária), eMulti (Equipes Multiprofissionais) e eSB (Equipes de Saúde Bucal), conforme metodologia publicada nas notas técnicas do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Esses indicadores incluem, entre outros, parâmetros relacionados a:

a) cobertura de pré-natal adequado;
b) acompanhamento de hipertensos e diabéticos;
c) cobertura vacinal;
d) proporção de consultas odontológicas;
e) rastreamento de câncer de colo do útero;
f) acompanhamento de crianças e puérperas;
g) controle de doenças crônicas;
h) visitas domiciliares e atendimentos multiprofissionais.

A avaliação das equipes será consolidada no âmbito do Componente de Qualidade da APS, cujos resultados terão impacto direto no financiamento federal do Município. A aferição ocorrerá a cada quatro meses, com repercussão financeira no quadrimestre subsequente, conforme o ciclo operacional definido pelo Ministério da Saúde.

O monitoramento contínuo dos indicadores constitui instrumento de transparência e responsabilidade, permitindo à gestão pública avaliar o acesso, a resolutividade e a qualidade dos serviços, bem como corrigir distorções e aprimorar os processos assistenciais.

13.4. Avaliação de Desempenho e Consequências Contratuais

A cada ciclo quadrimestral, a CONTRATADA será submetida à avaliação de desempenho pela Secretaria Municipal de Saúde, com base nos resultados apurados nos indicadores pactuados. Caso o desempenho seja inferior ao percentual mínimo estabelecido, será expedida Notificação Formal para apresentação de justificativas e plano de correção.

As justificativas apresentadas serão analisadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS), que poderá recomendar o aceite, a glosa parcial de valores ou a aplicação de penalidades previstas no Contrato de Gestão, conforme a gravidade da ocorrência e o impacto assistencial.

A Secretaria Municipal de Saúde poderá, a qualquer tempo, rever, incluir, suprimir ou ajustar indicadores e metas, mediante justificativa técnica e observância das normas do Ministério da Saúde, de forma a aperfeiçoar o controle e refletir o desempenho real das unidades de saúde.

O desempenho dos indicadores e o cumprimento das metas constituirão critério essencial para a manutenção, renovação ou eventual rescisão contratual, bem como para a avaliação de vantajosidade nas prorrogações de que trata o item 18.

Tabela – Indicadores de Qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS)

(Baseado na Portaria GM/MS nº 6.907/2025)

Item	Bloco	Indicador de Desempenho	Meta Sugerida (MS)	Fonte/ Justificativa
1	**eSF/eAP**	Mais acesso à APS	≥ 80%	Portaria GM/MS nº 6.907/2025 – Ficha Técnica MS
2	**eSF/eAP**	Cuidado da pessoa com diabetes	≥ 50%	IDEM
3	**eSF/eAP**	Cuidado da pessoa com hipertensão	≥ 50%	IDEM
4	**eSF/eAP**	Cuidado da gestante e do puerpério	≥ 45%	IDEM
5	**eSF/eAP**	Cuidado da mulher na prevenção do câncer (colo do útero e mama)	≥ 40%	IDEM
6	**eSF/eAP**	Cuidado da pessoa idosa	≥ 50%	IDEM
7	**eSF/eAP**	Cuidado no desenvolvimento infantil	≥ 70%	IDEM
8	**eMulti**	Ações interprofissionais realizadas pela eMulti	≥ 60%	IDEM
9	**eMulti**	Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti	≥ 60%	IDEM
10	**eSB**	Primeira consulta odontológica programada na APS	≥ 60%	IDEM
11	**eSB**	Tratamento odontológico concluído na APS	≥ 60%	IDEM
12	**eSB**	Procedimentos odontológicos preventivos na APS	≥ 60%	IDEM
13	**eSB**	Escovação supervisionada na APS	≥ 60%	IDEM

14	**eSB**	Tratamento Restaurador Atraumático (ART) na APS	≥ 50%	IDEM
15	**eSB**	Taxa de exodontias na APS	≤ 10%	IDEM

Estes indicadores são de cumprimento obrigatório e impactam diretamente o repasse de recursos federais ao Município.

Consta do CNES uma Equipe Multiprofissional (eMulti, INE 0001646281) vinculada à ESF Vargem Alegre, cujos profissionais não integram o quadro de pessoal da fase de manutenção (item 6). A implantação de novas eMulti constitui meta da fase de expansão programada (item 15.1), e os indicadores 8 e 9 somente serão aferidos e considerados para a avaliação de desempenho e para a aplicação de glosas em relação às equipes a cargo da CONTRATADA, após a respectiva ativação, na forma do item 15.2. Até então, a aferição recairá sobre os demais indicadores.

13.5. INDICADORES COMPLEMENTARES DE QUALIDADE E ACESSO

Item	Eixo Estratégico	Indicador de Desempenho	Meta Sugerida	Fonte / Justificativa
1	**Acesso e Organização**	Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Atingir 80% no 1º ano e 100% até o final do 2º ano.	Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
2	**Acesso e Organização**	Percentual de encaminhamentos à Atenção Especializada realizados via sistema de regulação municipal.	100%	Política Nacional de Regulação do SUS
3	**Vigilância em Saúde**	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	≥ 90%	Normativas Interministeriais (Saúde e Desenvolvimento Social)
4	**Satisfação do Usuário**	Índice de Satisfação do Usuário, aferido por pesquisa semestral.	≥ 80% de "Bom" ou "Ótimo"	Lei nº 13.460/2017 (Código de Defesa dos Usuários do Serviço Público)
5	**Assistência Farmacêutica**	Disponibilidade de medicamentos da relação básica nas unidades.	A pactuar no Plano de Trabalho a partir da linha de base do 1º trimestre.	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
6	**Apoio Diagnóstico**	Tempo médio de liberação de laudos laboratoriais.	A pactuar no Plano de Trabalho a partir da linha de base do 1º trimestre.	Boas práticas de gestão laboratorial

7	**Apoio Diagnóstico**	Índice de recoleta de amostras laboratoriais.	A pactuar no Plano de Trabalho a partir da linha de base do 1º trimestre.	Boas práticas de gestão laboratorial

Estes indicadores visam aprofundar a avaliação da qualidade do serviço prestado, para além do financiamento federal.

A meta de cobertura do indicador 1 pressupõe a ativação das etapas do Quadro de Expansão Programada (item 15.1). A parcela da meta que depender de etapa não ativada pela Secretaria Municipal de Saúde não será computada em desfavor da CONTRATADA. A meta do 2º ano aplica-se na hipótese de prorrogação do contrato.

A CONTRATADA deverá estabelecer, no primeiro mês de execução contratual, a linha de base de cada um dos indicadores de desempenho previstos neste Termo de Referência e no Contrato de Gestão.

A linha de base corresponde ao ponto inicial de referência para a avaliação do desempenho e da evolução dos resultados, devendo ser construída a partir de dados fidedignos e verificáveis obtidos junto aos sistemas oficiais do SUS (tais como e-SUS APS, SISAB, SIA/SUS, SIH/SUS, CNES, entre outros), ou, quando necessário, mediante levantamento técnico validado pela Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ.

A partir dessa linha de base, serão estabelecidas as metas progressivas de desempenho, com parâmetros de crescimento e qualidade compatíveis com a capacidade instalada e com as prioridades sanitárias do Município.

A CONTRATADA deverá manter registro documental da metodologia empregada, das fontes de dados utilizadas e dos cálculos aplicados para a definição da linha de base, submetendo o material à validação da Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS).

Os indicadores de qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) previstos na Portaria GM/MS nº 3.493/2024, atualizados pela Portaria GM/MS nº 6.907/2025, poderão sofrer revisões ou atualizações técnicas por parte do Ministério da Saúde.

Nessas hipóteses, a CONTRATADA fica obrigada a adequar-se integralmente às novas diretrizes e metodologias, sem interrupção dos serviços, mediante formalização de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, ajustando-se os instrumentos de monitoramento e os parâmetros de avaliação para refletir as alterações normativas.

A CONTRATADA deverá ainda assegurar a compatibilidade e a atualização contínua dos dados nos sistemas de informação oficiais, de modo que os resultados apresentados representem a realidade assistencial das unidades geridas, permitindo a aferição precisa da qualidade e da efetividade dos serviços.

13.6. METAS DE GESTÃO INTERNA E CONFORMIDADE OPERACIONAL

Item	Eixo Estratégico	Indicador de Desempenho	Meta Sugerida	Indicador (Fórmula)
1	**Gestão de RH**	Índice de Absenteísmo	< 3%	(Horas líquidas faltantes / Horas líquidas disponíveis) X 100
2	**Gestão de RH**	Taxa de Acidente de Trabalho	< 3%	(Quantidade de CATs no mês / Total de Funcionários da Empresa no mês) X 100
3	**Conformidade (SUS)**	Alimentação mensal do e-SUS por unidade de saúde	100%	Informar quantas unidades fizeram os lançamentos no e-SUS
4	**Gestão de RH**	Taxa de Rotatividade (Turnover)	< 5%	((Total de Funcionários Admitidos no mês + Total de Funcionários Demitidos no mês) / Total de Funcionários da Empresa no mês) X 100
5	**Qualidade Percebida**	Avaliação da Satisfação do Usuário (Pesquisa de Satisfação)	> 80%	(Total de usuários satisfeitos / total de avaliados) x 100
6	**Integração à Rede**	Envio de relatórios de produção/informação conforme cronograma da SMS.	100%	Envio: SIM/NÃO
7	**Qualificação Profissional**	Participação em atividades de educação permanente conforme cronograma da SMS.	100%	Envio: SIM/NÃO
8	**Transparência**	Publicação Bimestral dos Relatórios Exigidos pela Lei Municipal nº 2.716/2016	100%	Verificação no site da CONTRATADA e/ou da Prefeitura

14. DOS MECANISMOS DE GLOSA CONTRATUAL POR DESEMPENHO

O desempenho da CONTRATADA será aferido quadrimestralmente a partir dos 15 indicadores do Componente de Qualidade da APS, considerando-se o percentual de equipes elegíveis que atingirem a meta de cada indicador. Para cada um será fixado um percentual mínimo de equipes com meta atingida, sendo que: (i) não haverá glosa se o mínimo for alcançado; (ii) aplicar-se-á glosa de 0,25% sobre o repasse bimestral quando o percentual ficar até 10 p.p. abaixo; e (iii) glosa de 0,50% quando o percentual ficar mais de 10 p.p. abaixo. O somatório das glosas aplicadas em uma única parcela não poderá exceder o limite de 20% do

valor total do repasse bimestral. Os indicadores 8 e 9, do bloco eMulti, somente integrarão a aferição após a ativação da equipe multiprofissional (item 13.3).

14.1. TABELA DE METAS E MECANISMOS DE GLOSA – COMPONENTE DE QUALIDADE DA APS

Tabela de Metas e Mecanismos de Glosa

Item	Bloco	Indicador de Desempenho	Meta Sugerida (MS)	% mín. de equipes com meta atingida	Fonte / Justificativa
1	eSF/eAP	Mais acesso à APS	≥ 80%	50%	Portaria GM/MS nº 6.907/2025 – Ficha Técnica MS
2	eSF/eAP	Cuidado da pessoa com diabetes	≥ 50%	50%	IDEM
3	eSF/eAP	Cuidado da pessoa com hipertensão	≥ 50%	50%	IDEM
4	eSF/eAP	Cuidado da gestante e do puerpério	≥ 45%	50%	IDEM
5	eSF/eAP	Cuidado da mulher na prevenção do câncer (colo do útero e mama)	≥ 40%	50%	IDEM
6	eSF/eAP	Cuidado da pessoa idosa	≥ 50%	50%	IDEM
7	eSF/eAP	Cuidado no desenvolvimento infantil	≥ 70%	50%	IDEM
8	eMulti	Ações interprofissionais realizadas pela eMulti	≥ 60%	40%	IDEM
9	eMulti	Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti	≥ 60%	40%	IDEM
10	eSB	Primeira consulta odontológica programada na APS	≥ 60%	40%	IDEM
11	eSB	Tratamento odontológico concluído na APS	≥ 60%	40%	IDEM
12	eSB	Procedimentos odontológicos preventivos na APS	≥ 60%	40%	IDEM
13	eSB	Escovação supervisionada na APS	≥ 60%	40%	IDEM
14	eSB	Tratamento Restaurador Atraumático (ART) na APS	≥ 50%	40%	IDEM
15	eSB	Taxa de exodontias na APS (quanto menor, melhor)	≤ 10%	40%	IDEM

Todas as glosas previstas na tabela de indicadores e metas incidirão sobre o valor total do repasse bimestral a ser transferido à CONTRATADA na parcela subsequente à apuração quadrimestral dos resultados divulgados pelo Ministério da Saúde, respeitado o ciclo de monitoramento previsto nas Portarias GM/MS nº 3.493/2024 e nº 6.907/2025.

O somatório das glosas aplicadas em uma única parcela não poderá exceder o limite máximo de 20% (vinte por cento) do valor total do repasse bimestral devido à CONTRATADA, garantindo-se, assim, a proporcionalidade da penalidade e a continuidade da prestação dos serviços públicos de saúde, em observância à Lei nº 14.133/2021 e ao princípio da razoabilidade administrativa.

A reincidência no desempenho insatisfatório de um mesmo indicador, enquadrado em faixa que gere glosa, por 2 (dois) quadrimestres consecutivos, caracterizará falta grave, ensejando a abertura de processo administrativo de apuração, podendo resultar na aplicação de sanções mais severas, conforme previsto nos arts. 155 e 156 da Lei nº 14.133/2021 e no art. 15 da Lei Municipal nº 2.656/2016.

A CONTRATADA poderá apresentar justificativa técnica formal e fundamentada para o não cumprimento de determinada meta, no prazo de 10 (dez) dias úteis contados da notificação da apuração preliminar, a qual será analisada pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS).

A CAFIS poderá, de forma motivada e mediante parecer técnico, acatar total ou parcialmente a justificativa apresentada, afastando ou reduzindo a aplicação da glosa, especialmente nos casos de força maior, caso fortuito ou falhas sistêmicas externas à gestão da CONTRATADA, desde que devidamente comprovadas e documentadas.

A decisão final sobre a aplicação da glosa caberá à Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ, após manifestação técnica da CAFIS, devendo ser formalizada em ato administrativo fundamentado, com a devida comunicação à CONTRATADA.

15. MODELO DE REMUNERAÇÃO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor global estimado para a presente contratação encontra-se detalhado no Anexo de Custos, parte integrante deste Termo de Referência e do Edital de Chamamento Público, elaborado com base no Caderno de Logística, Custos e Desempenho da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ, instrumento técnico que consolida os parâmetros de cálculo de

custos, quantitativos de pessoal, insumos, serviços e metas de desempenho vinculadas à execução do contrato.

Esse valor estimado representa o montante máximo previsto para a execução integral das ações e serviços contratualizados, compreendidas a fase de manutenção e a fase de expansão programada de que trata o item 15.1. A ativação das etapas de expansão, o remanejamento entre rubricas do Plano de Trabalho e a readequação do contrato observarão, respectivamente, os itens 15.2, 15.3 e 15.4, sempre condicionados à existência de dotação orçamentária.

Os pagamentos/repasses à CONTRATADA serão efetuados em parcelas bimestrais, sendo a primeira liberada na assinatura do Contrato de Gestão**, sem emissão de nota fiscal, por se tratar de repasse de fomento, sem prejuízo da comprovação documental integral das despesas na prestação de contas**, mediante comprovação da execução dos serviços e entrega dos relatórios de atividades e da prestação de contas parcial, conforme as exigências do Contrato de Gestão e as orientações expedidas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS).

A liberação de cada parcela, a partir da segunda, ficará condicionada ao envio da prestação de contas do bimestre anterior, sem prejuízo da posterior homologação dos relatórios pela CAFIS, que atestará:

a) a conformidade física e assistencial dos serviços executados;

b) o alcance das metas parciais de desempenho;

c) a regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista da CONTRATADA; e

d) a adequação da documentação contábil e financeira apresentada.

Os valores bimestrais a serem repassados estarão vinculados à execução físico-financeira e sujeitos à aplicação dos mecanismos de glosa por desempenho, em conformidade com os critérios descritos no capítulo anterior deste Termo de Referência.

a) As glosas terão caráter técnico e financeiro e poderão ser aplicadas quando constatado:
b) o não cumprimento total ou parcial das metas estabelecidas;
c) a prestação de serviços em desacordo com os padrões de qualidade e resolutividade pactuados;
d) a inconsistência nos dados e relatórios encaminhados.

A metodologia e os percentuais de glosa serão definidos no Anexo de Indicadores e Metas de Desempenho, parte integrante do Contrato de Gestão, devendo ser aplicados de forma proporcional à gravidade da ocorrência e à repercussão sobre a assistência à população.

Em caso de glosa, a CONTRATADA poderá apresentar justificativa técnica fundamentada, no prazo de 10 (dez) dias úteis contados da notificação, observado o procedimento previsto no Contrato de Gestão, a ser analisada pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS), que emitirá parecer conclusivo recomendando a manutenção, redução ou cancelamento da penalidade.

Os repasses bimestrais serão efetuados por transferência bancária em conta corrente específica, de titularidade exclusiva da CONTRATADA, aberta em instituição financeira pública, destinada exclusivamente à movimentação dos recursos do contrato.

A CONTRATADA deverá manter controle contábil segregado, possibilitando a identificação de receitas e despesas vinculadas à execução contratual, assegurando a rastreabilidade e a transparência da aplicação dos recursos públicos.

As cotas de rateio exigirão a demonstração da utilização exclusiva dos recursos em ações dedicadas ao futuro contrato.

15.1. Fases de Execução: Manutenção e Expansão Programada

A execução do objeto compreende duas fases, ambas integrantes do Contrato de Gestão desde a sua assinatura:

a) fase de manutenção: gestão das equipes em funcionamento nas unidades relacionadas no item 1.3, compreendidas as equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Primária (eAP) e de Saúde Bucal (eSB), com o quadro de pessoal do item 6 e o custeio dos Módulos 1 a 4 da Planilha de Custos;

b) fase de expansão programada: implantação gradual de novas equipes, destinada ao alcance das metas de cobertura do item 13.5, nos quantitativos máximos do Quadro de Expansão Programada.

A expansão programada não constitui objeto novo nem acréscimo ao contrato. Corresponde à progressão do mesmo serviço, em quantidade previamente estimada, precificada e limitada neste Termo de Referência, à semelhança das etapas de um cronograma físico-financeiro, cuja execução sucessiva não altera o ajuste.

Quadro de Expansão Programada

Etapa	Componente	Composição mínima da equipe	Quantidade máxima	Período de referência	Condição específica de ativação
1	Novas eSF ou eAP	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar administrativo, na forma da PNAB; ACS a cargo do Município	até 9 equipes	1º ano de execução	Unidade apta e cadastro da equipe no SCNES
2	Novas eSF ou eAP	Idem	até 7 equipes	2º ano de execução, em caso de prorrogação	Idem
3	Novas eSB	Cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar em saúde bucal	até 9 equipes	5 no 1º ano e 4 no 2º ano de execução, conforme a implantação das eSF ou eAP	Vinculação a eSF ou eAP e cadastro no SCNES
4	eMulti	Modalidade Ampliada (300 horas semanais), com profissionais das categorias do Anexo I da Portaria GM/MS nº 635/2023	até 2 equipes	1 no 1º ano e 1 no 2º ano de execução	Credenciamento junto ao Ministério da Saúde e cadastro no SCNES

Os quantitativos máximos foram dimensionados a partir da população estimada de 98.501 habitantes, da cobertura atual de 56,74% (55.889 pessoas) e do parâmetro de 2.750 pessoas vinculadas por equipe de Saúde da Família, fixado para os municípios de 50.001 a 100.000 habitantes no cofinanciamento federal da APS (Portaria GM/MS nº 3.493/2024). A meta de 80% no primeiro ano exige a vinculação de 22.912 pessoas, o que corresponde a 9 equipes; a meta de 100% exige a vinculação de 42.612 pessoas, o que corresponde a 16 equipes no total, 7 delas no segundo ano. Somadas às 23 equipes cadastradas no CNES (21 eSF e 2 eAP), resultam 39 equipes, abaixo do teto de 49 equipes calculado na forma da Política Nacional de Atenção Básica (população dividida por 2.000). As equipes que vierem a ser implantadas nas UBS Morro do Gama e Lago Azul com o pessoal já previsto na fase de manutenção não geram acréscimo de valor.

As novas eSB observam a proporção atual de 13 eSB para 23 equipes. As eMulti observam o teto de uma equipe da modalidade Ampliada a cada 10 equipes homologadas (Portaria GM/MS nº 635/2023, art. 8º, § 1º), deduzida a eMulti já cadastrada no CNES. A

composição profissional considerada no Módulo 6 para a eMulti é de referência para a fixação do valor máximo; a composição efetiva será definida pela Secretaria Municipal de Saúde no credenciamento. A ativação de qualquer etapa depende, quando exigido, do credenciamento da equipe pelo Ministério da Saúde.

O valor unitário mensal de cada tipo de equipe consta do Módulo 6 (item 17) e é apurado a partir dos mesmos valores unitários de pessoal e do mesmo percentual de rateio adotados para a fase de manutenção, sem incluir consumo, limpeza e instalação física de novas unidades. A Proposta Financeira aplicará ao Módulo 6 o mesmo percentual de desconto ofertado para os Módulos 1 a 4, vedada a cotação de valores unitários de expansão em condições menos vantajosas que as da fase de manutenção.

O valor global do Contrato de Gestão corresponde à soma do valor da fase de manutenção com o valor máximo da fase de expansão programada, e é sobre ele que se apura a nota da proposta de preço. A parcela relativa à expansão constitui limite de despesa: não gera direito a repasse enquanto não ativada a etapa correspondente, nem direito subjetivo da CONTRATADA à ativação.

Os custos de instalação física de novas unidades ou de adequação de imóveis para sediar novas equipes não integram o valor unitário por equipe e dependem do Plano Anual de Investimentos (Módulo 5).

15.2. Ativação das Etapas e Instrumento de Formalização

A implantação de cada etapa da expansão depende de Ordem de Ativação expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, instruída com:

a) justificativa técnica que relacione a etapa às metas de cobertura e identifique o território e a unidade de vinculação;

b) demonstração da disponibilidade orçamentária e financeira, observada a Lei Complementar nº 101/2000;

c) verificação das condições físicas e sanitárias da unidade que sediará a equipe;

d) manifestação da Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS);

e) quando exigido pelas normas federais, comprovação da solicitação de credenciamento da equipe junto ao Ministério da Saúde.

A ativação de etapa prevista no Quadro de Expansão Programada será formalizada por apostila ou por termo aditivo, conforme o caso:

a) por apostila, acompanhada do respectivo empenho, nos termos do art. 136 da Lei nº 14.133/2021, aplicada de forma integrativa, quando a etapa estiver dentro dos quantitativos máximos, dos valores unitários e do valor global contratados e a despesa couber nos créditos orçamentários já destinados ao custeio do Contrato de Gestão, hipótese em que não há alteração das condições pactuadas;

b) por termo aditivo, na forma do art. 31, § 2º, do Decreto Municipal nº 051/2016, quando a ativação exigir a adição de parcela de recursos aos créditos orçamentários destinados ao custeio do Contrato de Gestão, com o aumento proporcional da atividade, hipótese em que o termo será instruído com justificativa expressa da necessidade, demonstração da disponibilidade orçamentária e parecer jurídico.

A apostila ou o termo aditivo indicará a etapa ativada, o tipo e o número de equipes, a unidade de vinculação, o valor mensal acrescido ao repasse, a data de início da operação e a nota de empenho, será juntado ao processo e divulgado no Portal da Transparência do Município.

O repasse relativo a cada nova equipe é devido a partir de sua efetiva entrada em operação, atestada pela fiscalização, de forma proporcional aos dias de funcionamento no mês de implantação e às categorias profissionais efetivamente providas.

Serão mantidas, em todas as etapas, as condições da proposta vencedora, inclusive o percentual de desconto, que alcançará os novos profissionais e os demais itens de fornecimento acrescidos em razão da expansão.

A ativação é faculdade da Administração, condicionada à conveniência administrativa, à disponibilidade orçamentária e ao desempenho da CONTRATADA nas etapas anteriores. A não ativação não gera direito a indenização.

Os indicadores e metas aplicáveis às novas equipes serão exigíveis a partir do quadrimestre seguinte ao da ativação, observado o ciclo de aferição do Ministério da Saúde.

15.3. Remanejamento entre Rubricas do Plano de Trabalho

Sem alteração do valor global, a CONTRATADA poderá remanejar recursos entre as rubricas do Plano de Trabalho até o limite de 10% (dez por cento) do valor anual da rubrica de origem, mediante solicitação justificada e aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde.

O remanejamento não poderá:

a) reduzir o quadro assistencial abaixo dos quantitativos mínimos do item 6;

b) comprometer o cumprimento das metas e dos indicadores;

c) elevar o rateio acima do limite de 5% (cinco por cento);

d) transferir recursos de investimento (Módulo 5) para custeio, ou de custeio para investimento.

O remanejamento aprovado será registrado no processo de acompanhamento do contrato e demonstrado na prestação de contas do período. O remanejamento superior ao limite depende de termo aditivo, na forma do item 15.4.

15.4. Readequação do Contrato e Inclusão de Novas Ações e Serviços

Dependem de termo aditivo, precedido de justificativa técnica, demonstração de disponibilidade orçamentária e parecer jurídico:

a) a expansão além dos quantitativos máximos ou do valor máximo do Quadro de Expansão Programada;

b) a inclusão de ação, serviço, tipo de equipe ou categoria profissional sem valor unitário na Planilha de Custos;

c) o remanejamento entre rubricas acima do limite do item 15.3;

d) a revisão anual de metas e valores, instruída com planilha;

e) as supressões e as demais alterações das condições pactuadas.

Quando o Ministério da Saúde instituir ou alterar programa, estratégia ou tipo de equipe no âmbito da Atenção Primária, ou quando a Secretaria Municipal de Saúde identificar necessidade assistencial nova nesse mesmo nível de atenção, a incorporação ao Contrato de Gestão observará o seguinte rito:

I – nota técnica da Secretaria Municipal de Saúde que demonstre a necessidade, a aderência ao objeto e as metas e indicadores correspondentes;

II – memória de cálculo do custo, adotados os valores unitários da Planilha de Custos para as categorias e itens já previstos, com o desconto da proposta vencedora, e pesquisa de preços para os demais;

III – indicação da fonte de custeio, inclusive do cofinanciamento federal, quando houver, e demonstração da disponibilidade orçamentária;

IV – manifestação da Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS);

V – parecer jurídico da Procuradoria-Geral do Município;

VI – comunicação ao Conselho Municipal de Saúde;

VII – formalização por termo aditivo e publicação do extrato.

A incorporação restringe-se às ações e serviços de Atenção Primária, de assistência farmacêutica básica e de apoio diagnóstico laboratorial da APS. É vedada a inclusão, por qualquer instrumento, de ações e serviços de outros níveis de atenção ou de atividades que não integram o objeto, em especial a atenção especializada, a regulação, o Tratamento Fora do Domicílio e a atenção domiciliar, bem como a transferência à CONTRATADA das competências reservadas à Secretaria Municipal de Saúde no item 1.

Os acréscimos formalizados por termo aditivo observarão, como parâmetro, o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, previsto no art. 125 da Lei nº 14.133/2021, aplicada de forma integrativa.

Quadro-resumo dos instrumentos de formalização

Situação	Instrumento	Condição
Ativação de etapa do Quadro de Expansão Programada	Ordem de Ativação e apostila ou termo aditivo, conforme o caso	Apostila, quando dentro dos quantitativos máximos, dos valores unitários, do valor global e dos créditos já destinados ao contrato; termo aditivo, quando houver adição de recursos a esses créditos (item 15.2)
Empenho de dotações e demais registros que não alteram o contrato	Apostila	Art. 136 da Lei nº 14.133/2021
Remanejamento entre rubricas até 10%	Aprovação prévia da SMS, com registro no processo	Sem alteração do valor global (item 15.3)
Remanejamento acima de 10%; expansão além do Quadro; novo serviço, equipe ou categoria sem valor unitário; revisão de metas e valores	Termo aditivo	Rito e limites do item 15.4

16. DA VISITA TÉCNICA

A visita técnica tem por finalidade propiciar às proponentes o conhecimento pleno e detalhado das condições locais de execução dos serviços, das instalações físicas, da infraestrutura existente e dos aspectos logísticos e operacionais relacionados à execução do Contrato de Gestão, de modo a garantir a fidedignidade da proposta técnica e financeira e a exequibilidade do objeto contratual.

A realização da visita técnica será facultativa, cabendo à proponente avaliar a conveniência de sua execução.

Contudo, a não realização da visita implicará a presunção de que a proponente detém pleno conhecimento das condições do local, renunciando expressamente ao direito de alegar, posteriormente, desconhecimento de fatos ou dificuldades que pudessem influir na elaboração da proposta ou na execução do contrato.

Para tanto, a empresa deverá apresentar, obrigatoriamente, documento formal, em papel timbrado e assinado pelo Responsável Técnico ou Representante Legal, declarando que tem pleno conhecimento das condições locais de execução do objeto, das instalações e dos aspectos técnicos e operacionais necessários à execução do Contrato de Gestão, assumindo integral responsabilidade por eventuais imprevistos ou dificuldades decorrentes da ausência de visita técnica.

Esse documento substituirá o atestado de visita técnica quando a proponente optar por não realizar a visita in loco, devendo ser apresentado na fase de habilitação técnica, sob pena de inabilitação.

Caso opte por realizar a visita técnica, a proponente deverá agendar previamente junto à Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ, na forma do item 12 do edital, observando os seguintes critérios:

Período de realização: de segunda a sexta-feira, das 10h00 às 15h00 (exceto feriados e pontos facultativos);

Agendamento prévio obrigatório: mediante solicitação dirigida à Secretaria Municipal de Saúde, com a identificação da proponente e do representante que realizará a visita;

Acompanhamento técnico: durante a visita, será designado servidor ou representante técnico da Secretaria Municipal de Saúde, responsável por prestar os esclarecimentos necessários, registrar as observações e lavrar o Atestado de Visita Técnica.

Ao término da visita técnica, a Secretaria Municipal de Saúde emitirá o Atestado de Visita Técnica, conforme o Anexo VI-A do edital, o qual deverá conter:

a) identificação completa da empresa (razão social, CNPJ e representante presente);

b) a data e hora da visita;

c) a identificação do servidor responsável pelo acompanhamento; e

d) a assinatura de ambas as partes.

Alternativamente, caso a visita não seja realizada, a proponente deverá apresentar a Declaração Formal de Conhecimento do Objeto, assinada pelo seu Responsável Técnico, nos moldes do Anexo VI-B do edital.

Em ambos os casos, visita realizada ou dispensada, a proponente assumirá integral responsabilidade pelas condições técnicas e logísticas do contrato, não podendo, posteriormente, invocar desconhecimento ou omissão de informações para justificar desequilíbrios financeiros, aditivos ou falhas na execução contratual.

A opção pela não realização da visita técnica não exime a CONTRATADA de cumprir integralmente todas as obrigações contratuais, tampouco constitui fundamento para pleitear revisão de preços, reequilíbrio econômico-financeiro, prorrogação de prazos ou exoneração de responsabilidades, salvo em situações devidamente caracterizadas como força maior ou caso fortuito.

A declaração apresentada pela proponente terá valor de termo de ciência e responsabilidade, sendo considerada documento de habilitação técnica e integrando o processo administrativo da contratação.

17. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DAS PROPOSTAS

A Proposta de Trabalho deverá representar a demonstração completa e consistente do conjunto de elementos técnicos, operacionais e gerenciais necessários à execução dos serviços objeto deste Termo de Referência, evidenciando a capacidade da proponente para assegurar a eficiência, economicidade e qualidade dos resultados esperados pela Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ.

A proponente deverá comprovar a viabilidade técnica e econômico-financeira da execução contratual, mediante a apresentação de estimativas detalhadas de despesas, definição de métodos e prazos, bem como o delineamento das estratégias de gestão e controle necessárias à plena exequibilidade do objeto.

O projeto apresentado deverá conter descrição clara e objetiva da proposta de trabalho, indicando a abrangência geográfica, os benefícios econômicos e sociais previstos, os impactos esperados sobre os indicadores de saúde e os resultados a serem alcançados, conforme parâmetros e exigências fixados neste Termo de Referência.

Em atendimento ao art. 10, VI e VII, do Decreto Municipal nº 051/2016, a proposta indicará separadamente os membros da equipe técnica direcionados à gestão e à execução das atividades-fim e das atividades-meio e os demais colaboradores, e relacionará, de forma discriminada, os serviços a serem executados por prestadores de serviços contratados.

Na formulação da proposta, as proponentes deverão computar todas as despesas diretas e indiretas associadas à execução dos serviços, incluindo encargos tributários, trabalhistas, previdenciários, securitários, administrativos e operacionais, bem como os custos relativos à observância das normas de saúde, segurança, medicina e ergonomia do trabalho, em conformidade com a legislação vigente.

Fica expressamente vedada a alegação posterior de omissão ou esquecimento de itens de custo com vistas a ressarcimento, reequilíbrio econômico-financeiro ou aditamento contratual, salvo nos casos em que houver criação ou majoração de encargos fiscais devidamente comprovada, conforme art. 124 da Lei nº 14.133/2021.

A proposta deverá ser apresentada de forma clara, concisa e objetiva, contendo todos os elementos necessários à análise técnica e de mérito pela Administração, observando integralmente as exigências deste Termo de Referência e obedecendo ao seguinte roteiro técnico-estrutural:

I. Sumário

Deverá conter a estrutura da Proposta de Trabalho, com a numeração e paginação de cada capítulo e suas subdivisões, de modo a permitir fácil localização e conferência documental.

II. Apresentação

Deverá incluir texto introdutório apresentando a entidade proponente, sua experiência institucional, princípios de atuação, histórico de execução de projetos semelhantes e a metodologia de trabalho que norteará a execução contratual, evidenciando aderência às diretrizes do SUS e às normas municipais.

III. Proposta de Modelo Gerencial

Deverá caracterizar o modelo de gestão organizacional e operacional que será adotado na execução do contrato, descrevendo, no mínimo:

- Organograma Funcional: Estrutura hierárquica e de comando, detalhando cargos-chave, atribuições e relações de subordinação, com indicação de responsáveis técnicos e gerenciais;
- Sistemas de Informação e Controle: Relação dos sistemas corporativos que serão utilizados (prontuário eletrônico, controle de suprimentos, gestão de pessoal e patrimônio), com plano de integração com os sistemas da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde, conforme Portaria GM/MS nº 2.073/2011;
- Mecanismos de Controle Interno e Auditoria: Descrição dos processos de monitoramento, auditoria interna, rastreabilidade documental e controle de resultados, voltados à conformidade administrativa e à melhoria contínua dos serviços.

IV. Proposta de Modelo da Oferta dos Serviços de Saúde

Deverá detalhar o modelo assistencial proposto para execução das ações de saúde, demonstrando sua aderência às políticas públicas e às metas definidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Deverá, obrigatoriamente, incluir:

- O Plano de Expansão e Qualificação dos Serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), contemplando estratégias para ampliação da cobertura da ESF, qualificação do cadastro, fortalecimento das equipes multiprofissionais e otimização do financiamento, conforme diretrizes deste TR;

V. Proposta de Atividades Voltadas à Qualidade

Deverá conter as estratégias e práticas institucionais voltadas à qualidade assistencial, segurança do paciente, humanização do atendimento, sustentabilidade ambiental e melhoria contínua dos processos, em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) — Portaria GM/MS nº 529/2013 e RDC ANVISA nº 36/2013. Deverá evidenciar

mecanismos de controle de indicadores, auditoria clínica, capacitação permanente e avaliação da satisfação dos usuários.

VI. Plano de Gestão de Pessoas

Deverá descrever o dimensionamento de pessoal necessário à execução contratual, especificando:

- Estrutura de cargos, salários e funções;
- Políticas de recrutamento, seleção e desenvolvimento profissional;
- Estratégias de educação permanente e valorização do trabalho em saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente (Portaria GM/MS nº 1.996/2007). Deverá também apresentar o plano de substituição e contingência de profissionais, assegurando continuidade e estabilidade dos serviços.

VII. Qualificação Técnica da Entidade e da Equipe

A proponente deverá apresentar documentação comprobatória da capacidade técnica e experiência institucional, incluindo portfólio de atividades similares e relação de contratos anteriores com órgãos públicos.

Deverá anexar os currículos e comprovações de formação dos profissionais que exercerão cargos de gestão e direção técnica, conforme art. 67 da Lei nº 14.133/2021 e exigências dos Conselhos de Classe correspondentes.

VIII. Proposta Financeira e Orçamentária

Deverá conter planilha de composição de custos detalhada, discriminando, por unidade de saúde ou nível de atenção, todos os elementos de despesa mensal e anual previstos, incluindo:

- Recursos Humanos (por categoria e carga horária), com discriminação na forma da IN 05/2017;
- Custeio Operacional (medicamentos, insumos, materiais, utilidades e serviços de terceiros);
- Manutenção, Transporte e Logística;
- Capacitação e Educação Permanente;

- Custos indiretos (rateio), limitados a 5% (cinco por cento) do custeio, com demonstração de sua destinação exclusiva ao contrato.

As planilhas deverão observar as normas de contabilidade pública, a IN SEGES/ME nº 73/2022 (composição de custos em contratações públicas) e os princípios da economicidade e exequibilidade.

Na composição dos custos de pessoal, as parcelas de custos indiretos, lucro e tributos (PIS, COFINS e ISS), constantes do Módulo 6 da Planilha de Custos e Formação de Preços, incidem sobre os serviços executados por empresas contratadas, inclusive na prestação de serviços com dedicação exclusiva de mão de obra, por corresponderem a custos efetivamente suportados pelo prestador. Não se admite a inclusão dessas parcelas na remuneração dos empregados e prestadores contratados diretamente pela entidade, em especial os de gestão, por se tratar de organização sem fins lucrativos (Lei Municipal nº 2.656/2016, art. 2º, I, "b"), cujos custos indiretos são remunerados exclusivamente pelo rateio do Módulo 4. Na prestação de contas, os serviços executados por empresas contratadas serão comprovados pela medição, acompanhada da nota fiscal e da memória de cálculo da Planilha de Custos e Formação de Preços, e os do pessoal próprio, pela folha de pagamento e pelos comprovantes de recolhimento dos encargos.

IX. Documentação para Pontuação Técnica

A proposta deverá conter, em capítulo próprio e identificado, os documentos e elementos exigidos em cada item da Matriz de Pontuação constante do Anexo 1 deste Termo de Referência, inclusive os atestados de capacidade técnica, os protocolos assistenciais, os planos e os regulamentos nela previstos, sendo pontuados exclusivamente os elementos efetivamente apresentados.

MÓDULO 1 - RECURSOS HUMANOS			
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VALOR MENSAL MÁXIMO DO CUSTEIO (2026)**	**VALOR ANUAL MÁXIMO DE CUSTEIO (2026)**
1.1.	RH	R$ 1.193.520,12	R$ 14.322.241,41
(A) SUBTOTAL:		**R$ 1.193.520,12**	**R$ 14.322.241,41**

MÓDULO 2 - DESPESA DE TERCEIROS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL MÁXIMO DO CUSTEIO (2026)	VALOR ANUAL MÁXIMO DE CUSTEIO (2026)
2.1.	LIMPEZA, CONSERVAÇÃO E DESCARTÁVEIS	R$ 217.203,00	R$ 2.606.436,00
2.2.	CFTV	R$ 10.893,06	R$ 130.716,67
2.3.	SERVIÇO DE CONTROLE DE PRAGAS	R$ 2.683,33	R$ 32.200,00
2.4.	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$ 458.990,55	R$ 5.507.886,64
2.5.	ENGENHARIA CLÍNICA	R$ 45.223,04	R$ 542.676,47
2.6.	GERENCIAMENTO DE RESÍDUO	R$ 11.275,91	R$ 135.310,97
2.7.	GRAFICA	R$ 26.250,00	R$ 315.000,00
2.8.	GASES	R$ 13.456,81	R$ 161.481,68
2.9.	LABORATÓRIO	R$ 327.980,56	R$ 3.935.766,66
2.10.	LOCAÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, LOGÍSTICA E EQUIPAMENTOS	R$ 78.832,25	R$ 945.987,00
2.11.	CAPACITAÇÃO E GESTÃO DA QUALIDADE	R$ 56.936,84	R$ 683.242,08
2.12.	CLIMATIZAÇÃO E REFRIGERAÇÃO	R$ 191.212,01	R$ 2.294.544,17
2.13.	ALUGUEL DE VEÍCULO	R$ 14.859,22	R$ 178.310,64
(B) SUBTOTAL:		**R$ 1.455.796,58**	**R$ 17.469.558,97**

MÓDULO 3 - DESPESA MATERIAL DE CONSUMO			
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VALOR MENSAL MÁXIMO DO CUSTEIO (2026)**	**VALOR ANUAL MÁXIMO DE CUSTEIO (2026)**
3.1.	MEDICAMENTOS	R$ 297.567,72	R$ 3.570.812,64
3.2.	INSUMO	R$ 309.705,05	R$ 3.716.460,62
3.3.	MATERIAIS DE CONSUMO DIVERSOS	R$ 43.673,90	R$ 524.086,77
(C) SUBTOTAL:		**R$ 650.946,67**	**R$ 7.811.360,03**
SUBTOTAL (A,B,C)		**R$ 3.300.263,37**	**R$ 39.603.160,40**

MÓDULO 4 - RATEIO 5%			
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VALOR MENSAL MÁXIMO DO CUSTEIO**	**VALOR ANUAL MÁXIMO DE CUSTEIO**

4.1.	RATEIO	R$ 165.013,17	R$ 1.980.158,02
(D) SUBTOTAL:		**R$ 165.013,17**	**R$ 1.980.158,02**
SUBTOTAL (A+B+C+D)		**R$ 3.465.276,54**	**R$ 41.583.318,43**

Os investimentos estimados no Módulo 5 constituem limite máximo anual e somente serão executados mediante Plano Anual de Investimentos aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, instruído com projeto, orçamento de referência e justificativa por unidade, executado segundo o regulamento de compras da CONTRATADA, com prestação de contas específica e incorporação dos bens ao patrimônio municipal. Os valores de cada categoria de investimento serão demonstrados por memória de cálculo fundada no diagnóstico técnico das unidades (item 5.1.2), com quantitativos e preços de referência.

TOTAL (A + B + C + D)	**R$ 3.465.276,54**	**R$ 41.583.318,43**

MÓDULO 5 - RECURSOS DE INVESTIMENTO		
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VALOR MÁXIMO ANUAL DE INVESTIMENTO (2026)**
5.1.	Equipamentos	R$ 6.000.000,00
5.2.	Serviços Complementares de Engenharia	R$ 15.000.000,00
(E) SUBTOTAL:		**R$ 21.000.000,00**

MÓDULO 6 - EXPANSÃO PROGRAMADA (LIMITES MÁXIMOS)				
ITEM	**TIPO DE EQUIPE**	**VALOR UNITÁRIO MENSAL**	**QUANTIDADE MÁXIMA**	**VALOR ANUAL MÁXIMO**
6.1.	Equipe de Saúde da Família ou de Atenção Primária (eSF/eAP)	R$ 41.307,59	16	R$ 7.931.057,28
6.2.	Equipe de Saúde Bucal (eSB)	R$ 15.932,64	9	R$ 1.720.725,12
6.3.	Equipe Multiprofissional (eMulti) - modalidade Ampliada	R$ 52.021,43	2	R$ 1.248.514,32
			(F) SUBTOTAL:	R$ 10.900.296,72

Os valores do Módulo 6 constituem limite máximo e somente serão devidos a partir da ativação de cada etapa, na forma dos itens 15.1 e 15.2.

Modelo de Planilha de Dimensionamento de Recursos Financeiros

VALORES PARA FINS DE PLANEJAMENTO E TRANSPARÊNCIA

REFERÊNCIA DO VALOR	VALOR 12 MESES	VALOR MENSAL
Fase de manutenção (equipes em funcionamento) - Módulos 1 a 4	R$ 41.583.318,43	R$ 3.465.276,54
Fase de expansão programada (limite máximo) - Módulo 6	R$ 10.900.296,72	R$ 908.358,06
Valor global de custeio (manutenção + expansão)	R$ 52.483.615,15	R$ 4.373.634,60

O valor da fase de manutenção corresponde ao total dos Módulos 1 a 4. O valor da fase de expansão programada resulta da aplicação dos valores unitários por equipe aos quantitativos máximos do Quadro de Expansão Programada (item 15.1) e constitui limite de despesa, exigível apenas a partir da ativação de cada etapa. No primeiro ano de execução, o limite da fase de expansão é de R$ 503.452,94 mensais (R$ 6.041.435,28 em 12 meses), correspondente a 9 eSF ou eAP, 5 eSB e 1 eMulti. Os investimentos do Módulo 5 não integram o valor de custeio nem o valor global sobre o qual se apura a nota da proposta econômica.

18. VIGÊNCIA E CONDIÇÕES DE PRORROGAÇÃO

O Contrato de Gestão terá vigência inicial de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais períodos, sucessivamente, até o limite de 60 (sessenta) meses, na forma do art. 8º, VIII, do Decreto Municipal nº 051/2016, mediante termo aditivo, desde que demonstrado o interesse público, a vantajosidade técnica e econômica da continuidade da parceria e a existência de resultados satisfatórios apurados nos relatórios de avaliação e desempenho da CONTRATADA.

A prorrogação contratual dependerá de avaliação formal da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ, com base em relatório técnico conclusivo emitido pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS), que deverá atestar:

a) o atingimento de ao menos 80% (oitenta por cento) das metas definidas para o período de execução imediatamente anterior, considerado o conjunto dos indicadores exigíveis no período, ou a aceitação, pela Secretaria Municipal de Saúde, das justificativas apresentadas para o seu não atingimento (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 8º, VIII);

b) a regularidade fiscal, trabalhista, previdenciária e contábil da CONTRATADA;

c) a inexistência de pendências relevantes em relação às obrigações assumidas; e

d) a manutenção das condições de economicidade, eficiência e qualidade dos serviços prestados.

As prorrogações somente poderão ocorrer mediante manifestação expressa da CONTRATANTE, precedida de justificativa técnica e financeira e de autorização formal da autoridade competente, observadas as condições estabelecidas na legislação vigente.

A soma dos períodos de vigência e de prorrogação não poderá ultrapassar o limite de 60 (sessenta) meses, fixado no art. 8º, VIII, do Decreto Municipal nº 051/2016, assegurada a possibilidade de reavaliação e readequação contratual a cada período anual de execução.

A prorrogação não constitui direito subjetivo da CONTRATADA, configurando-se faculdade discricionária da Administração, condicionada ao cumprimento integral das obrigações contratuais e à manutenção da conveniência e oportunidade da parceria pública.

19. DAS SANÇÕES E DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1. Sanções Administrativas

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no Contrato de Gestão, bem como a inobservância injustificada dos prazos e metas pactuados, sujeitará a CONTRATADA, sem prejuízo das glosas por desempenho, às sanções previstas no art. 15 da Lei Municipal nº 2.656/2016 e nos arts. 155 e 156 da Lei nº 14.133/2021, aplicada de forma integrativa, observados o contraditório e a ampla defesa. A Secretaria Municipal de Saúde poderá, previamente à instauração do processo sancionador e quando a natureza da falha o permitir, fixar prazo para correção, sem que isso impeça a aplicação da sanção cabível em caso de reincidência ou de não saneamento.

A persistência das irregularidades, contudo, sujeitará a CONTRATADA às sanções administrativas previstas no art. 15 da Lei Municipal nº 2.656/2016 e nos arts. 155 e 156 da Lei nº 14.133/2021, observados o contraditório e a ampla defesa.

As sanções poderão incluir, isolada ou cumulativamente, conforme a gravidade da infração e na forma da Cláusula Décima Quarta do Contrato de Gestão:

I – Advertência formal;

II – Multa, nos percentuais previstos no Contrato de Gestão;

III – Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal, pelo prazo máximo de 2 (dois) anos;

IV – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, nas hipóteses do art. 156, § 5º, da Lei nº 14.133/2021; e

V – Desqualificação da entidade como Organização Social, nos termos da legislação municipal, sem prejuízo da suspensão cautelar dos repasses prevista no Contrato de Gestão.

A aplicação das penalidades não exime a CONTRATADA da obrigação de reparar integralmente os prejuízos causados à Administração, nem impede a adoção das medidas judiciais cabíveis.

19.2. Prestação de Contas e Regras de Execução Financeira

Para o recebimento e utilização dos recursos financeiros públicos, a CONTRATADA deverá observar rigorosamente as regras de transparência, rastreabilidade e prestação de contas, seguindo os critérios abaixo:

I – Movimentação Financeira: Apresentar mensalmente os extratos bancários das contas correntes específicas vinculadas ao Contrato de Gestão, evidenciando a origem e a aplicação dos recursos públicos.

II – Disponibilidade de Informações: Manter à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ, dos órgãos de controle interno e externo e do controle social todas as informações financeiras e gerenciais relacionadas à execução contratual, incluindo notas fiscais, relatórios contábeis, conciliações bancárias e comprovantes de despesa. Deverá permitir a realização de auditorias presenciais ou remotas por empresas independentes, CGU, TCU, TCE-RJ e Conselho Municipal de Saúde.

III – Fase de Implantação e Cobrança de Metas: Durante o primeiro mês de vigência contratual, correspondente à fase de implantação operacional do projeto, não haverá cobrança de metas de desempenho constantes do Quadro de Indicadores, sem prejuízo da entrega dos relatórios técnicos e financeiros exigidos.

IV – Regularidade Fiscal e Trabalhista: Os Relatórios de Prestação de Contas Mensais deverão ser acompanhados das certidões negativas de débito junto ao INSS, FGTS e Justiça do Trabalho, referentes aos funcionários contratados sob regime da

CLT, além de outras certidões que a Administração entender necessárias à comprovação de regularidade.

V – Organização Contábil e Documental: A CONTRATADA deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente livros, balanços e comprovantes de despesas, observando as normas do Conselho Federal de Contabilidade (CFC) e os princípios da contabilidade pública. Os documentos deverão ser mantidos arquivados pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, contados do encerramento contratual.

VI – Equilíbrio Financeiro e Sustentabilidade Orçamentária: Deverá ser mantido rigoroso equilíbrio entre receitas e despesas, de modo a evitar déficits financeiros ou orçamentários, sendo vedado o uso de recursos públicos para finalidades alheias ao objeto contratual. Havendo indícios de desequilíbrio, deverá ser apresentado plano de recomposição financeira e correção imediata.

VII – Patrimônio Público: Todos os materiais permanentes e equipamentos adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão integrarão automaticamente o patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ, devendo ser inventariados e identificados conforme normas da administração patrimonial pública. Ao término do contrato, deverão ser restituídos em perfeitas condições de uso, salvo desgaste natural.

VIII – Suplementação Orçamentária e Termo Aditivo: Em situações excepcionais, devidamente fundamentadas e justificadas por especificidades técnicas, tecnológicas ou de investimento, as partes poderão acordar suplementação orçamentária exclusiva para projetos de revitalização, ampliação ou aquisição de novos equipamentos, mediante Termo Aditivo específico, com autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde e observância do art. 124 da Lei nº 14.133/2021. A inclusão de novos serviços poderá ser empreendida quando a sua natureza for compatível com o objeto, o que será implementado com processo formal que evidencie a vantajosidade da medida. A suplementação fica condicionada à previsão no Plano Anual de Investimentos, à existência de dotação orçamentária específica e à formalização por termo aditivo instruído com projeto e orçamento de referência.

IX – Disponibilização de Servidores e Estrutura Municipal: A Secretaria Municipal de Saúde poderá, a seu critério, disponibilizar servidores públicos efetivos, comissionados e/ou bens patrimoniais de seu acervo à CONTRATADA, conforme

legislação municipal aplicável. Nessa hipótese, os valores de custeio contratual serão ajustados ou compensados financeiramente no repasse subsequente, de forma a evitar sobreposição de despesas e garantir a correta execução orçamentária. Aplica-se à disponibilização de servidores o regime do item 10.1.

X – Prestação de Contas Anual e Auditoria Independente: A prestação de contas anual será apresentada na data fixada pela Secretaria Municipal de Saúde, não posterior a 31 de janeiro do exercício seguinte ao da transferência dos recursos (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 25), acompanhada dos documentos relacionados no art. 24, § 3º, do mesmo Decreto, inclusive do parecer de auditoria independente, exigível em razão do valor global do contrato (art. 24, § 3º, XX), sem prejuízo das prestações de contas mensais. O custo da auditoria independente integra os custos indiretos do Módulo 4, sem acréscimo ao valor do contrato.

XI – Garantia de Execução: A CONTRATADA prestará, como condição para a assinatura do Contrato de Gestão, garantia correspondente a 5% (cinco por cento) do valor anual da fase de manutenção, equivalente a R$ 2.079.165,92 (dois milhões, setenta e nove mil, cento e sessenta e cinco reais e noventa e dois centavos), em atenção ao item 5.2 do Acórdão TCE-RJ nº 012944/2025-PLENV e aos arts. 96 e 98 da Lei nº 14.133/2021, aplicada de forma integrativa, cabendo-lhe optar por uma das modalidades admitidas no § 1º do art. 96. A garantia será reforçada na mesma proporção a cada ativação de etapa da fase de expansão programada, até o limite de R$ 2.624.180,76 (5% do valor global anual), e renovada a cada prorrogação. Ela responderá pelo inadimplemento das obrigações contratuais, pelos prejuízos causados à Administração, pelas multas aplicadas e pelos valores não comprovados ou glosados na prestação de contas. O custo da garantia integra os custos indiretos do Módulo 4, sem acréscimo ao valor do contrato.

19.3. Disposições Complementares

A CONTRATADA deverá observar integralmente a legislação federal, estadual e municipal aplicável, bem como as orientações e normativas expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ.

Eventuais omissões ou casos não previstos serão dirimidos à luz dos princípios da legalidade, eficiência, moralidade, publicidade e interesse público, mediante despacho fundamentado da autoridade competente.

É vedada a cessão total ou parcial do Contrato de Gestão pela CONTRATADA (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 8º, VI). A contratação de prestadores de serviços pela CONTRATADA, na forma de seu regulamento próprio e da relação indicada na proposta, não transfere a responsabilidade pela execução do objeto.

Havendo comprovado risco de solução de continuidade dos serviços, o Município poderá intervir na execução do Contrato de Gestão para garantir o atendimento, inclusive mediante requisição administrativa de bens e serviços, na forma e nos prazos do art. 37 do Decreto Municipal nº 051/2016.

A assinatura do Contrato de Gestão implica plena aceitação de todas as cláusulas e condições deste Termo de Referência, obrigando a CONTRATADA ao cumprimento fiel de suas disposições e sujeitando-a às penalidades legais em caso de inexecução total ou parcial.

19.4. Anexos

Integram este Termo de Referência:

Anexo 1 – Matriz de Pontuação das Propostas (Quadro de Pontos);

Anexo 2 – Minuta do Contrato de Gestão;

Anexo 3 – Anexo de Custos (Planilha de Custos consolidada).

Barra do Piraí, ____ de _____ de 2026.

ANEXO 1 DO TERMO DE REFERÊNCIA

MATRIZ DE PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICO-ECONÔMICAS

Chamamento Público nº 002/2025 – Processo Administrativo nº 11.337/2025

MATRIZ DE PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICO-ECONÔMICAS		
CRITÉRIOS	**ITENS DE AVALIAÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
1. EXPERIÊNCIA E QUALIFICAÇÃO DA ENTIDADE E SEU CORPO TÉCNICO	1.1. Experiência na gestão de serviços de Atenção Primária ou serviços de complexidade similiar, no âmbito do SUS. Comprovada por atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado.	0,25 ponto por unidade de Atenção Primária gerida Pontuação Máxima: 1,0 ponto
	1.2. Uso de sistema de prontuário eletrônico em unidades de Saúde geridas pela entidade, comprovado por atestado de capacidade técnica.	0,25 ponto por unidade de Atenção Primária Pontuação Máxima: 1,5 ponto
	1.3. Possuir como Responsável Técnico Médico da entidade profissional com pós-graduação lato ou stricto sensu (pós, mestrado ou doutorado) e/ou experiência atestada na área da Saúde.	0,5 ponto
	1 - PONTUAÇÃO MÁXIMA DO ITEM	**3,0 pontos**
2. PROPOSTA TÉCNICA	2.1. Apresentação de Protocolos Assistenciais de Atenção Médica e de Enfermagem para a Atenção Primária, contemplando os seguintes elementos: (a) hipertensão arterial; (b) diabetes mellitus; (c) pré-natal; (d) puericultura; (e) saúde da mulher, incluindo a prevenção dos cânceres do colo do útero e de mama; e (f) saúde mental na Atenção Primária.	Todos os 6 elementos: 1,0 ponto De 4 a 5 elementos: 0,5 ponto Menos de 4 elementos: 0 ponto
	2.2. Apresentação de proposta de organização do processo de trabalho e de fluxos assistenciais na Atenção Primária, contemplando os seguintes elementos: (a) acolhimento à demanda espontânea com classificação de risco; (b) agenda programada por ciclo de vida e condição de saúde; (c) fluxo de encaminhamento à regulação municipal; (d) fluxo de coleta e retorno de resultados de exames laboratoriais; (e) fluxo de dispensação de medicamentos; e (f) cronograma de implantação.	Todos os 6 elementos: 1,0 ponto De 4 a 5 elementos: 0,5 ponto Menos de 4 elementos: 0 ponto
	2.3. Apresentação de plano de educação permanente e capacitação no âmbito da Atenção Primária, contemplando os seguintes elementos: (a) diagnóstico das necessidades de capacitação; (b) cronograma anual de	Todos os 4 elementos: 0,5 ponto De 2 a 3 elementos: 0,25 ponto Menos de 2 elementos: 0 ponto

	atividades; (c) carga horária mínima por categoria profissional; e (d) metodologia de avaliação.	
	2.4. Apresentação de plano de garantia e incentivo à participação popular, contemplando os seguintes elementos: (a) ouvidoria; (b) pesquisa periódica de satisfação dos usuários; (c) participação nos conselhos de saúde; e (d) divulgação periódica de resultados à população.	Todos os 4 elementos: 0,5 ponto De 2 a 3 elementos: 0,25 ponto Menos de 2 elementos: 0 ponto
	2.5. Apresentação de Política de Compliance e Integridade, contemplando os seguintes elementos: (a) código de conduta; (b) canal de denúncias; (c) política de prevenção de conflito de interesses; e (d) procedimentos de verificação de integridade de fornecedores.	Todos os 4 elementos: 0,5 ponto De 2 a 3 elementos: 0,25 ponto Menos de 2 elementos: 0 ponto
	2.6. Apresentação de Regulamento de Contratação de Pessoal, publicado e aprovado pelo órgão deliberativo da entidade, que preveja processo seletivo com publicidade e critérios objetivos.	Atende: 0,25 ponto Não atende: 0 ponto
	2.7. Apresentação de Regulamento de Aquisição de Bens e Contratação de Obras e Serviços, publicado e aprovado pelo órgão deliberativo da entidade, que preveja cotação com no mínimo três fornecedores e publicidade dos procedimentos.	Atende: 0,25 ponto Não atende: 0 ponto
	2 - PONTUAÇÃO MÁXIMA DO ITEM	**4,0 pontos**
3. ECONOMICIDADE	3.1. Valor global anual de custeio apresentado na proposta econômica, compreendendo as fases de manutenção e de expansão programada, limitado ao valor máximo de R$ 52.483.615,15 previsto no subitem 18.1, excluídos os investimentos.	NP = 3,0 × (menor valor proposto ÷ valor da proposta avaliada) Pontuação Máxima: 3,0 pontos
	3 - PONTUAÇÃO MÁXIMA DO ITEM	**3,0 pontos**
TOTAL		**10,00**

Observações:

(i) a pontuação observa a proporção de 70% (setenta por cento) para a proposta técnica (critérios 1 e 2) e de 30% (trinta por cento) para a proposta econômica (critério 3), nos termos do art. 36, § 2º, da Lei nº 14.133/2021, aplicada de forma integrativa e restrita ao critério de julgamento;

(ii) a experiência pontuada nos itens 1.1 e 1.2 deve ser comprovada por atestado de capacidade técnica, vedada a pontuação de experiência sem pertinência com o objeto;

(iii) a pontuação dos itens 2.1 a 2.5 corresponde ao número de elementos efetivamente apresentados, considerando-se apresentado o elemento descrito de forma específica e aplicável à Atenção Primária do Município;

(iv) será desclassificada a proposta que não alcançar 70% (setenta por cento) da pontuação técnica máxima, isto é, 4,9 (quatro inteiros e nove décimos) dos 7,0 (sete) pontos dos critérios 1 e 2 (Edital, subitem 15.5, alínea “d”);

(v) no item 3.1, NP corresponde à nota de preço, calculada com duas casas decimais sobre o valor global anual de custeio das fases de manutenção e de expansão programada, limitado a R$ 52.483.615,15 (cinquenta e dois milhões, quatrocentos e oitenta e três mil, seiscentos e quinze reais e quinze centavos), excluídos os investimentos;

(vi) a nota final de cada entidade corresponde à soma das notas dos critérios 1, 2 e 3, e, havendo empate, prevalecerá a proposta com maior nota técnica e, persistindo, a de maior pontuação no critério 1, realizando-se, mantido o empate, sorteio em sessão pública (Edital, subitem 15.7).

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Chamamento Público nº 002/2025 (republicação) – Processo Administrativo nº 11.337/2025

(papel timbrado da Organização Social)

A _____, qualificada como Organização Social de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, neste ato representada por seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida por _____,

DECLARA, para fins de participação no Chamamento Público nº 002/2025, que:

a) tem pleno conhecimento do Edital, do Termo de Referência, do Estudo Técnico Preliminar, da Análise de Riscos, da Planilha de Custos e da Minuta do Contrato de Gestão, e concorda integralmente com as suas disposições;

b) conhece a legislação que rege o procedimento, em especial a Lei Federal nº 9.637/1998, a Lei Federal nº 8.080/1990, a Lei Municipal nº 2.656/2016, a Lei Municipal nº 2.716/2016 e o Decreto Municipal nº 051/2016;

c) responsabiliza-se pela veracidade e pela legitimidade das informações e dos documentos apresentados em todas as fases do procedimento, sob as penas da lei;

d) compromete-se a comunicar à Comissão Especial de Seleção qualquer fato superveniente que altere as condições declaradas.

Barra do Piraí/RJ, ____ de _____ de 2026.

_____

Nome e assinatura

Representante legal da Organização Social

ANEXO III

DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS

Chamamento Público nº 002/2025 (republicação) – Processo Administrativo nº 11.337/2025

(papel timbrado da Organização Social)

A _____, qualificada como Organização Social de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, neste ato representada por seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida por _____,

DECLARA, para os fins do item 11.1, alínea "f", do Edital de Chamamento Público nº 002/2025, que (assinalar uma das opções):

( ) dispõe de instalações e de condições materiais suficientes para a execução do objeto do Contrato de Gestão e o cumprimento das metas estabelecidas no Termo de Referência;

( ) pretende contratar ou adquirir, com recursos do Contrato de Gestão e na forma do seu regulamento próprio de compras e contratações, as condições materiais necessárias à execução do objeto e ao cumprimento das metas estabelecidas;

( ) dispõe de parte das instalações e das condições materiais necessárias e pretende contratar ou adquirir as demais com recursos do Contrato de Gestão, na forma do seu regulamento próprio de compras e contratações.

DECLARA, ainda, ciência de que não se exige capacidade instalada prévia, de que a utilização dos bens públicos municipais se dará por meio de termo de permissão de uso vinculado ao Contrato de Gestão (Lei Federal nº 9.637/1998, art. 12, § 3º) e de que os bens adquiridos com recursos do Contrato de Gestão serão incorporados ao patrimônio do Município de Barra do Piraí.

Barra do Piraí/RJ, ____ de _____ de 2026.

_____

Nome e assinatura

Representante legal da Organização Social

ANEXO IV

RELAÇÃO NOMINAL DOS DIRIGENTES E COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Chamamento Público nº 002/2025 (republicação) – Processo Administrativo nº 11.337/2025

(papel timbrado da Organização Social)

A _____, qualificada como Organização Social de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, neste ato representada por seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida por _____,

APRESENTA, para os fins do item 11.1, alínea "j", e do item 13.3.1, alínea "m", do Edital, a relação nominal atualizada de seus dirigentes, conforme o estatuto social e a ata de eleição da diretoria em vigor:

Nome:	
Cargo:	
CPF:	
Documento de identidade / órgão expedidor:	
Endereço:	
Telefone(s):	
Correio eletrônico:	

Nome:	
Cargo:	
CPF:	
Documento de identidade / órgão expedidor:	
Endereço:	
Telefone(s):	
Correio eletrônico:	

Nome:	
Cargo:	
CPF:	
Documento de identidade / órgão expedidor:	
Endereço:	
Telefone(s):	
Correio eletrônico:	

(acrescentar quantos quadros forem necessários)

DECLARA, ainda, que a composição de seu Conselho de Administração atende ao art. 3º da Lei Federal nº 9.637/1998 e ao art. 3º da Lei Municipal nº 2.656/2016, conforme exigido no item 10.1 do Edital, nos seguintes termos:

Segmento	Nº de membros	Percentual
Representantes do Poder Público		
Representantes de entidades da sociedade civil		
Membros eleitos dentre os associados		
Membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho		
Representantes do Poder Legislativo municipal (Lei Municipal nº 2.656/2016, art. 3º, I, "a")		
Total		100%

Barra do Piraí/RJ, ____ de _____ de 2026.

_____

Nome e assinatura

Representante legal da Organização Social

ANEXO V

DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

Chamamento Público nº 002/2025 (republicação) – Processo Administrativo nº 11.337/2025

(papel timbrado da Organização Social)

A _____, qualificada como Organização Social de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, neste ato representada por seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida por _____,

DECLARA, sob as penas da lei, para os fins do item 11.2 e do item 13.3.1, alínea "n", do Edital de Chamamento Público nº 002/2025, que a Organização Social e seus dirigentes não incorrem em nenhuma das seguintes vedações:

a) ausência de regular constituição ou, se estrangeira, de autorização para funcionar no território nacional;

b) omissão no dever de prestar contas de contrato de gestão, convênio, termo de parceria ou instrumento congênere anteriormente celebrado com a administração pública;

c) presença, em seu quadro de dirigentes, de membro de Poder ou do Ministério Público, ou de dirigente de órgão ou entidade da administração pública do Município de Barra do Piraí, ou de seus cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas no Edital;

d) rejeição de contas pela administração pública nos últimos 5 (cinco) anos, salvo se sanada a irregularidade e quitados os débitos, se reconsiderada ou revista a decisão, ou se pendente recurso com efeito suspensivo;

e) aplicação, ainda vigente, das sanções de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 156, III e IV);

f) contas de contrato de gestão, convênio ou instrumento congênere julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

g) desqualificação como Organização Social por qualquer ente federativo, em decisão definitiva, nos últimos 5 (cinco) anos;

h) condenação de seus dirigentes por ato de improbidade administrativa (Lei Federal nº 8.429/1992) ou julgamento de responsabilidade por falta grave que os inabilite para cargo em comissão ou função de confiança, enquanto perdurarem os efeitos.

DECLARA, por fim, que comunicará imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde a superveniência de qualquer das situações acima.

Barra do Piraí/RJ, ____ de _____ de 2026.

_____

Nome e assinatura

Representante legal da Organização Social

ANEXO VI

VISITA TÉCNICA

Chamamento Público nº 002/2025 (republicação) – Processo Administrativo nº 11.337/2025

(VI-A em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde; VI-B em papel timbrado da Organização Social)

ANEXO VI-A – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Atesto, para os fins do item 12 do Edital de Chamamento Público nº 002/2025, que o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, representante da Organização Social _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, realizou, na data abaixo, visita técnica às unidades de saúde da Atenção Primária abrangidas pelo objeto, tomando conhecimento das instalações físicas, da infraestrutura, dos equipamentos e dos recursos humanos existentes.

Unidades visitadas:

_____

_____.

Barra do Piraí/RJ, ____ de _____ de 2026.

_____ Servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde Matrícula nº _____	_____ Representante da Organização Social

ANEXO VI-B – DECLARAÇÃO DE NÃO REALIZAÇÃO DA VISITA TÉCNICA E DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES

(papel timbrado da Organização Social)

A _____, qualificada como Organização Social de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, neste ato representada por seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida por _____,

DECLARA, para os fins do item 12.6 do Edital e do art. 63, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021, aplicada de forma integrativa, que optou, por deliberação própria, por não realizar a visita técnica e que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades do objeto, das unidades e dos serviços abrangidos, com base nos elementos constantes do Termo de Referência e de seus anexos. Assume, assim, integral responsabilidade por essa opção, não podendo alegar desconhecimento das condições de execução para fins de alteração da proposta ou de pleito de reequilíbrio econômico-financeiro.

Barra do Piraí/RJ, ____ de _____ de 2026.

_____

Nome e assinatura

Representante legal ou responsável técnico da Organização Social

ANEXO VII

DECLARAÇÃO RELATIVA AO TRABALHO DE MENORES

Chamamento Público nº 002/2025 (republicação) – Processo Administrativo nº 11.337/2025

(papel timbrado da Organização Social)

A _____, qualificada como Organização Social de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, neste ato representada por seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida por _____,

DECLARA, para os fins do item 13.3.1, alínea "h", do Edital e em cumprimento ao art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz: ( ) Sim ( ) Não

Barra do Piraí/RJ, ____ de _____ de 2026.

_____

Nome e assinatura

Representante legal da Organização Social

ANEXO VIII

CARTA DE CREDENCIAMENTO

Chamamento Público nº 002/2025 (republicação) – Processo Administrativo nº 11.337/2025

(papel timbrado da Organização Social)

À Comissão Especial de Seleção
Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí/RJ

A _____, qualificada como Organização Social de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, CREDENCIA o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida por _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, para representá-la em todos os atos do Chamamento Público nº 002/2025, com poderes para requerer a qualificação, entregar envelopes, assinar atas e documentos, prestar esclarecimentos, apresentar e desistir de recursos e impugnações, renunciar a prazos e praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.

A presente carta é acompanhada de cópia do estatuto social e da ata de eleição da diretoria em vigor, que comprovam os poderes do outorgante, nos termos dos itens 8 e 14 do Edital.

Barra do Piraí/RJ, ____ de _____ de 2026.

_____

Nome e assinatura
Representante legal da Organização Social (firma reconhecida)

ANEXO IX

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

Chamamento Público nº 002/2025 (republicação) – Processo Administrativo nº 11.337/2025

Integra este Anexo, como documento próprio, a Minuta do Contrato de Gestão aprovada nos autos do Processo Administrativo nº 11.337/2025, a ser celebrado entre o Município de Barra do Piraí, por sua Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização Social selecionada, com vistas ao apoio à gestão e à execução, em caráter complementar, das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde.

O Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos (Anexo XII) é instrumento acessório e indissociável do Contrato de Gestão.

MINUTA DE CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº ____/_____, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ, POR SUA **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL **(...)**, COM VISTAS AO APOIO À GESTÃO E À EXECUÇÃO, EM CARÁTER COMPLEMENTAR, DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ

O MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ, CNPJ nº 28.576.080/0001-47, com sede na Travessa Assumpção, nº 69, Centro, Barra do Piraí - RJ, representado pela Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representada por Cristiano Almeida, e o(a) , qualificado(a) como Organização Social na área da saúde no âmbito do Município de Barra do Piraí, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o n.º XXXX, com sede na Rua _____, doravante denominado(a) ORGANIZAÇÃO SOCIAL, neste ato representado(a) por , (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) da cédula de identidade n.º XXXX, expedida pelo XXXX, inscrito(a) no CPF sob o nº XXXX, residente e domiciliado(a) na Rua , resolvem celebrar o presente

CONTRATO DE GESTÃO, com fundamento no **Processo Administrativo nº 11.337/2025**, o qual se regerá por tudo aquilo que está descrito nos autos, incluindo o ETP, TR e todos os demais anexos, além das normas próprias dos serviços envolvidos, incluindo aquelas de ordem técnica, profissional e equivalentes, presentes ou futuras, além das disposições constitucionais, legais e infralegais pertinentes, pelo Edital de convocação pública, aplicando-se a este Contrato de Gestão suas disposições irrestrita e incondicionalmente, bem como pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS NORMAS APLICÁVEIS

1.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO reger-se-á por toda legislação aplicável à espécie, em especial pela Constituição Federal, precipuamente pelos arts. 196 a 200, pelas Leis Municipais nº 2.716/2016 e nº 2.656/2016, pelos Decretos Municipais nº 051/2016 e nº 401/2022, pelas Leis Federais nº 9.637/1998, nº 8.080/1990, nº 9.784/1999 e nº 13.726/2018 e pela Lei Federal nº 14.133/2021 naquilo que esta não divirja do espírito próprio do regime inerente ao terceiro setor, pelo Decreto Federal n.º 7.508/2011, cujos termos a ORGANIZAÇÃO SOCIAL declara conhecer e se obriga a respeitar, mesmo que não transcritos neste instrumento, por todos os atos infralegais pertinentes emanados do Ministério da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí.

1.2. A não citação de normas técnicas, leis, decretos e normas em geral que sejam pertinentes não isenta a CONTRATADA e os seus prestadores de serviços do seu fiel e integral cumprimento, ainda que prevaleçam as condições contratuais do Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente Contrato tem por objeto o APOIO À GESTÃO E À EXECUÇÃO, EM CARÁTER COMPLEMENTAR, DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ, sob a direção, a coordenação e a fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da celebração de Contrato de Gestão com Organização Social de Saúde (OSS), o qual deverá ser executado em estrita conformidade com as disposições do Edital de Convocação Pública e seus anexos e com a Proposta Técnico-Econômica vencedora do chamamento.

2.1.1. A execução do objeto observará, obrigatoriamente, as seguintes premissas: a) a direção do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal permanece com a Secretaria Municipal

de Saúde; b) a regulação do acesso aos serviços permanece sob responsabilidade do Município; c) a ORGANIZAÇÃO SOCIAL não definirá políticas públicas nem alterará unilateralmente metas ou serviços; d) a ORGANIZAÇÃO SOCIAL atuará nos limites do Plano de Trabalho aprovado; e) a fiscalização municipal poderá determinar correções, glosas e ajustes, na forma deste instrumento; e f) a execução deste CONTRATO DE GESTÃO não impede o Município de manter ou ampliar a sua rede própria.

2.2. Todos os documentos, anexos e peças do processo administrativo são partes integrantes do presente instrumento, independentemente de sua transcrição. Integram o presente Contrato de Gestão:

2.2.1. O Edital de Chamamento Público nº 002/2025 e todos os seus Anexos;

2.2.2. Termo de Referência;

2.2.3. Estudo Técnico Preliminar;

2.2.4. Plano de Trabalho da CONTRATADA.

2.3. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL passará a apoiar a gestão dos seguintes estabelecimentos de saúde:

2.3.1. EAP Parque São Joaquim Francisco Cariello

2.3.2. EAP Santo Antônio Geraldo de Oliveira

2.3.3. ESF Albert Sabin Módulo 1

2.3.4. ESF Areal Francisco de Paula Moura

2.3.5. ESF Boa Sorte Silvéria Júlia de Souza

2.3.6. ESF Boca do Mato Benedito de Souza

2.3.7. ESF Califórnia Módulo I João Elias Guedes

2.3.8. ESF Califórnia Módulo II Júlia Guimarães de Carvalho

2.3.9. ESF Cantão João Gomes

2.3.10. ESF Coimbra Dom José André Coimbra

2.3.11. ESF Dorândia Dr. Oswaldo Milward

2.3.12. ESF Ipiabas Prefeito João Antônio Camerano

2.3.13. ESF Oficinas Velhas Delcy Pedro Lourenço

2.3.14. ESF Parque Santana Prefeito Arthur Leandro A. Costa

2.3.15. ESF Ponte Vermelha Alcebíades Nogueira da Silva

2.3.16. ESF Santana de Barra

2.3.17. ESF São José do Turvo Luis Paulo Carraro

2.3.18. ESF Vargem Alegre Nelson Gomes da Graça

2.3.19. ESF Vargem Grande Antônio Cardoso da Silveira

2.3.20. ESF Belvedere Dra. Valéria Maria Macedo Iunes

2.3.21. ESF São João Targino dos Santos

2.3.22. UBS Lago Azul Nelson Clemente de Oliveira

2.3.23. UBS Morro do Gama Maria Joaquina Nambuco

2.4. Os estabelecimentos de saúde acima referidos não poderão ter a sua denominação ou identidade visual modificadas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL sem prévia autorização da SMS.

2.5. A inclusão, exclusão, modificação da categoria das unidades/serviço dentre outros aperfeiçoamentos sobre os itens acima será objeto de simples apostila, incluindo, se for o caso, a atualização das planilhas de custos compatíveis com a nova realidade quando esta afetar as grandezas ali envolvidas. Havendo acréscimo de metas ou de valor, a alteração será formalizada por termo aditivo (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 31, § 2º; Termo de Referência, item 15.4).

2.6. A readequação, apostila ou modificação contratual de qualquer natureza que por urgência, conveniência ou necessidade da Administração for implementada sem a formalidade completa do seu rito, desde que seja imprescindível para o alcance da plenitude do atendimento do objeto, poderá ser convalidada pela Contratante na forma do art. 55 da Lei Federal nº 9.784/1999, levando-se a termo tudo o que suceder em razão do caso.

2.7. Havendo qualquer divergência entre as disposições deste instrumento e dos seus Anexos, prevalecerá o disposto no presente Contrato de Gestão, cabendo à Gestão da contratação deliberar e decidir sobre os demais casos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PERMISSÃO DE USO E DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

3.1. Ficam destinados à CONTRATADA, mediante permissão de uso, dispensada licitação, em caráter precário e pelo prazo de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, os bens móveis e imóveis de propriedade do Município de Barra do Piraí necessários à execução do objeto, na forma do art. 12, § 3º, da Lei Federal nº 9.637/1998, os quais serão individualizados, inventariados e avaliados no Termo de Permissão de Uso (Anexo XII do Edital), firmado no ato de assinatura deste instrumento e a ele vinculado, que indicará, para cada bem, a sua identificação patrimonial, a unidade a que se destina, a finalidade, o prazo, o estado de conservação e as responsabilidades da CONTRATADA.

3.1.1. Ao término da vigência, na extinção antecipada deste CONTRATO DE GESTÃO ou na desqualificação da CONTRATADA, os bens permitidos e os incorporados na forma do subitem 3.3 serão restituídos ao Município, mediante termo de devolução precedido de conferência do inventário, no estado em que foram recebidos, ressalvado o desgaste natural pelo uso regular, respondendo a CONTRATADA pelas perdas, danos e extravios que lhe forem imputáveis.

3.2. É vedado o uso e a destinação dos bens permitidos para finalidades não vinculadas ao alcance das metas e dos objetivos previstos neste CONTRATO DE GESTÃO.

3.3. Os bens recebidos ou adquiridos mediante legado ou doações que forem destinados à CONTRATADA para cumprimento do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como as benfeitorias, bens móveis e imobilizados serão incorporados ao patrimônio do Município de Barra do Piraí, sem direito à retenção.

3.4. A CONTRATADA arcará com todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso dos imóveis, exceto as tarifas de energia elétrica, água e correlatas, cujos documentos de cobrança deverão ser encaminhados por expediente formal à CONTRATANTE, bem como as taxas, os impostos, as contribuições e os tributos de qualquer natureza incidentes sobre os imóveis municipais, em razão da imunidade tributária recíproca entre os entes federativos.

CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

4.1. O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de **12 (doze) meses**, contados a partir da data da publicação do extrato no Diário Oficial do Município, prorrogáveis por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que verificado o atendimento de, pelo menos, 80% (oitenta por cento) das metas definidas para o período de execução imediatamente anterior ou a aceitação das justificativas sobre seu não atingimento. (Decreto Municipal nº 051/2016, art. 8º, VIII)

4.2. Toda e qualquer renovação deverá ser formalizada por termo aditivo, a ser celebrado pelos partícipes do CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1. Para o atingimento dos resultados visados com o CONTRATO DE GESTÃO, foi estimado o valor anual de custeio de R$ 41.583.318,43 (quarenta e um milhões, quinhentos e oitenta e três mil, trezentos e dezoito reais e quarenta e três centavos) para a fase de manutenção e de até R$ 10.900.296,72 (dez milhões, novecentos mil, duzentos e noventa e seis reais e setenta e dois centavos) para a fase de expansão programada, devido somente a partir da ativação de cada etapa (Termo de Referência, item 15), perfazendo o valor global máximo de custeio de R$ 52.483.615,15 (cinquenta e dois milhões, quatrocentos e oitenta e três mil, seiscentos e quinze reais e quinze centavos), devendo haver o desembolso das despesas de custeio em parcelas bimestrais, de forma antecipada, nos termos previstos no Cronograma de Desembolso aprovado.

5.1-A. Além do valor global de custeio, fica estimado o limite máximo anual de R$ 21.000.000,00 (vinte e um milhões de reais) para despesas de investimento (Termo de Referência, Módulo 5), que não integra o valor global de que trata o subitem 5.1, não compôs a proposta econômica nem a nota de preço do chamamento e somente será executado na forma da Cláusula Quinta-A, mediante dotação orçamentária específica.

5.1.1. A partir da segunda parcela, as transferências financeiras somente serão efetuadas após o envio da prestação de contas do bimestre anterior.

5.1.1.1. Identificada falha ou omissão na prestação de contas, a SMS notificará a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, no prazo de até 10 (dez) dias úteis do recebimento, para saneamento em até 10 (dez) dias úteis. A falha meramente formal, ou sanável, e o eventual

atraso na análise pela Administração não suspenderão a transferência da parcela subsequente, admitida apenas a retenção do valor da despesa especificamente impugnada até a decisão sobre o saneamento, de modo a evitar a interrupção dos serviços essenciais de saúde.

5.1.2. A liberação dos recursos financeiros somente poderá ter início após a assinatura do presente instrumento e a publicação de seu extrato no Diário Oficial do Município de Barra do Piraí.

5.1.3. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá indicar conta bancária específica, vinculada ao presente CONTRATO DE GESTÃO, para fins de depósito, movimentação e aplicação dos recursos financeiros objeto de repasse, voltada à realização de despesas de custeio, despesas de investimento e ao provisionamento de valores, devendo garantir a transparência na aplicação dos recursos e a sua rastreabilidade, cujos dados seguem abaixo:

- Banco:
- Agência:
- Conta:

5.1.4. É admitida a realização de aplicações financeiras pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL com os recursos públicos a ela repassados em virtude do presente CONTRATO DE GESTÃO, cujos rendimentos deverão ser aplicados/canalizados ou revertidos integral e exclusivamente na consecução dos objetivos visados com o presente CONTRATO.

5.1.5. Apenas serão admitidos investimentos com os recursos públicos objeto de transferência em aplicações de renda fixa de liquidez imediata, de modo que não haja comprometimento ou prejuízo para o adimplemento das obrigações financeiras de responsabilidade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

5.1.6. Havendo saldo remanescente do repasse de recursos anteriores (excedentes financeiros ou operacionais), poderá a SMS, a seu critério, determinar a devolução da sobra ou glosar/descontar/abater do valor do repasse subsequente o referido saldo remanescente, garantindo-se à ORGANIZAÇÃO SOCIAL, a cada período de desembolso, os valores estritamente necessários para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO.

5.1.7. Não será computado como saldo remanescente o que corresponder a compromissos já assumidos ou planejados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL para atingir os

objetivos do CONTRATO DE GESTÃO, bem como as provisões de valores referentes a encargos trabalhistas e previdenciários, incluindo a relativa a rescisões contratuais.

5.1.8. A liberação das parcelas será suspensa, precedida de notificação à ORGANIZAÇÃO SOCIAL com prazo de 5 (cinco) dias úteis para manifestação, salvo risco de dano grave ao erário, nas seguintes hipóteses:

a) quando não forem apresentadas as prestações de contas dentro dos prazos estabelecidos, hipótese em que somente poderão ser restabelecidas as liberações com a regularização da falta;

b) quando não houver comprovação da boa e regular aplicação dos recursos recebidos, na forma da legislação aplicável;

c) quando a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deixar de acatar, sem justo motivo, as orientações e determinações emanadas da fiscalização, daí podendo decorrer comprometimento grave para a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO;

d) quando ocorrer atraso no cumprimento ou inexecução injustificada das obrigações assumidas pela OS em decorrência do presente CONTRATO DE GESTÃO;

e) quando a ORGANIZAÇÃO SOCIAL perder a sua qualificação como organização social no Município de Barra do Piraí.

CLÁUSULA QUINTA-A – DOS INVESTIMENTOS E DA INCORPORAÇÃO PATRIMONIAL

5-A.1. Os investimentos de que trata o subitem 5.1-A restringem-se às categorias do Módulo 5 do Termo de Referência e às unidades integrantes do objeto, compreendendo obras e serviços de adequação, reforma e ampliação das unidades e de imóveis destinados a sediar as equipes da fase de expansão, aquisição de equipamentos médico-hospitalares, odontológicos e de engenharia clínica, mobiliário e equipamentos e soluções de tecnologia da informação, vedada sua utilização em despesas de custeio.

5-A.2. Os investimentos serão executados exclusivamente mediante Plano Anual de Investimentos, proposto pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL e aprovado pela SMS, que os priorizará segundo o diagnóstico técnico das unidades (Termo de Referência, item 5.1.2), a criticidade sanitária e estrutural, a exigência normativa e a ativação das etapas da fase de expansão programada.

5-A.3. Os projetos básicos, termos de referência e orçamentos de cada investimento serão elaborados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, com memória de cálculo e preços de referência, e submetidos à aprovação prévia da SMS, ouvido o órgão municipal de obras quando se tratar de obra ou serviço de engenharia.

5-A.4. A contratação de obras, serviços e fornecimentos observará o regulamento próprio de compras e contratações da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, com publicidade, critérios objetivos e impessoais e, no mínimo, três cotações, cabendo à ORGANIZAÇÃO SOCIAL a gestão da execução.

5-A.5. A execução dos investimentos será fiscalizada pela SMS, por fiscal ou comissão designada, com o apoio da Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS), e será objeto de prestação de contas específica, segregada da prestação de contas do custeio.

5-A.6. Os bens e as obras serão recebidos provisoriamente pela fiscalização e definitivamente pela SMS, mediante termo circunstanciado que ateste a conformidade com o projeto aprovado.

5-A.7. Com o recebimento definitivo, os bens adquiridos e as benfeitorias realizadas serão incorporados ao patrimônio do Município de Barra do Piraí, com registro patrimonial em até 30 (trinta) dias, e passarão a integrar o Termo de Permissão de Uso, aplicando-se o subitem 3.1.1 quanto à sua reversão ao Município.

5-A.8. É vedado o remanejamento de recursos de investimento para custeio e de custeio para investimento sem a formalização de termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. As despesas decorrentes das transferências financeiras realizadas pela SMS correrão, no exercício da celebração, à conta da seguinte dotação orçamentária, ou da que vier a substituí-la na respectiva Lei Orçamentária Anual, observada a classificação específica para contrato de gestão (Portaria Conjunta STN/SOF nº 163/2001):

FONTES: 1.500.1002 – Recursos Próprios (Ações e Serviços Públicos de Saúde) e 1.600.0000 – Transferências do SUS

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.301.0020.3.045 – Função 10 (Saúde), Subfunção 301 (Atenção Básica), Programa 0020 (Programa de Ações e Serviços de Saúde), Projeto/Atividade 3.045

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.34.00

6.2. As despesas relativas aos exercícios subsequentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA REVISÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

7.1. Para o atingimento dos objetivos do contrato de gestão, as metas e/ou seus indicadores, assim como os valores dos repasses a serem efetuados, poderão ser revistos, de ofício pela SMS ou por provocação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, sempre que se concluir pela necessidade de sua adequação, desde que com as devidas justificativas e preservado o interesse público.

7.2. São os seguintes motivos ensejadores da revisão do Contrato de Gestão:

a) ajuste de metas e/ou revisão de indicadores;

b) para adequações ao Plano de Trabalho;

c) necessidade de novos investimentos patrimoniais, não inicialmente previstos;

d) para adequação à Lei Orçamentária Anual;

e) para adequação a novas políticas de governo que inviabilizem a execução nas condições contratuais originalmente pactuadas;

f) para adequação a novos objetivos estabelecidos neste Contrato de Gestão;

g) por razões supervenientes de interesse público, devidamente justificadas;

h) nas hipóteses de repactuação e/ou reajuste *stricto sensu* para fins de manutenção do valor real das obrigações assumidas, quando os fatos geradores ocorrerem fora da regra geral da anualidade.

7.3. A revisão do presente CONTRATO DE GESTÃO deverá ser submetida à prévia autorização do Secretário Municipal de Saúde, após parecer fundamentado e manifestação dos órgãos técnicos competentes.

7.4. Em cada exercício, a SMS poderá, para subsidiar a elaboração da Proposta Orçamentária Anual, convocar a ORGANIZAÇÃO SOCIAL com o objetivo de que sejam

reavaliadas as metas e/ou indicadores, bem como os recursos financeiros envolvidos na execução do Contrato.

7.5. A revisão das metas e/ou indicadores deverá ser formalizada por Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

CLÁUSULA OITAVA – DA MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

8.1. O Contrato de Gestão deverá ser atualizado na forma do Art. 37, XXI da Constituição Federal, mediante os modelos da repactuação e do reajuste *stricto sensu*, preferindo-se cada qual segundo as despesas de sua incidência, vedada a imposição de ambos no mesmo custo.

8.2. Decorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses da data do orçamento estimativo elaborado pela Administração, poderá a ORGANIZAÇÃO SOCIAL fazer jus ao reajuste do valor contratual pelo IPCA acumulado no período, que deverá retratar a variação efetiva dos custos relacionados à execução do objeto contratual relativo aos serviços que se enquadrem neste modelo.

8.3. Caso o índice estabelecido venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor e, na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente dos custos decorrentes do mercado, por meio de termo aditivo.

8.4. O valor do repasse poderá ser repactuado quando houver aumento comprovado dos encargos trabalhistas decorrente da entrada em vigor de novo Acordo Coletivo de Trabalho, Convenção Coletiva de Trabalho, dissídio coletivo ou lei de piso salarial aplicável à categoria profissional abrangida pela execução do objeto, ou da publicação e entrada em vigor de lei que institua ou altere o piso salarial aplicável. A previsão fundamenta-se no art. 7º, incisos V e XXVI, da Constituição Federal, quanto ao piso salarial e ao reconhecimento dos acordos e convenções coletivas de trabalho, e, quando aplicável ao regime jurídico deste ajuste, no art. 135 da Lei nº 14.133/2021, que disciplina a repactuação de custos de mão de obra mediante demonstração analítica. A repactuação ficará condicionada à apresentação, pela CONTRATADA, de:

a) Solicitação formal, acompanhada do instrumento coletivo ou da lei pertinente;

b) Planilha de custos e formação de preços atualizada.

8.5. Nas repactuações subsequentes à primeira, entende-se como data da última repactuação aquela em que se iniciaram os efeitos financeiros do acordo, convenção ou dissídio coletivo de trabalho ao qual a proposta estiver vinculada, independentemente dos registros realizados por apostila ou da celebração do termo aditivo.

8.6. Quando a contratação envolver mais de uma categoria profissional, a repactuação dos custos contratuais decorrentes da mão de obra poderá ser dividida em tantos quantos forem os acordos, convenções ou dissídios coletivos de trabalho das respectivas categorias.

8.7. É vedada a inclusão, por ocasião da repactuação, de benefícios não previstos na proposta inicial, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de lei, acordo, convenção ou dissídio coletivo de trabalho.

8.8. Havendo a repactuação decorrente do aumento dos custos da mão de obra empregada na execução do Contrato de Gestão, o valor repactuado não poderá ser objeto de reajuste. O reajuste dos valores destinados ao custeio das demais despesas da Contratada não poderá incidir sobre o valor já repactuado.

8.9. A extinção do contrato não configurará óbice para o deferimento do reajustamento solicitado tempestivamente, hipótese em que será concedida por meio de termo indenizatório.

8.10. O reajustamento de preços poderá ser formalizado por apostilamento, se esta for a única alteração contratual a ser realizada.

8.11. Os reajustes de que trata esta cláusula não interferem no direito das partes de solicitar, a qualquer momento, a manutenção do equilíbrio econômico do Contrato de Gestão com base no disposto no art. 124, inciso II, alínea “d”, da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA SMS

9.1. Para execução dos serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE obriga-se a:

a) exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, de acordo com o Plano de Trabalho;

b) realizar as transferências de recursos financeiros à ORGANIZAÇÃO SOCIAL nos termos estabelecidos, observadas as parcelas e a periodicidade contidas no cronograma de desembolso;

c) fornecer à OS documentos, informações e demais elementos que possua, pertinentes à execução do presente Contrato de Gestão;

d) disponibilizar à OS os meios necessários à perfeita execução do presente Contrato, conforme definido no Edital de Convocação Pública e no presente instrumento;

e) permitir o uso de bens móveis e imóveis municipais que sejam indispensáveis à execução do presente Contrato, mediante termo de permissão de uso;

f) prestar o apoio necessário à OS, para que sejam alcançados os objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO em toda sua extensão e no tempo devido;

g) exercer efetivo controle de gastos e resultados, a fim de aferir se o objeto do presente Contrato de Gestão está sendo executado na quantidade e qualidade pactuados e com a eficiência gerencial exigida;

h) exercer o monitoramento, avaliação e fiscalização do Contrato de Gestão, inclusive no que diz respeito ao cumprimento das obrigações trabalhistas, fundiárias e previdenciárias pela OS;

i) avaliar os resultados obtidos pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL na execução do presente CONTRATO, a partir dos indicadores de qualidade e produtividade (de desempenho) estipulados, adotando as providências cabíveis, em caso de não atendimento pela OS das metas estipuladas neste CONTRATO, condicionado o repasse de valores à efetiva prestação de contas;

j) impor à ORGANIZAÇÃO SOCIAL medidas voltadas ao saneamento de vícios sanáveis identificados, cooperando, na medida do possível, com a solução de problemas, com vistas à consecução dos fins visados com o Contrato de Gestão;

k) dotar as Comissões responsáveis pelo monitoramento, avaliação e fiscalização do presente Contrato de todas as condições propícias ao pleno e perfeito cumprimento de suas atribuições em relação a este CONTRATO DE GESTÃO;

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

10.1. São obrigações da CONTRATADA, além daquelas constantes do Edital e do Plano de Trabalho, as estabelecidas na legislação do SUS, nas normas municipais referentes à matéria e nos demais diplomas legais que regem a presente contratação, as seguintes:

a) cumprir as previsões do Edital de Convocação Pública, as cláusulas deste Contrato, os deveres legais e todas as demais exigências inerentes ao desempenho das atividades objeto do Contrato (à prestação contratual), ainda que não especificadas no Edital ou neste Contrato;

b) conduzir-se na execução do presente Contrato com observância dos princípios da racionalização dos atos executivos, de gestão, administrativos internos e públicos, bem como ao princípio da moralidade, probidade administrativa, impessoalidade, eficiência, celeridade, economicidade, razoabilidade, transparência, publicidade, boa-fé e cooperação, adotando as melhores práticas gerenciais com vistas ao alcance dos resultados visados com o presente Contrato de Gestão e à adequada prestação dos serviços de saúde aos usuários, conforme definido no Edital de Chamamento Público, o que será aferido pelo monitoramento e avaliação das metas e dos indicadores de desempenho fixados;

c) gerir os serviços de saúde sob sua responsabilidade com a máxima eficiência, de modo a assegurar o máximo aproveitamento dos recursos disponíveis, evitando desperdícios e otimizando a relação entre gastos e resultados (produtividade e qualidade *versus* meios empregados), impactando positivamente na prestação dos serviços e na satisfação dos usuários, assegurando o respeito aos direitos dos pacientes atendidos no estabelecimento de saúde sob sua gestão, com especial ênfase para os direitos à prestação adequada dos serviços públicos, à privacidade e à informação, prestando-lhes atendimento humanizado e resolutivo;

d) assegurar o acesso a informações claras, completas e exatas/precisas às pessoas assistidas sobre o seu estado de saúde, bem como sobre os serviços oferecidos, nos termos da Lei Nacional de Acesso à Informação (Lei Federal n.º 12.527/2011), resguardando o sigilo dos dados pessoais dos pacientes a que tenham acesso em razão deste Contrato de Gestão, observada a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD – Lei Federal n.º 13.709/2018);

e) proceder ao encaminhamento formal dos pacientes para o devido ponto de atenção (referência e contrarreferência), sempre que necessário, a fim de assegurar a resolubilidade e a integralidade do cuidado, por meio das Centrais de Regulação;

f) utilizar o padrão de identidade visual adotado pela Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí nos equipamentos de saúde sob sua gestão, nos documentos oficiais, nos uniformes, nos documentos de identidade funcional e nos documentos de comunicação social;

g) utilizar os recursos recebidos por força do presente CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na consecução das finalidades;

h) consultar a SMS sempre que tiver dúvida a respeito da legalidade e pertinência de determinada despesa, previamente à sua realização (dever de consulta prévia);

i) conservar em perfeito estado os bens móveis e imóveis, as instalações, os equipamentos e o mobiliário cujo uso lhe seja permitido ou que tenham sido adquiridos com recursos oriundos do presente CONTRATO DE GESTÃO, até a sua restituição ao Poder Público, responsabilizando-se por eventual perda e/ou deterioração nos termos do Código Civil, com exceção do desgaste natural resultante do seu uso;

j) proceder aos devidos registros de todos os bens adquiridos por força do presente CONTRATO DE GESTÃO, imóveis e móveis permanentes, em até 30 (trinta) dias corridos após a sua aquisição;

k) contratar seguro contra incêndio, raio, explosão, danos elétricos, roubo, furto, quebra de vidros, espelhos, mármores e granitos, caso fortuito e força maior, para os bens públicos imóveis objeto de permissão de uso, assim como para os equipamentos que os guarnecem cujo uso tenha sido permitido ou que tenham sido adquiridos pela OS com recursos repassados pela SMS, bem como para os veículos da frota própria municipal objeto de permissão de uso;

l) prover as atividades decorrentes do CONTRATO DE GESTÃO com pessoal em número suficiente e devidamente capacitado, observando a legislação trabalhista aplicável nas relações de trabalho mantidas com o pessoal selecionado e admitido pela OS para dar cumprimento ao presente CONTRATO;

m) utilizar, para a contratação de pessoal, bens e serviços, regulamento próprio, com critérios objetivos e impessoais de seleção, ao qual deve ser dada ampla publicidade para conhecimento por todos os interessados;

n) relacionar-se de maneira cooperativa e leal com a SMS, apresentando todos os esclarecimentos que lhe forem demandados, nos prazos definidos neste CONTRATO DE GESTÃO ou estipulados pela SMS;

o) submeter previamente à aprovação da SMS, de forma detalhada, toda e qualquer ação, iniciativa ou projeto referente à:

1. intervenção física nos bens imóveis, exceto no caso de benfeitorias necessárias inadiáveis e urgentes, nos estritos limites indispensáveis à resolução do problema;

2. utilização do direito de imagem;

3. comunicação social voltada para o público externo;

4. aquisição de bens móveis permanentes;

5. aquisição de tecnologias de saúde (medicamentos, insumos e OPME) não padronizadas no SUS, sob pena de glosa dos valores.

p) prestar contas detalhadas acerca de sua atuação, para a Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí e para os órgãos controladores internos e externos da Administração Pública Municipal, na forma estabelecida nas legislações aplicáveis, mantendo registro, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relacionados ao presente CONTRATO DE GESTÃO;

q) conservar em perfeito estado e manter sob sua guarda, à disposição da SMS e dos órgãos de controle interno e externo da Administração, mesmo após o fim do CONTRATO DE GESTÃO, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer deste CONTRATO, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, contado do encerramento deste CONTRATO DE GESTÃO (Termo de Referência, item 19.2, V), exceto se normatização específica impuser prazo maior, o qual deverá ser observado;

r) reparar, consertar ou corrigir, sem quaisquer ônus para a SMS, falhas ou defeitos verificados na execução do CONTRATO DE GESTÃO, sempre que lhe forem imputáveis;

s) responder civilmente perante terceiros por atos de seus prepostos e contratados que nessa condição causarem danos a terceiros, usuários ou não usuários dos serviços de saúde, reparando integralmente o dano;

t) manter, durante toda a duração deste CONTRATO DE GESTÃO, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação exigidas para participação no processo seletivo;

u) publicar relatórios periódicos contendo a destinação em detalhes da verba recebida e sua utilização.

v) restituir eventual saldo de recursos, inclusive os provenientes de receitas obtidas em aplicações financeiras, ao final da vigência deste CONTRATO DE GESTÃO;

w) prestar, como condição para a assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, garantia de 5% (cinco por cento) do valor anual da fase de manutenção, equivalente a R$ 2.079.165,92 (dois milhões, setenta e nove mil, cento e sessenta e cinco reais e noventa e dois centavos), mantendo-a válida durante toda a vigência e reforçando-a a cada ativação de etapa da fase de expansão programada, na forma do item 19.2, XI, do Termo de Referência.

x) publicar, bimestralmente, em seu sítio eletrônico e no Portal da Transparência, na forma da Lei Municipal nº 2.716/2016, demonstrativos dos pagamentos efetuados a fornecedores e prestadores de serviços com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO, com identificação do credor, do objeto e do valor, do quadro de pessoal e da folha de pagamento vinculados ao contrato, com cargo ou função e remuneração, e das transferências financeiras recebidas do Município, encaminhando cópia à SMS no mesmo prazo, constituindo o descumprimento falta contratual, sujeita à notificação para saneamento e, persistindo, ao procedimento sancionatório da Cláusula Décima Quarta.

10.2. A Organização deverá publicar em seu sítio eletrônico e na imprensa, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias após a celebração do presente Contrato de Gestão (Lei Municipal nº 2.656/2016, art. 16), bem como encaminhar à SMS para publicação no Diário Oficial do Município, no mesmo prazo, regulamento próprio contendo os critérios e procedimentos que adotará para promover a contratação de serviços, aquisição de bens e locação de espaços com recursos provenientes do Poder Público.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

11.1. A execução do CONTRATO DE GESTÃO será fiscalizada pelo Secretário Municipal de Saúde, com o auxílio da Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS), constituída na forma do art. 26 do Decreto Municipal nº 051/2016 e do item 12 do Termo de Referência, sem prejuízo do acompanhamento cotidiano pelo Gestor e pela Comissão de Fiscalização do contrato.

11.2. Compete à SMS zelar pela qualidade do serviço público de saúde prestado à população e pelo correto e eficiente emprego dos recursos e bens públicos, em prol da satisfação do usuário-cliente, exercendo controle físico-financeiro sobre o presente CONTRATO DE GESTÃO.

11.3. O desempenho da OS será aferido a partir, sobretudo, da análise dos resultados alcançados e da forma como os recursos públicos a ela repassados estão sendo aplicados (controle de resultados e de custos).

11.4. Cabe à SMS monitorar e avaliar o desempenho da OS, alertando-a para eventuais falhas e deficiências e propondo ou mesmo determinando correções e alterações, com vistas ao alcance dos resultados esperados, mediante controle que favoreça o diálogo, a cooperação, a consensualidade e a prevenção de danos, buscando sempre a preservação do CONTRATO DE GESTÃO.

11.5. O Poder Público poderá requerer a apresentação pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

11.6. A Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS) analisará os relatórios apresentados pela OS, emitindo relatório conclusivo, a ser encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde e aos órgãos de controle interno e externo da Administração Municipal.

11.7. A atividade de controle será realizada de forma permanente, dialógica e transparente e abrangerá todos os aspectos de gestão dado o seu potencial de impactar no

alcance das metas pactuadas e no cumprimento das demais obrigações assumidas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

11.8. A fiscalização abrangerá os aspectos assistenciais, financeiros, trabalhistas, patrimoniais e de transparência da execução, não se limitando à conferência formal das despesas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

12.1. A comprovação do alcance dos resultados, da correta aplicação dos recursos financeiros repassados, da devida utilização dos bens permitidos ou adquiridos com recursos provenientes do Contrato de Gestão, dentre outras informações essenciais, relacionadas à execução físico-financeira do CONTRATO DE GESTÃO, será realizada por meio de Prestação de Contas, apresentada pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL à SMS, na forma prevista na presente Cláusula e demais normatizações aplicáveis à espécie, as quais se incorporam automaticamente ao presente contrato.

12.2. A prestação de contas pela OS será feita mediante apresentação dos seguintes documentos:

a) Relatório Mensal de Prestação de Contas;

b) Relatório Trimestral de Prestação de Contas;

c) Relatório Anual de Prestação de Contas;

d) Relatório de Prestação de Contas Final.

12.3. A OS elaborará e apresentará à SMS, ao fim de cada mês de execução do CONTRATO, até o 10º dia do mês subsequente, o Relatório Mensal de Prestação de Contas, o qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações e documentos, sem prejuízo dos demais elementos exigidos na legislação aplicável:

a) Relatório de Execução do Contrato de Gestão, contendo as atividades desenvolvidas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, bem como comparativo das metas previstas no Contrato de Gestão com os respectivos resultados alcançados;

b) a discriminação e a comprovação de todos os dispêndios efetuados com os recursos a ela transferidos em decorrência do presente Contrato de Gestão (relação de

pagamentos efetuados), informando também a rubrica orçamentária respectiva que fez face à despesa;

c) relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos com recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO no período;

d) relação dos contratos assinados com terceiros e os respectivos documentos de formalização, bem como eventuais aditivos;

e) extratos bancários da conta e respectivas aplicações financeiras, de forma completa e analítica, contendo rendimentos, impostos retidos e tarifas bancárias;

f) relatório das despesas operacionais, indicando o rateio dos custos da sede, acompanhado dos elementos comprobatórios de sua pertinência com o presente Contrato de Gestão;

g) relatório das despesas operacionais, indicando os custos da filial, se houver acompanhado das justificativas da sua pertinência com o Contrato de Gestão;

h) controles mensais de frequência dos empregados diretamente envolvidos na execução do CONTRATO;

i) todos os demais documentos previstos na legislação de regência ou ainda outros que venham a ser exigidos ou considerados relevantes e pertinentes pela própria OS.

12.4. A Prestação de Contas será analisada no prazo de até 60 (sessenta) dias corridos do seu recebimento pela SMS, que poderá solicitar correções, complementações e esclarecimentos à ORGANIZAÇÃO SOCIAL, aprová-la, com ou sem ressalvas, ou reprová-la, podendo, também, concluir pela necessidade de revisão das metas e/ou de seus indicadores. Caso sejam solicitadas correções, complementações ou esclarecimentos, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá fazê-lo em até 10 (dez) dias corridos, para que seja reexaminada a Prestação de Contas e emitido Parecer Final em até 10 (dez) dias corridos.

12.5. A tramitação natural da prestação de contas não será óbice à continuidade do cronograma financeiro previsto para a contratação.

12.6. Os valores referentes a cada parcela e às rubricas constituem previsão de custos para execução mensal do projeto. Como as ações podem variar ao longo de sua execução, entre os respectivos meses e entre os gastos com cada rubrica mensalmente, a previsão de cada rubrica poderá sofrer variação a maior ou a menor, independentemente de apostilamento,

observados os limites de remanejamento do item 15.3 do Termo de Referência, não podendo haver glosa por este motivo.

12.7. O saldo da verba rescisória trabalhista não utilizado até o término de vigência do Contrato de Gestão poderá ser transferido para a nova conta corrente do Contrato de Gestão subsequente, desde que mantidos o objeto e a entidade parceira, sem interrupção da parceria. O extrato com a comprovação da transferência deverá integrar a prestação de contas final do Contrato de Gestão que está se encerrando, e a prestação de contas inicial do novo Contrato de Gestão, com a indicação dos rendimentos financeiros auferidos no período, se for o caso.

12.8. A OS deverá restituir todo e qualquer eventual saldo remanescente/excedente financeiro ou ainda rendimento de aplicações financeiras que não tenham sido utilizados na execução do CONTRATO DE GESTÃO, em até 45 (quarenta e cinco) dias do término do prazo de vigência do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA-A – DAS METAS, DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E DO PROCEDIMENTO DE GLOSA

12-A.1. As metas e os indicadores de desempenho são os constantes dos itens 13 e 14 do Termo de Referência, que constituem o Anexo de Indicadores e Metas de Desempenho deste CONTRATO DE GESTÃO, com a descrição, a fórmula de cálculo, a meta e a faixa de glosa de cada indicador, complementados por esta Cláusula quanto à linha de base, à periodicidade de medição, à fonte dos dados, ao responsável pela apuração, à possibilidade de justificativa e às consequências do não atingimento.

12-A.2. A linha de base de cada indicador será estabelecida no primeiro mês de execução e validada pela CAFIS. A fonte dos dados será o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/e-SUS APS) e os demais sistemas oficiais do Ministério da Saúde e do Município, cabendo a apuração à CAFIS, com monitoramento mensal e aferição quadrimestral para fins de glosa.

12-A.3. A aplicação de glosa observará o seguinte procedimento: a) a CAFIS emitirá relatório de apuração preliminar, com a memória de cálculo do desempenho e da glosa proposta; b) a ORGANIZAÇÃO SOCIAL será notificada do relatório e poderá apresentar justificativa técnica e defesa, com os documentos que entender pertinentes, no prazo de 10 (dez) dias úteis; c) a CAFIS emitirá parecer conclusivo no prazo de 10 (dez) dias úteis, recomendando a

manutenção, a redução ou o afastamento da glosa; d) o Secretário Municipal de Saúde decidirá de forma fundamentada, com comunicação à ORGANIZAÇÃO SOCIAL; e) da decisão caberá recurso, no prazo de 10 (dez) dias úteis, à autoridade superior, com efeito suspensivo quanto ao valor controvertido.

12-A.4. A justificativa será acolhida, total ou parcialmente, quando comprovado que o não atingimento da meta decorreu de força maior, caso fortuito, falha sistêmica externa à gestão da ORGANIZAÇÃO SOCIAL ou fato imputável à Administração.

12-A.5. Quando a glosa decorrer de inconsistência de dados ou de falha sanável, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL será previamente notificada para saneamento no prazo de 10 (dez) dias úteis, e a glosa somente será proposta se não houver regularização.

12-A.6. A glosa definitiva incidirá sobre o repasse bimestral subsequente à decisão, observado o limite de 20% (vinte por cento) do valor da parcela previsto no Termo de Referência, e não constitui sanção administrativa, sem prejuízo da instauração do processo sancionatório da Cláusula Décima Quarta na hipótese de reincidência ou de falta grave.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL é responsável:

a) pelos prejuízos que seus agentes, nesta condição, vierem a causar a terceiros, usuários ou não dos serviços de saúde, e à Administração Pública Municipal, ficando obrigada a repará-los integralmente, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade o acompanhamento ou a fiscalização do Contrato pelo CONTRATANTE;

b) pelo recrutamento, seleção, contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços objeto do presente Contrato;

c) pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato;

d) por qualquer despesa, tributos, tarifas, custas, emolumentos ou contribuições federais, estaduais ou municipais, que decorram direta ou indiretamente da sua atividade ou da utilização dos bens móveis ou imóveis públicos que lhe foram destinados, cabendo-lhe providenciar, especialmente, os alvarás e licenças legalmente exigíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DEMAIS CONSEQUÊNCIAS PELO DESCUMPRIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

14.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações previstas neste CONTRATO DE GESTÃO ou a mora no seu cumprimento será objeto prioritário de tentativas de solução conciliatória, dialógica, termos de ajustes de conduta e equivalentes, visto que os recursos envolvidos pertencem ao Município. Sem prejuízo dessas soluções, serão aplicadas as glosas previstas no Termo de Referência.

14.2. As soluções não sancionatórias deverão firmar prazos, meios e parâmetros para seu cumprimento, solução do caso ou ajuste dos eventuais desvios abrangidos.

14.3. A manutenção dos desvios por culpa ou dolo sujeitará a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurados o contraditório e a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa, não inferior a 0,5% e não superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor da taxa de rateio do Contrato de Gestão, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas;

c) impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Direta e Indireta do Município de Barra do Piraí pelo prazo máximo de 2 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública direta e indireta de todas as esferas federativas pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos (Lei nº 14.133/2021, art. 156, § 5º);

e) perda da qualificação como Organização Social no âmbito do Município de Barra do Piraí;

f) resolução unilateral do contrato, fundada no inadimplemento da Contratada.

14.4. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL será desqualificada, sem direito a qualquer indenização, quando verificado o descumprimento das disposições contidas no contrato de gestão.

14.5. A desqualificação será precedida de processo administrativo, conduzido por Comissão Especial a ser designada pelo Chefe do Poder Executivo, podendo ser delegada ao Secretário Municipal de Saúde, assegurado o direito à ampla defesa e ao contraditório,

respondendo os dirigentes e demais membros envolvidos da Organização Social, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão;

14.6. A desqualificação importará reversão dos bens permitidos e do saldo remanescente dos recursos financeiros entregues à utilização da Organização Social, sem prejuízo das sanções contratuais penais e civis aplicáveis à espécie.

14.7. A aplicação das sanções previstas no subitem 14.3 será precedida de processo administrativo, instaurado por ato do Secretário Municipal de Saúde, assegurados o contraditório e a ampla defesa, observando-se, de forma integrativa, os arts. 157, 158, 166 e 167 da Lei nº 14.133/2021: a) a ORGANIZAÇÃO SOCIAL será intimada da imputação, com a descrição dos fatos e das sanções cabíveis, para apresentar defesa escrita e especificar provas no prazo de 15 (quinze) dias úteis; b) as sanções de impedimento e de declaração de inidoneidade serão apuradas por comissão composta de 2 (dois) ou mais servidores estáveis; c) da decisão que aplicar advertência, multa ou impedimento caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da intimação, dirigido à autoridade que a proferiu, a qual, se não a reconsiderar em 5 (cinco) dias úteis, o encaminhará à autoridade superior; d) da declaração de inidoneidade caberá pedido de reconsideração no prazo de 15 (quinze) dias úteis; e) o recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo até a decisão final.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

15.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser extinto nas seguintes hipóteses:

a) pela conclusão do objeto ou pelo decurso do seu prazo de vigência;

b) por acordo entre as partes (extinção consensual), hipótese em que haverá distrato;

c) no caso de descumprimento contratual substancial culposo pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, hipótese em que haverá rescisão unilateral por inadimplemento da OS;

d) por razões supervenientes de interesse público devidamente justificadas, hipótese em que haverá o desfazimento do contrato unilateralmente, no interesse da Administração.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

16.1. A SMS providenciará a publicação do extrato deste CONTRATO DE GESTÃO e de seus termos aditivos no Diário Oficial do Município, bem como a sua divulgação no Portal

Nacional de Contratações Públicas e no Portal da Transparência do Município, condição de eficácia do ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. Fica eleito o foro da Comarca de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir as questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas administrativamente, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem em acordo com todas as condições e cláusulas estabelecidas neste Contrato de Gestão, firmam as partes o presente instrumento em 5 (cinco) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, em presença das testemunhas abaixo firmadas.

Barra do Piraí/RJ, ____ de _____ de _____.

_____
MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ
Secretário Municipal de Saúde

_____
ORGANIZAÇÃO SOCIAL
Representante legal

TESTEMUNHAS:

1. _____ CPF: _____

2. _____ CPF: _____

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA RESERVA DE CARGOS

Chamamento Público nº 002/2025 (republicação) – Processo Administrativo nº 11.337/2025

(papel timbrado da Organização Social)

A _____, qualificada como Organização Social de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, neste ato representada por seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida por _____,

DECLARA, para os fins do item 13.3.1, alínea "r", do Edital e do art. 63, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021, aplicada de forma integrativa, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social previstas em lei e em outras normas específicas, em especial no art. 93 da Lei Federal nº 8.213/1991, e que manterá esse cumprimento durante toda a execução do Contrato de Gestão.

Barra do Piraí/RJ, ____ de _____ de 2026.

_____

Nome e assinatura

Representante legal da Organização Social

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE INTEGRALIDADE DOS CUSTOS TRABALHISTAS

Chamamento Público nº 002/2025 (republicação) – Processo Administrativo nº 11.337/2025

(papel timbrado da Organização Social)

A _____, qualificada como Organização Social de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, neste ato representada por seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida por _____,

DECLARA, para os fins do item 13.3.1, alínea "p", do Edital e do art. 63, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021, aplicada de forma integrativa, que sua proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

DECLARA, ainda, ciência de que a exequibilidade da proposta será aferida, quanto à mão de obra, pela cobertura integral da remuneração, dos encargos sociais e trabalhistas e dos tributos incidentes, nos termos do item 13.2.8 do Edital.

Barra do Piraí/RJ, ____ de _____ de 2026.

_____

Nome e assinatura

Representante legal da Organização Social

ANEXO XII

MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS PÚBLICOS

Chamamento Público nº 002/2025 (republicação) – Processo Administrativo nº 11.337/2025

TERMO DE PERMISSÃO DE USO Nº ____/_____, VINCULADO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº ____/_____, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL _____.

O MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 28.576.080/0001-47, com sede na Travessa Assumpção, nº 69, Centro, Barra do Piraí/RJ, por sua Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representada por seu Secretário, _____, doravante denominado MUNICÍPIO, e a _____, qualificada como Organização Social de Saúde no âmbito do Município, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, neste ato representada por _____, doravante denominada ORGANIZAÇÃO SOCIAL, celebram o presente Termo de Permissão de Uso, com fundamento no art. 12, § 3º, da Lei Federal nº 9.637/1998, na Lei Municipal nº 2.656/2016, no Decreto Municipal nº 051/2016 e na Cláusula Terceira do Contrato de Gestão nº ____/_____, mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste Termo a permissão de uso, a título gratuito e precário, dos bens imóveis e dos bens móveis de propriedade do MUNICÍPIO relacionados no Inventário Físico-Financeiro anexo, destinados exclusivamente à execução do Contrato de Gestão nº ____/_____, que tem por objeto o apoio à gestão e à execução, em caráter complementar, das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde.

1.2. O Inventário Físico-Financeiro, elaborado em conjunto pelas partes e assinado na data deste Termo, identifica cada bem, seu estado de conservação e seu valor, e integra este instrumento para todos os fins.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FINALIDADE E DA DESTINAÇÃO

2.1. Os bens permitidos destinam-se exclusivamente ao alcance das metas e dos objetivos do Contrato de Gestão, sendo vedada a sua utilização para qualquer outra finalidade.

2.2. A alteração da destinação depende de prévia e expressa autorização da Secretaria Municipal de Saúde, formalizada por termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

3.1. A permissão de uso vigorará pelo prazo de vigência do Contrato de Gestão, extinguindo-se automaticamente com a sua extinção, por qualquer motivo, independentemente de notificação.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

4.1. São obrigações da ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

a) zelar pela guarda, conservação, limpeza e manutenção preventiva e corretiva dos bens permitidos, nos termos do Termo de Referência;

b) manter seguro dos bens permitidos, nos termos do Contrato de Gestão;

c) realizar, em dezembro de cada ano e na extinção do Contrato de Gestão, inventário físico-financeiro dos bens, comunicando à Secretaria Municipal de Saúde qualquer divergência;

d) comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde a ocorrência de dano, extravio, furto ou roubo de qualquer bem, com o respectivo registro de ocorrência, quando cabível;

e) permitir o livre acesso aos bens dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, da CAFIS, da Controladoria-Geral do Município e dos órgãos de controle externo;

f) não ceder, emprestar, locar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os bens permitidos;

g) restituir os bens ao término da permissão, nas condições recebidas, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DESPESAS

5.1. As despesas decorrentes do uso dos imóveis observarão a Cláusula Terceira do Contrato de Gestão, cabendo à ORGANIZAÇÃO SOCIAL as despesas de uso, exceto as tarifas

de energia elétrica, água e correlatas, cujos documentos de cobrança serão encaminhados por expediente formal à Secretaria Municipal de Saúde, e os tributos incidentes sobre os imóveis municipais, em razão da imunidade tributária recíproca.

CLÁUSULA SEXTA – DAS BENFEITORIAS E DOS BENS ADQUIRIDOS

6.1. É vedada a realização de obras, reformas ou benfeitorias sem prévia e expressa autorização da Secretaria Municipal de Saúde, observados o Plano Anual de Investimentos e os licenciamentos exigíveis.

6.2. As obras de reforma e adaptação observarão as normas de acessibilidade da ABNT, para assegurar o livre acesso de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

6.3. As benfeitorias realizadas e os bens adquiridos com recursos do Contrato de Gestão incorporam-se ao patrimônio do MUNICÍPIO, sem direito a retenção ou indenização, devendo ser incluídos no inventário.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO

7.1. A execução deste Termo será fiscalizada pelo gestor e pelos fiscais do Contrato de Gestão e pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAFIS), sem prejuízo da atuação do setor de patrimônio do MUNICÍPIO.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE

8.1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL responde pelos danos causados aos bens permitidos e a terceiros em decorrência de seu uso, obrigando-se a reparar o bem ou a ressarcir o seu valor, conforme o inventário, atualizado.

8.2. O MUNICÍPIO não responde por obrigações assumidas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL perante terceiros em razão do uso dos bens.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES

9.1. O descumprimento das obrigações deste Termo sujeita a ORGANIZAÇÃO SOCIAL às sanções previstas na Cláusula Décima Quarta do Contrato de Gestão, assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo do ressarcimento dos danos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXTINÇÃO E DA RESTITUIÇÃO

10.1. A permissão extingue-se com a extinção do Contrato de Gestão ou, a qualquer tempo, por descumprimento deste Termo ou por razões de interesse público, mediante decisão motivada, assegurado o contraditório.

10.2. Extinta a permissão, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL restituirá os bens no prazo de até 30 (trinta) dias, mediante termo de devolução acompanhado de inventário, podendo o MUNICÍPIO, em caso de recusa, reintegrar-se administrativamente na posse dos bens, observada a continuidade dos serviços de saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1. Fica eleito o foro da Comarca de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir as questões oriundas deste Termo, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, as partes firmam o presente Termo em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Barra do Piraí/RJ, ____ de _____ de _____.

_____ MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ Secretário Municipal de Saúde	_____ ORGANIZAÇÃO SOCIAL Representante legal
Testemunha 1: _____ Nome: CPF:	Testemunha 2: _____ Nome: CPF:

ANEXO DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO – INVENTÁRIO FÍSICO-FINANCEIRO

Nº	Unidade de saúde / endereço	Descrição do bem	Nº de patrimônio	Estado de conservação	Valor (R$)

MÓDULO 1 - RECURSOS HUMANOS			
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VALOR MENSAL MÁXIMO DO CUSTEIO (2026)**	**VALOR ANUAL MÁXIMO DE CUSTEIO (2026)**
1.1.	RH		R$ 0,00
(A) SUBTOTAL:		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

MÓDULO 2 - DESPESA DE TERCEIROS			
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VALOR MENSAL MÁXIMO DO CUSTEIO (2026)**	**VALOR ANUAL MÁXIMO DE CUSTEIO (2026)**
2.1.	LIMPEZA CONSERVAÇÃO E DESCARTÁVEIS		
2.2.	CFTV		
2.3.	SERVIÇO DE CONTROLE DE PRAGAS		
2.4.	MANUTENÇÃO PREDIAL		
2.5.	ENGENHARIA CLÍNICA		
2.6.	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS		
2.7.	GRÁFICA		
2.8.	GASES		
2.9.	LABORATÓRIO		
2.10.	LOCAÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, LOGÍSTICA E EQUIPAMENTOS		
2.11.	CAPACITAÇÃO E GESTÃO DA QUALIDADE		
2.12.	CLIMATIZAÇÃO E REFRIGERAÇÃO		
2.13.	ALUGUEL DE VEÍCULO		
(B) SUBTOTAL:		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

MÓDULO 3 - DESPESA MATERIAL DE CONSUMO			
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VALOR MENSAL MÁXIMO DO CUSTEIO (2026)**	**VALOR ANUAL MÁXIMO DE CUSTEIO (2026)**
3.1.	MEDICAMENTOS		
3.2.	INSUMO		
3.3.	MATERIAL DE CONSUMO DIVERSOS		
(C) SUBTOTAL:		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
SUBTOTAL (A + B + C)		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

MÓDULO 4 - RATEIO 5%			
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VALOR MENSAL MÁXIMO DO CUSTEIO**	**VALOR ANUAL MÁXIMO DE CUSTEIO**
4.1.	RATEIO	R$ 0,00	R$ 0,00
(D) SUBTOTAL:		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
SUBTOTAL (A + B + C + D)		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

TOTAL DO CUSTEIO (A + B + C + D)	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

MÓDULO 5 - RECURSOS DE INVESTIMENTO		
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VALOR MÁXIMO DE INVESTIMENTO**
5.1.	Equipamentos	
5.2.	Serviços Complementares de Engenharia	
(E) SUBTOTAL:		**R$ 0,00**

QUADRO - RESUMO

DESCRIÇÃO	QTD	SALÁRIO	VALOR UNIT	VALOR MENSAL
ACS	119		R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	25			
DENTISTA	13			
ENFERMEIRO	25			
FARMACÊUTICO	1			
MÉDICO 40H	25			
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	26			
TSB	13			
	247			

TOTAL MENSAL:	**R$ 0,00**
TOTAL ANUAL:	**R$ 0,00**

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE				
1. EAP PARQUE SAO JOAQUIM FRANCISCO CARIELLO				
CATEGORIA	**QTD**	**SALÁRIO**	**CUSTO UNIT.**	**TOTAL**
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
DENTISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	**12**			**R$ 0,00**
LIMPEZA				
ASG	2			**R$ 0,00**
Obs.: Aplicada a referência da Ata SRP06/2026 BDP				

2. EAP SANTO ANTONIO GERALDO DE OLIVEIRA				
CATEGORIA	**QTD**	**SALÁRIO**	**CUSTO UNIT.**	**TOTAL**
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	**10**			**R$ 0,00**
LIMPEZA				
ASG	2			**R$ 0,00**

3. ESF ALBERT SABIN MODULO 1				
CATEGORIA	**QTD**	**SALÁRIO**	**CUSTO UNIT.**	**TOTAL**
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
DENTISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	**7**			**R$ 0,00**
LIMPEZA				
ASG	2			**R$ 0,00**

4. ESF AREAL FRANCISCO DE PAULA MOURA				
CATEGORIA	**QTD**	**SALÁRIO**	**CUSTO UNIT.**	**TOTAL**
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
DENTISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	**12**			**R$ 0,00**
LIMPEZA				
ASG	2			**R$ 0,00**

5. ESF BOA SORTE SILVERIA JULIA DE SOUZA				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
DENTISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	12			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2			R$ 0,00

6. ESF BOCA DO MATO BENEDITO DE SOUZA				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
DENTISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	12			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2			R$ 0,00

7. ESF CALIFORNIA MODULO I JOAO ELIAS GUEDES				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
DENTISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	22			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	4			R$ 0,00

8. ESF CALIFORNIA MODULO II JULIA GUIMARAES DE CARVALHO				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
DENTISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	22			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	4			R$ 0,00

9. ESF CANTAO JOAO GOMES				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	10			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2			R$ 0,00

10. ESF COIMBRA DOM JOSE ANDRE COIMBRA				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	5	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
DENTISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	11			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2			R$ 0,00

11. ESF DORANDIA DR OSWALDO MILWARD				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
DENTISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	12			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2			R$ 0,00

12. ESF IPIABAS PREFEITO JOAO ANTONIO CAMERANO				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
DENTISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	12			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2			R$ 0,00

13. ESF OFICINAS VELHAS DELCY PEDRO LOURENCO				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	10			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2			R$ 0,00

14. ESF PARQUE SANTANA PREFEITO ARTHUR LEANDRO A COSTA				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	10			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2		R$ 0,00	R$ 0,00

15 .ESF PONTE VERMELHA ALCEBIADES NOGUEIRA DA SILVA				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
DENTISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	12			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2		R$ 0,00	R$ 0,00

16. ESF SANTANA DE BARRA				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	10			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2		R$ 0,00	R$ 0,00

17. ESF SAO JOSE DO TURVO LUIS PAULO CARRARO				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
DENTISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	12			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2		R$ 0,00	R$ 0,00

18. ESF VARGEM ALEGRE NELSON GOMES DA GRACA				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
DENTISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
FARMACÊUTICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	13			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2		R$ 0,00	R$ 0,00

19. ESF VARGEM GRANDE ANTONIO CARDOSO DA SILVEIRA				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	10			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2		R$ 0,00	R$ 0,00

20. ESF BELVEDERE DRA VALERIA MARIA MACEDO IUNES				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	10			R$ 0,00
LIMPEZA				
ASG	2		R$ 0,00	R$ 0,00

21. ESF SAO JOAO TARGINO DOS SANTOS				
CATEGORIA	QTD	SALÁRIO	CUSTO UNIT.	TOTAL
ACS	6	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	**10**			**R$ 0,00**
LIMPEZA				
ASG	2		R$ 0,00	**R$ 0,00**

22. UBS LAGO AZUL NELSON CLEMENTE DE OLIVEIRA				
CATEGORIA	**QTD**	**SALÁRIO**	**CUSTO UNIT.**	**TOTAL**
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	**4**			**R$ 0,00**
LIMPEZA				
ASG	2		R$ 0,00	**R$ 0,00**

23. UBS MORRO DO GAMA MARIA JOAQUINA NAMBUCO				
CATEGORIA	**QTD**	**SALÁRIO**	**CUSTO UNIT.**	**TOTAL**
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ENFERMEIRO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
MÉDICO	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL	**4**			**R$ 0,00**
LIMPEZA				
ASG	2		R$ 0,00	**R$ 0,00**

FUNÇÃO	**TOTAL**	**UNIT**	**MENS**	**12 MESES**
ASG	50	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇO

	ITENS:	1	2	8	12	13	17	23	25
Dados complementares para composição dos custos referente à mão-de-obra									
1	Tipo de serviço (mesmo serviço com características distintas)	MÃO DE OBRA	MÃO DE OBRA	MÃO DE OBRA	MÃO DE OBRA	MÃO DE OBRA	MÃO DE OBRA	MÃO DE OBRA	MÃO DE OBRA
2	Salário Normativo da Categoria Profissional								
3	Categoria profissional (vinculada à execução contratual)	**ACS**	**AUX. ADMINISTRATIVO**	**DENTISTA**	**ENFERMEIRO**	**FARMACÊUTICO**	**MÉDICO 40H**	**TÉCNICO DE ENFERMAGEM**	**TSB**
4	Data base da categoria (dia/mês/ano)	-	1º de março	-	-	-	-	-	-
5	Número de meses de execução contratual:	12	12	12	12	12	12	12	12

Módulo 1										
Composição da Remuneração		**(%)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	Salário-Base		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Adicional de Periculosidade	20%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	Adicional de Insalubridade		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
D	Adicional Noturno		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
E	Adicional de Hora Noturna Reduzida		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
F	Outros (especificar)		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total			**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Módulo 2 | 2.1.										
º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Fér		**(%)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	13º (décimo terceiro) Salário	8,33%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Férias	8,33%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	Adicional de Férias	2,78%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total		**19,44%**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Submódulo 2.2										
GPS, FGTS e outras contribuições		**(%)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	INSS	20,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Salário Educação	2,50%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	SAT	3,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
D	SESC ou SESI	1,50%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
E	SENAI - SENAC	1,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
F	SEBRAE	0,60%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
G	INCRA	0,20%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
H	FGTS	8,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total		**36,80%**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Submódulo 2.3										
Benefícios Mensais e Diários.		**(%)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
2.3	Benefícios Mensais e Diários		Valor (R$)	Valor (R$)	Valor (R$)	Valor (R$)	Valor (R$)	Valor (R$)	Valor (R$)	Valor (R$)
A	Transporte	R$ 3,60								
B	Auxílio-Refeição/Alimentação	R$ 27,00			R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	
C	Benefício Social e Familiar				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	
D	Outros (especificar)									
Total			**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Quadro-Resumo do Módulo 2								
Encargos e Benefícios anuais, mensais e diários	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
2.1	13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
2.2	GPS, FGTS e outras contribuições	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
2.3	Benefícios Mensais e Diários	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Módulo 3									
Provisão para Rescisão		**(%)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	Aviso Prévio Indenizado	0,42%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Incidência do FGTS sobre o Aviso Prévio	0,03%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	Aviso Prévio Trabalhado	1,94%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
D	Incidência de GPS, FGTS e outras contribuições sobre o APT	0,72%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
E	Multa do FGTS sobre o API e APT	4,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total			**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente									
Submódulo 4.1 - Ausências Legais		**ias de Reposiçã**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	Substituto na cobertura de Férias (Décimo Terceiro Salário do Substituto)	1,62%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Legais	2,22%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
A	Paternidade	0,04%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	Substituto na cobertura de Ausência por Acidente de Trabalho	0,02%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
D	Maternidade	0,14%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total			**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Submódulo 4.2									
Submódulo 4.2		**(%)**	**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**
A	Intervalo para repouso ou alimentação	0%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total										

Quadro-Resumo do Módulo 4									
dro-Resumo do Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Aus		**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**
4.1	Ausências Legais	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
4.2	Intrajornada	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Módulo 5									
Módulo 5 - Insumos Diversos		**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	Uniformes e EPIs	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Insumos de materiais	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	Depreciação de Equipamentos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
D	Manutenção de Equipamentos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
TOTAL DOS CUSTOS DIRETOS		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Módulo 6										
Custos Indiretos, Tributos e Lucro		**(%)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	Custos Indiretos	4,73%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Lucro	5,57%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	Tributos	8,65%								
C.1	PIS	0,65%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C.2	COFINS	3,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C.3	ISS	5,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total			**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Resumo do Custo por Empregado									
o do Custo por Empregado - Mão de obra vinculada à execução con		**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	Módulo 1 - Composição da Remuneração	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Módulo 2 - Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diár	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	Módulo 3 - Provisão para Rescisão	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
D	Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
E	Módulo 5 - Insumos Diversos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Subtotal (A + B + C + D + E)		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
F	Módulo 6 – Custos Indiretos, Tributos e Lucro	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
VALOR TOTAL POR EMPREGADO		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

CFTV	
Número de unidades (UBS)	23
Custo de implantação por UBS	
Custo total de implantação (23 UBS)	R$ 0,00
Custo de implantação mensal diluído	R$ 0,00
Depreciação em 24 meses (por mês)	R$ 0,00
Manutenção mensal — suporte técnico (23 UBS)	
Manutenção mensal — substituição de equipamentos	
VALOR CONSOLIDADO MENSAL	**R$ 0,00**

Estimativa não exaustativa, baseada na necessidade média de 8 a 12 câmeras por unidade.

DEDETIZAÇÃO

P1 (pequena) – USFs: trimestral (4 visitas/ano) a R$ xxx/visita

P2 (média) – CAPSi, CAPS AD, CAPS, RT I (cada casa), Centro de Especialidades Albert Sabin, CEO, Saúde da Mulher: trimestral (4/ano) a R$ xxx/visita

P3 (alta criticidade) – CAF e Almoxarifado: mensal (12/ano) a R$ xxx/visita

UNIDADES	QTD	PORTE	VISITAS/ANO	VALOR VISITA	VALOR ANUAL
USFs	23	P1	4		R$ 0,00
TOTAL	**23**		**4**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

OBS.: **ESF:** 19
EAP e UBS: 4

MANUTENÇÃO PREDIAL	
Número de unidades (UBS)	23
Valor anual por unidade	
40% de criticidade	R$ 0,00
Subtotal	R$ 0,00
Valor mensal estimado	**R$ 0,00**

Estimativa não exaustativa, baseada na necessidade média de 8 a 12 câmeras por unidade.

ESTIMATIVA ENGENHARIA CLÍNICA						
Categoria	**QTD**	**HORAS SEMANAIS**	**SALÁRIO BASE**	**ENCARGOS TRABALHISTAS**	**CUSTO POR PROFISSIONAL**	**CUSTO FINAL**
ENGENHEIRO	1	44H		R$ -		R$ -
TÉCNICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS	5	44H		R$ -		R$ -
SUBTOTAL						R$ -
MATERIAL EMPREGADO						R$ -
TOTAL						**R$ -**

RESÍDUOS			
UNDIDADE	**PORTE**	**CUSTO MENSAL**	**CUSTO ANUAL**
23 USFs	P1		R$ 0,00
TOTAL GERAL	—	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

GRÁFICA						
Material	**Finalidade**	**Especificações Técnicas**	**Valor Unitário (R$)**	**QTD Ideal por UBS**	**Valor Total Mensal (R$)**	**Valor Total Anual (R$)**
Panfletos / Folders Informativos	Divulgação de campanhas de saúde e serviços da UBS	Papel Couché 90g/m², impressão colorida frente e verso		10.000		R$ 0,00
Carteira de Vacinação	Registro de vacinas aplicadas	Cartolina 180g/m², A5, impressão colorida		15.000		R$ 0,00
Fichas de Pacientes (Cadastro)	Registro de informações pessoais e atendimentos	Papel sulfite 75g/m², A4 ou A5		5.000		R$ 0,00
Fichas de Atendimento (Movimento Diário)	Registro de consultas diárias	Papel sulfite 75g/m², A4		5.000		R$ 0,00
Fichas de Acompanhamento de Saúde	Monitoramento de pacientes crônicos	Papel sulfite 75g/m², A4		5.000		R$ 0,00
Placas de Identificação Externa	Identificação da UBS	ACM 3mm, estrutura metálica, LED		2		R$ 0,00
Totem de Identificação	Facilitar localização externa	Estrutura metálica, revestimento ACM 3mm, LED		2		R$ 0,00
Placas de Identificação Interna	Orientação em corredores e recepção	ACM 3mm, adesivo vinílico laminado		30		R$ 0,00
Sinalização de Ambientes	Indicação de salas (consultórios, farmácia, recepção, vacinas)	ACM 3mm, adesivo vinílico laminado		1.000		R$ 0,00
Materiais de Comunicação Interna	Crachás, pranchetas, aventais, mochilas	Diversos com logomarca SUS		50		R$ 0,00
Envelopamento e Adesivamento de Veículos	Identificação de veículos oficiais	Adesivo vinílico laminado, padrão SUS		4		R$ 0,00
TOTAL					**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

GASES

PRODUTO	QTD	UND	VISITAS/ANO	VALOR ESTIMADO	VALOR ANUAL
AR COMPRIMIDO MEDICINAL EM CILINDRO SUPERIOR A 3 M³ - CARGA	9	M³	9		R$ 0,00
OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDRO 10M³ (CARGA) CILINDRO T - COM CESSÃO DE CILINDRO EM COMODATO	7200	M³	7200		R$ 0,00
OXIGÊNIO MEDICINAL CILINDRO 1M³ (CARGA)	900	M131	900		R$ 0,00
OXIGÊNIO MEDICINAL CILINDRO 2M³ (CARGA)	1100	M131	1100		R$ 0,00
TOTAL	**9209**		**9209**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Projeção Barra do Piraí (50% da população de Itaboraí)	
Descrição	**Valor**
Valor estimado do certame (Itaboraí, 12 meses)	
Percentual aplicado (proporção populacional)	50,0%
População de Itaboraí	
População estimada de Barra do Piraí	0,00
CUSTO ESTIMADO PARA 12 MESES (Barra do Piraí)	**R$0,00**
Custo mensal estimado	R$0,00

Barra do Piraí possui metade da população de Itaboraí; o total de 50% do achado representa dado razoável para a composição do custo.

O certame de Itaboraí ocorreu na forma de credenciamento e fixou um valor estimado de R$ 7.871.533,32 (sete milhões, oitocentos e setenta e um mil, quinhentos e trinta e três reais e trinta e dois centavos), cujo saldo destina-se a atender uma população estimada em 224.267.

Considerando que Barra do Piraí possui metade desta população, fica reconhecido que o total de 50% deste achado representa um dado razoável para a composição do custo, motivo pelo qual definimos o custo estimado para 12 meses no valor total de R$ 3.935.766,66 (três milhões, novecentos e trinta e cinco mil, setecentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos).

LOCAÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, LOGÍSTICA E EQUIPAMENTOS				
ITEM	**ESPECIFICAÇÃO**	**UN**	**MÉDIA CUSTO UNITÁRIO**	**CUSTO ESTIMADO MÊS**
1	O pagamento das licenças de Cessão de Direito de uso será efetuado mensalmente durante a vigência do contrato (recorrente mensal). O fornecimento da Cessão de Direito de uso engloba a disponibilização de Datacenter para hospedagem das informações.	1 licença anual (parcelado em 12 meses)		R$ 0,00
2	Implantação - Serviços de treinamento e implantação do sistema	1		R$ 0,00
3	Serviços de Suporte Local	1		R$ 0,00
4	Sistema de Logística e Controle Patrimonial	1		R$ 0,00
5	Locação de computador	140		R$ 0,00
6	Locação de Impressora com suprimento	40		R$ 0,00
7	Locação Roteador	40		R$ 0,00
8	Provedor de internet e rede wi-fi e Telefonia / RACK E SWITCH	40		R$ 0,00
TOTAL				**R$ 0,00**

CUSTOS CAPACITAÇÃO E GESTÃO DA QUALIDADE		
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**CUSTO TOTAL**
1	Custos com Profissionais	
2	Locação de espaço	
3	Custos com Materiais	
TOTAL		**R$ 0,00**

PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇO CLIMATIZAÇÃO

		ITENS:	1	2	3
Dados complementares para composição dos custos referente à mão-de-obra					
1	Tipo de serviço (mesmo serviço com características distintas)		MÃO DE OBRA	MÃO DE OBRA	MÃO DE OBRA
2	Salário Normativo da Categoria Profissional				
3	Categoria profissional (vinculada à execução contratual)		ENGENHEIRO	TÉC. REFRIGERAÇÃO	ELETRICISTA
4	Data base da categoria (dia/mês/ano)		-	1º de março	1º de março
5	Número de meses de execução contratual:		12	12	12

Módulo 1					
Composição da Remuneração		**(%)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	Salário-Base		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Adicional de Periculosidade	20%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	Adicional de Insalubridade		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
D	Adicional Noturno		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
E	Adicional de Hora Noturna Reduzida		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
F	Outros (especificar)		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total			**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Módulo 2 | 2.1.					
13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias		**(%)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	13º (décimo terceiro) Salário	8,33%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Férias	8,33%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	Adicional de Férias	2,78%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total		**19,44%**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Submódulo 2.2					
GPS, FGTS e outras contribuições		**(%)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**

A	INSS	20,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Salário Educação	2,50%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	SAT	3,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
D	SESC ou SESI	1,50%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
E	SENAI - SENAC	1,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
F	SEBRAE	0,60%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
G	INCRA	0,20%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
H	FGTS	8,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total		**36,80%**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Submódulo 2.3					
Benefícios Mensais e Diários.		**(%)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
2.3	Benefícios Mensais e Diários		Valor (R$)	Valor (R$)	Valor (R$)
A	Transporte	R$ 3,60			
B	Auxílio-Refeição/Alimentação	R$ 27,00	R$ 0,00		
C	Benefício Social e Familiar		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
D	Outros (especificar)				
Total			**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Quadro-Resumo do Módulo 2				
Encargos e Benefícios anuais, mensais e diários		**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
2.1	13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
2.2	GPS, FGTS e outras contribuições	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
2.3	Benefícios Mensais e Diários	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Módulo 3					
Provisão para Rescisão		**(%)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	Aviso Prévio Indenizado	0,42%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Incidência do FGTS sobre o Aviso Prévio Indeniza	0,03%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

C	Aviso Prévio Trabalhado	1,94%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
D	Incidência de GPS, FGTS e outras contribuições sobre o APT	0,72%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
E	Multa do FGTS sobre o API e APT	4,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total			**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente					
Submódulo 4.1 - Ausências Legais		**Dias de Reposição**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	Substituto na cobertura de Férias (Décimo Terceiro Salário do Substituto)	1,62%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Substituto na cobertura de Ausências Legais	2,22%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
A	Substituto na cobertura de Licença Paternidade	0,04%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	Substituto na cobertura de Ausência por Acidente de Trabalho	0,02%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
D	Maternidade	0,14%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total			**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Submódulo 4.2					
Submódulo 4.2		**(%)**	**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**
A	Intervalo para repouso ou alimentação	0%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total					

Quadro-Resumo do Módulo 4				
Quadro-Resumo do Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente		**Valor R$**	**Valor R$**	**Valor R$**
4.1	Ausências Legais	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
4.2	Intrajornada	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Módulo 5				
Módulo 5 - Insumos Diversos		**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	Uniformes e EPIs	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

B	Insumos de materiais	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	Depreciação de Equipamentos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
D	Manutenção de Equipamentos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
TOTAL DOS CUSTOS DIRETOS		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Módulo 6					
Custos Indiretos, Tributos e Lucro		**(%)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	Custos Indiretos	4,73%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Lucro	5,57%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	Tributos	8,65%			
C.1	PIS	0,65%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C.2	COFINS	3,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C.3	ISS	5,00%	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total			**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Resumo do Custo por Empregado				
Resumo do Custo por Empregado - Mão de obra vinculada à execução contratual		**Valor (R$)**	**Valor (R$)**	**Valor (R$)**
A	Módulo 1 - Composição da Remuneração	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
B	Módulo 2 - Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
C	Módulo 3 - Provisão para Rescisão	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
D	Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
E	Módulo 5 - Insumos Diversos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Subtotal (A + B + C + D + E)		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
F	Módulo 6 – Custos Indiretos, Tributos e Lucro	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
VALOR TOTAL POR EMPREGADO		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR CONSOLIDADO				
FUNÇÃO	**CATEGORIA**	**QUANTIDADE**	**CUSTO UNIT**	**CUSTO MENSAL**
	ENGENHEIRO	2	R$ 0,00	R$ 0,00

MANUTENÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE	ÉC. REFRIGERAÇÃ	5	R$ 0,00	R$ 0,00
	ELETRICISTA	**5**	**R$ 0,00**	R$ 0,00

MATERIAL EMPREGADO	

TOTAL MENSAL	**R$ 0,00**
TOTAL GLOBAL	**R$ 0,00**

LOCAÇÃO DE VEÍCULOS			
TIPO	**TOTAL**	**VALOR UN**	**VALOR TOTAL**
5 LUGARES	1		R$ 0,00
7 LUGARES	1		R$ 0,00
VAN	1		R$ 0,00
		TOTAL:	**R$ 0,00**

Medicamento	Apresentação	Quantidade mensal*	Valor Unit	Valor total mensal (R$)	Valor total anual (R$)
AAS 100 MG	CP	10000			
ACEBROFILINA PEDIÁTRICO XAROPE	FR	500			
ACETILCISTEÍNA 200 MG	ENV	500			
ACETILCISTEÍNA 600 MG	ENV	833			
ACICLOVIR 200 MG	CP	3333			
ACICLOVIR CREME	TB	540			
ÁCIDO FÓLICO 5 MG	CP	11667			
ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG	CP	333			
ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG	CP	1333			
ÁCIDO VALPRÓICO SUSPENSÃO	FR	167			
ALBENDAZOL 40 MG/ML	FR	300			
ALBENDAZOL 400	CP	7600			
ALOPURINOL 100 MG	CP	667			
ALPRAZOLAM 0,5 MG	CP	667			
ALPRAZOLAM 1 MG	CP	2000			
AMBROXOL ADULTO XAROPE	FR	590			
AMBROXOL PEDIATRICO XAROPE	FR	590			
AMINOFILINA 100 MG	CP	667			
AMIODARONA 100 MG	CP	333			
AMIODARONA 200 MG	CP	13.800			
AMITRIPTILINA 25 MG	CP	5167			
AMOXICILINA + CLAVULANATO 500 MG + 125 MG	CP	9114			
AMOXICILINA + CLAVULANATO SUSPENSÃO	FR	880			
AMOXICILINA 250MG/5 ML	FR	480			
AMOXICILINA 500 MG	CP	8.800			
ANLODIPINO 10 MG	CP	12.780			
ANLODIPINO 5 MG	CP	12.780			
ATENOLOL 25 MG	CP	10.580			
ATENOLOL 50 MG	CP	7.600			
AZITROMICINA 500 MG	CP	7.600			
AZITROMICINA SUSPENSÃO	FR	390			

BENZILPENINCILINA BENZATINA 1.200.000ui	FR	600			
BENZOATO DE BENZILA LOÇÃO	FR	200			
BIPERIDENO 2 MG	CP	333			
BROMAZEPAM 3 MG	CP	1000			
BROMAZEPAM 6 MG	CP	600			
BROMOPRIDA 10 MG	CP	7600			
BROMOPRIDA 4 MG/ML	FR	480			
CAPTOPRIL 25 MG	CP	5400			
CAPTOPRIL 50 MG	CP	5400			
CARBAMAZEPINA 200 MG	CP	6667			
CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO	FR	17			
CARBONATO DE LÍTIO	CP	1667			
CARVEDILOL 12,5 MG	CP	7600			
CARVEDILOL 25 MG	CP	7600			
CARVEDILOL 3,125 MG	CP	5400			
CARVEDILOL 6,25	CP	5180			
CEFALEXINA 500 MG	CP	14.200			
CEFALEXINA SUSPENSÃO	FR	530			
CETOCONAZOL 2% CREME	TB	480			
CETOCONAZOL 200 MG	CP	4900			
CIPROFLOXACINO 500 MG	CP	7600			
CITALOPRAM 20 MG	CP	1667			
CLOMIPRAMINA 25 MG	CP	667			
CLONAZEPAM 0,5 MG	CP	2080			
CLONAZEPAM 2 MG	CP	10000			
CLONAZEPAM GOTAS	FR	67			
CLOPIDOGREL 75 MG	CP	4000			
CLORPROMAZINA 100 MG	CP	3333			
CLORPROMAZINA 25 MG	CP	3333			
CLORTALIDONA 25MG	CP	3333			
COLAGENASE	TB	370			
COLAGENASE COM CLORANFENICOL	TB	240			
DELTAMETRINA LOÇÃO	FR	550			

DELTAMETRINA SHAMPOO	FR	550			
DEXAMETASONA 4MG	CP	7000			
DEXAMETASONA 0,1% CREME	TB	1000			
DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML	FR	530			
DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	CP	4400			
DIAZEPAM 10 MG	CP	3000			
DIAZEPAM 5 MG	CP	16667			
DICLOFENACO DE POTÁSSIO	CP	8040			
DICLOFENACO DE SÓDIO	CP	8040			
DIGOXINA 0,25MG	CP	7600			
DILTIAZEM 30MG	CP	7600			
DIPIRONA 500 MG	CP	17.520			
DIPIRONA GOTAS	FR	1.160			
ENALAPRIL 5MG	CP	8800			
ENALAPRIL 10 MG	CP	13.200			
ENALAPRIL 20MG	CP	13.200			
ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	CP	17.520			
ESPIROLACTONA 25 MG	CP	17.600			
FENITOÍNA 100 MG	CP	6667			
FENOBARBITAL 100 MG	CP	5000			
FENOBARBITAL SOLUÇÃO	FR	17			
FENOTEROL 100MCG	FR	400			
FLORATIL 100 MG	CP	333			
FLUCONAZOL	CP	4400			
FLUOXETINA 20 MG	CP	5000			
FUROSEMIDA 40 MG	CP	8800			
GLIBENCLAMIDA 5 MG	CP	8800			
GLICAZIDA 30 MG	CP	4400			
HALOPERIDOL 5 MG	CP	6667			
HALOPERIDOL DECANOATO	AMP	133			
HALOPERIDOL SOLUÇÃO	FR	33			
HIDRALAZINA 25 MG	CP	6000			
HIDROCORTISONA 500MG	FR	600			

HIDROCLOROTIZAIDA 25 MG	CP	26.400			
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 6%	FR	880			
IBUPROFENO GOTAS	FR	880			
IBUPROFENO 300MG	CP	26.400			
IBUPROFENO 600MG	CP	26.400			
IMIPRAMINA 25 MG	CP	5280			
ISOSSORBIDA 20 MG	CP	4280			
IPRATRÓPIO 0,25MG/ML	FR	460			
ITRACONAZOL 100 MG	CP	1280			
IVERMECTINA 6 MG	CP	4400			
LEVOFLOXACINO 500 MG	CP	547			
LEVOMEPROMAZINA 100 MG	CP	10000			
LEVOMEPROMAZINA 25 MG	CP	20000			
LEVOTIROXINA 25MG	CP	8800			
LEVOTIROXINA 50MG	CP	8800			
LEVOTIROXINA 100MG	CP	4400			
LIDOCAÍNA GEL	TB	27			
LORATADINA 1 MG/ML	FR	880			
LORATADINA 10 MG	CP	4400			
LOSARTANA 50 MG	CP	44000			
METFORMINA 500 MG	CP	35200			
METFORMINA 850 MG	CP	35200			
METOCLOPRAMIDA 10MG	CP	4400			
METOCLOPRAMIDA 4MG/ML	FR	880			
METILDOPA 250 MG	CP	8800			
METILDOPA 500 MG	CP	8800			
METRONIDAZOL + NISTATINA CREME	TB	500			
METRONIDAZOL 250 MG	CP	1760			
METRONIDAZOL CREME	TB	500			
MICONAZOL CREME	TB	500			
MUPIROCINA CREME	TB	500			
NEOMICINA + BACITRACINA CREME	TB	750			
NIFEDIPINO RETARD 20 MG	CP	4400			

NIMESULIDA 100 MG	CP	1783			
NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO CREME	TB	27			
NISTATINA CREME	TB	1000			
NISTATINA SUSPENSÃO	FR	352			
ÓLEO MINERAL	FR	880			
OMEPRAZOL 20 MG	CP	17.600			
PARACETAMOL 500 MG	CP	17.600			
PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL	FR	1000			
PAROXETINA 20 MG	CP	1000			
PERICIAZINA 10 MG	CP	400			
PERICIAZINA 4%	FR	15			
PERMETRINA 5%	FR	430			
PHMB	UD	1			
PREDNISONA 20 MG	CP	4400			
PREDNISONA 5 MG	CP	4400			
PREDNISOLONA 1MG/ML	FR	400			
PREDNISOLONA 3MG/ML	FR	400			
PROMETAZINA 25 MG	CP	4220			
PROMETAZINA 25MG	AMP				
PROPANOLOL 40 MG	CP	1567			
RISPERIDONA 1 MG	CP	6667			
RISPERIDONA 2 MG	CP	6667			
SAIS PARA REIDRATAÇÃO	ENV	4400			
SALBUTAMOL SPRAY	FR	800			
SIMETICONA 40 MG	CP	50000			
SIMETICONA GOTAS	FR	540			
SINVASTATINA 10MG	CP	8800			
SINVASTATINA 20 MG	CP	8800			
SINVASTATINA 40MG	CP	8800			
SORO FISIOLÓGICO 500 ML	UD	267			
SULFA + TRIMETOPRIM 400 MG + 80 MG	CP	20000			
SULFADIAZINA DE PRATA 1%	TB	1667			
SULFATO FERROSO 40 MG	CP	6667			

SULFATO FERROSO GOTAS	FR	540			
TRAMADOL 50 MG	CP	3333			
VARFARINA 5 MG	CP	133			
VERAPRAMIL 80MG	CP	6900			
VERAPRAMIL 120MG	CP	6900			
VITAMINA C 500 MG	CP	333			
VITAMINA C GOTAS	FR	133			
VITAMINA COMPLEXO B	CP	12000			
				ANUAL	**R$ 0,00**
				MENSAL	**R$ 0,00**

RECURSO DE INVESTIMENTO		
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VALOR MÁXIMO DE INVESTIMENTO**
1	Equipamentos	
2	Serviços Complementares de Engenharia	

MÓDULO 6 - EXPANSÃO PROGRAMADA (LIMITES MÁXIMOS)

6.A - VALOR UNITÁRIO MENSAL POR TIPO DE EQUIPE (mesmos custos unitários da aba 1.1 e					
TIPO DE EQUIPE	**CATEGORIA**	**POSTOS (40H)**	**HORAS/ SEMANA**	**CUSTO UNIT.**	**TOTAL**
Equipe de Saúde da Família ou de Atenção Primária (eSF/eAP)	Médico 40h	1	40	R$ 0,00	R$ 0,00
	Enfermeiro	1	40	R$ 0,00	R$ 0,00
	Técnico de enfermagem	1	40	R$ 0,00	R$ 0,00
	Auxiliar administrativo	1	40	R$ 0,00	R$ 0,00
	Subtotal	**4**	**160**		**R$ 0,00**
	Rateio 5% (Módulo 4)				R$ 0,00
	VALOR UNITÁRIO MENSAL				**R$ 0,00**

Equipe de Saúde Bucal (eSB)	Dentista	1	40	R$ 0,00	R$ 0,00
	Técnico em saúde bucal (TSB)	1	40	R$ 0,00	R$ 0,00
	Subtotal	**2**	**80**		**R$ 0,00**
	Rateio 5% (Módulo 4)				R$ 0,00
	VALOR UNITÁRIO MENSAL				**R$ 0,00**

Equipe Multiprofissional (eMulti) - modalidade Ampliada, 300h semanais (composição de referência)	Assistente social	1	40	R$ 0,00	R$ 0,00
	Psicólogo	2	80	R$ 0,00	R$ 0,00
	Nutricionista	1,5	60	R$ 0,00	R$ 0,00
	Educador físico	1	40	R$ 0,00	R$ 0,00
	Terapeuta ocupacional	1	40	R$ 0,00	R$ 0,00
	Farmacêutico	1	40	R$ 0,00	R$ 0,00
	Subtotal	**7,5**	**300**		**R$ 0,00**
	Rateio 5% (Módulo 4)				R$ 0,00
	VALOR UNITÁRIO MENSAL				**R$ 0,00**

6.B - MEMÓRIA DE CÁLCULO DOS QUANTITATIVOS MÁXIMOS	
População estimada (IBGE)	98.501

Cobertura atual da APS	56,74%
Pessoas cobertas	55.889
Equipes eSF/eAP cadastradas no CNES (21 eSF + 2 eAP)	23
Equipes de Saúde Bucal cadastradas no CNES	13
Parâmetro de pessoas vinculadas por eSF - municípios de 50.001 a 100.000 hab.	2.750
Meta de cobertura - 1º ano	80,00%
Pessoas a vincular no 1º ano	22.912
Novas eSF/eAP - 1º ano (arredondado para cima)	9
Meta de cobertura - 2º ano	100,00%
Pessoas a vincular até o 2º ano (acumulado)	42.612
Novas eSF/eAP - total acumulado (arredondado para cima)	16
Novas eSF/eAP - 2º ano	7
Teto de eSF do Município (PNAB: população / 2.000)	49
Equipes eSF/eAP ao final da expansão (deve ser menor ou igual ao teto)	39
Novas eSB - total (mantida a proporção atual de eSB por equipe)	9
Novas eSB - 1º ano	5
Novas eSB - 2º ano	4
eMulti Ampliada: teto de 1 a cada 10 equipes homologadas (Portaria GM/MS nº	3
eMulti já cadastrada no CNES (INE 0001646281 - ESF Vargem Alegre), fora da fase	1
Novas eMulti Ampliada - total	2
Novas eMulti Ampliada - 1º ano	1
Novas eMulti Ampliada - 2º ano	1

6.C - QUADRO DE EXPANSÃO PROGRAMADA (LIMITES MÁXIMOS)

ITEM	TIPO DE EQUIPE	QTD 1º ANO	QTD 2º ANO	QTD MÁXIMA	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR MENSAL MÁXIMO - 1º ANO	VALOR MENSAL MÁXIMO - 2º ANO	VALOR ANUAL MÁXIMO (QTD MÁXIMA)
6.1.	Equipe de Saúde da Família ou de Atenção Primária (eSF/eAP)	9	7	16	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
6.2.	Equipe de Saúde Bucal (eSB)	5	4	9	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

6.3.	Equipe Multiprofissional (eMulti) - modalidade Ampliada	1	1	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
(F) SUBTOTAL:						**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

6.D - VALORES PARA FINS DE PLANEJAMENTO		
REFERÊNCIA DO VALOR	**VALOR 12 MESES**	**VALOR MENSAL**
Fase de manutenção (equipes em funcionamento) - Módulos 1 a 4	R$ 0,00	R$ 0,00
Fase de expansão programada - limite do 1º ano	R$ 0,00	R$ 0,00
Fase de expansão programada - limite máximo (2º ano)	R$ 0,00	R$ 0,00
Valor global de custeio (manutenção + expansão no limite máximo)	R$ 0,00	R$ 0,00

Os valores do Módulo 6 constituem limite máximo e somente são devidos a partir da ativação de cada etapa, por ordem da Secretaria Municipal de Saúde, formalizada por apostila ou por termo aditivo, conforme o caso (item 15.2 do Termo de Referência).

As equipes que vierem a ser implantadas nas UBS Morro do Gama e Lago Azul com o pessoal já previsto na fase de manutenção (aba 1.1) não geram acréscimo de valor.

A composição da eMulti é de referência para fixação do preço máximo; a composição efetiva será definida pela SMS no credenciamento, entre as categorias do Anexo I da Portaria GM/MS nº 635/2023.

O valor unitário não inclui consumo, limpeza nem instalação física de novas unidades (Módulo 5 - Plano Anual de Investimentos).

7. COMPARAÇÃO DE CUSTOS: EXECUÇÃO DIRETA x ORGANIZAÇÃO SOCIAL

PARÂMETROS DA EXECUÇÃO DIRETA	
Contribuição patronal ao RPPS (LC Municipal 032/2025, art. 34, III)	14,00%
Taxa de administração do RPPS (LC Municipal 032/2025, art. 37)	2,00%
Décimo terceiro salário (1/12)	8,33%
Terço constitucional de férias (1/3 de 1/12)	2,78%

7.A - PESSOAL DA FASE DE MANUTENÇÃO (VALORES MENSAIS)

CATEGORIA	QTD	REMUNERAÇÃO MENSAL	CUSTO UNIT. EXECUÇÃO DIRETA	CUSTO UNIT. OS	TOTAL EXECUÇÃO DIRETA	TOTAL OS
Médico 40h	25	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Enfermeiro	25	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Técnico de enfermagem	26	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Dentista	13	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Farmacêutico	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Auxiliar administrativo	25	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	13	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL MENSAL					**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
Conferência: total OS = Módulo 1 do Consolidado (deve ser zero)						R$ 0,00

7.B - CUSTO ANUAL DA FASE DE MANUTENÇÃO

BLOCO DE DESPESA	EXECUÇÃO DIRETA	ORGANIZAÇÃO SOCIAL	DIFERENÇA
Pessoal (Módulo 1)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Serviços de terceiros (Módulo 2)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Medicamentos, insumos e material de consumo (Módulo 3)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Custos indiretos (Módulo 4)	não apurados	R$ 0,00	
TOTAL	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
Diferença percentual (OS sobre execução direta)			

Diferença percentual no pessoal	

A comparação é conservadora em favor da execução direta: não inclui a contribuição suplementar ao RPPS (LC 032/2025, arts. 32 e 35), a reposição de ausências, os benefícios dos servidores nem o custo de licitar separadamente os serviços e insumos.

7.C - COFINANCIAMENTO FEDERAL MÍNIMO DAS NOVAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Componente fixo - menor estrato (art. 9º-B)	
Vínculo e acompanhamento territorial - classificação regular	
Qualidade - classificação regular	
Receita federal mínima mensal por nova eSF	**R$ 0,00**
Novas eSF/eAP no limite da expansão	16
Receita federal mínima anual com a expansão completa	**R$ 0,00**
Recurso de implantação (R$ 30.000,00 por eSF, parcela única)	

7.D - GARANTIA DE EXECUÇÃO (TR, ITEM 19.2, XI)	
Percentual da garantia	5,00%
Garantia inicial (fase de manutenção)	**R$ 0,00**
Garantia máxima (com a expansão completa)	R$ 0,00

7. COMPARAÇÃO DE CUSTOS: EXECUÇÃO DIRETA x ORGANIZAÇÃO SOCIAL

PARÂMETROS DA EXECUÇÃO DIRETA	
Contribuição patronal ao RPPS (LC Municipal 032/2025, art. 34, III)	14,00%
Taxa de administração do RPPS (LC Municipal 032/2025, art. 37)	2,00%
Décimo terceiro salário (1/12)	8,33%
Terço constitucional de férias (1/3 de 1/12)	2,78%

7.A - PESSOAL DA FASE DE MANUTENÇÃO (VALORES MENSAIS)

CATEGORIA	QTD	REMUNERAÇÃO MENSAL	CUSTO UNIT. EXECUÇÃO DIRETA	CUSTO UNIT. OS	TOTAL EXECUÇÃO DIRETA	TOTAL OS
Médico 40h	25	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Enfermeiro	25	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Técnico de enfermagem	26	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Dentista	13	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Farmacêutico	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Auxiliar administrativo	25	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TSB	13	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL MENSAL					**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
Conferência: total OS = Módulo 1 do Consolidado (deve ser zero)						R$ 0,00

7.B - CUSTO ANUAL DA FASE DE MANUTENÇÃO

BLOCO DE DESPESA	EXECUÇÃO DIRETA	ORGANIZAÇÃO SOCIAL	DIFERENÇA
Pessoal (Módulo 1)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Serviços de terceiros (Módulo 2)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Medicamentos, insumos e material de consumo (Módulo 3)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Custos indiretos (Módulo 4)	não apurados	R$ 0,00	
TOTAL	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
Diferença percentual (OS sobre execução direta)			

Diferença percentual no pessoal	

A comparação é conservadora em favor da execução direta: não inclui a contribuição suplementar ao RPPS (LC 032/2025, arts. 32 e 35), a reposição de ausências, os benefícios dos servidores nem o custo de licitar separadamente os serviços e insumos.

7.C - COFINANCIAMENTO FEDERAL MÍNIMO DAS NOVAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Componente fixo - menor estrato (art. 9º-B)	
Vínculo e acompanhamento territorial - classificação regular	
Qualidade - classificação regular	
Receita federal mínima mensal por nova eSF	**R$ 0,00**
Novas eSF/eAP no limite da expansão	16
Receita federal mínima anual com a expansão completa	**R$ 0,00**
Recurso de implantação (R$ 30.000,00 por eSF, parcela única)	

7.D - GARANTIA DE EXECUÇÃO (TR, ITEM 19.2, XI)	
Percentual da garantia	5,00%
Garantia inicial (fase de manutenção)	**R$ 0,00**
Garantia máxima (com a expansão completa)	R$ 0,00

gov.br
Documento assinado digitalmente
CRISTIANO GAMA DE ALMEIDA
Data: 17/11/2026 17:23:17-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br