



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

(Lei 14.133/2021 - Art.18, §1º, incisos de I a XIII)

CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

*Setor responsável: Unidade de Avaliação e Controle Ambulatorial
Coordenadoria Executiva de Avaliação e Controle
Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara*

05 de Março de 2024



SEÇÃO I – CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA

O presente Estudo Técnico Preliminar visa embasar a contratação de Empresa/Hospital/Clínica estruturada e com expertise para a realização de Terapias Renais Substitutivas (Diálise peritoneal ambulatorial contínua-DPAC/Diálise peritoneal automatizada DPA/Hemodiálise) em caráter eletivo, para os casos demandados por nossa rede assistencial pública.

Nossa demanda é caracterizada pela necessidade 330 (equivalente a 55 máquinas funcionando em 3 turnos diários com pacientes fazendo de 2 a 3 vezes na semana em caráter de revezamento) sessões de hemodiálise ao mês (3.960 sessões anuais), e por 16 equipamentos de diálise peritoneal, para atender a pacientes com essa indicação, mas com capacidade técnica de ampliação (considerando o ser os aparelhos de DPAC consignados pelos fornecedores dos insumo).

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta Estudo Técnico Preliminar, que constitui a primeira etapa do planejamento de uma contratação e serve, essencialmente, para assegurar a viabilidade técnica da contratação e embasar o termo de referência, conforme previsto na Lei 14.133, art. 6º, inciso XX e coaduna com o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde.

2. DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis têm recebido especial atenção por parte dos formuladores das políticas e linhas de cuidado no SUS, dentre desse rol de doenças uma em especial se destaca, a doença renal crônica, que se caracteriza por ser um grande desafio à rede pública de saúde, pois não contempla exatamente uma expectativa de cura, mas sim pela manutenção da cronicidade submetendo o paciente a modalidades terapêuticas que visam a substituição da função renal colapsada.

Os tratamentos necessários são Diálise Peritoneal, Hemodiálise e/ou Transplante Renal, e essas modalidades são conhecidamente complexas, custosas e arriscadas, requerendo significativos investimentos, mas principalmente impactando profundamente a vida dos pacientes.

Basicamente o renal crônico por n motivos teve seus rins colapsados total ou parcialmente, e portanto, não são mais capazes de filtrar e remover resíduos, toxinas e produtos metabólitos da corrente sanguínea e portanto tem sua qualidade e tempo de vida severamente diminuídos pelo fluxo desses resíduos não filtrados.

A Hemodiálise atua justamente substituindo a função renal. O médico inicialmente realiza a confecção de fístula arteriovenosa (um ponto de conexão direta entre uma artéria e uma veia, geralmente no braço), ou instalado um cateter venoso central (um tubo flexível inserido em uma grande veia, geralmente no pescoço), por



esses acessos o paciente é conectado em uma máquina cicladora, que em linhas gerais, retira gradualmente o sangue do sistema circulatório, filtra (etapa realizada anteriormente pelos rins) e devolve à circulação natural do paciente. Durante a hemodiálise todo o sangue passa pelo filtro, que através de osmose retira toda impureza, mas também sais minerais, que precisam ser repostos com suplementação.

Todo processo dura em torno de 3 a 4 horas de 2 a 3 vezes por semana dependendo da indicação médica e necessidade do paciente.

Outra possibilidade é a Diálise Peritoneal, onde, a depender das condições clínicas, indicação e necessidade de cada paciente, e pode ser realizada na própria residência. Consiste em um método que utiliza a membrana peritoneal como filtro osmótico. Neste processo, uma solução especial chamada de líquido de diálise é introduzida na cavidade abdominal por meio de um cateter peritoneal, que é colocado cirurgicamente.

O líquido de diálise contém uma mistura de água, eletrólitos e sais minerais que ajudam a remover as toxinas e o excesso de fluido do corpo. Uma vez dentro da cavidade abdominal, a solução de diálise é deixada lá por um período de tempo especificado, chamado de período de permanência. Durante este tempo, as toxinas e o excesso de líquido passam da corrente sanguínea através da membrana peritoneal para o líquido de diálise.

Após o período de permanência, o líquido de diálise é drenado para fora do abdômen e descartado. Esse processo é chamado de drenagem. Em seguida, uma nova solução de diálise é introduzida e o ciclo se repete.

Existem dois tipos principais de diálise peritoneal: diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC) e diálise peritoneal automatizada (DPA). Na DPAC, o paciente executa os ciclos de troca manualmente várias vezes ao dia. Na DPA, um dispositivo automatizado faz as trocas durante a noite enquanto o paciente dorme.

Ambos os tipos de diálise peritoneal oferecem maior flexibilidade em comparação com a hemodiálise, permitindo que os pacientes realizem o tratamento em casa e tenham mais controle sobre sua própria terapia. No entanto, requer um compromisso significativo com a aderência ao protocolo de tratamento e cuidados com o cateter peritoneal para evitar infecções.

Araraquara hoje é referência regional em terapia renal substitutiva, abarcando 8 município como referência natural e mais 16 como referência relativa, ou seja, suporta a demanda da macrorregião quando há escassez de vagas, nos demais serviços.

Contamos hoje com 271 paciente na modalidade hemodiálise e 16 pacientes na modalidade DPAC/DPA, dialisando cerca de 2 a 3 vezes por semana em 3 turnos (manhã/tarde/noite). E como demonstrado é essencial que continuemos a operar essa linha de cuidado para garantir o suporte a vida dos pacientes renais crônicos que sem o procedimento fatalmente iriam a óbito.

3. ALINHAMENTO COM O PROGRAMA ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

A pretensa contratação encontra-se plenamente alinhada com o planejamento estratégico da gestão, uma vez que é procedimento contínuo e que há estabelecida a nível nacional linha de cuidado específico, conforme norteia o regramento disposto na Portaria de Consolidação 3 e 6, de 03/10/2017, que define critérios para



organização da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;

SEÇÃO II – ANÁLISE DA VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

4. REQUISITOS TÉCNICOS

Prestador/ Fornecedor deve possuir expertise comprovada e estrutura adequada para realização de hemodiálise para suprir a demanda das unidades de saúde de Araraquara e com potencial de ampliação a depender do comportamento da demanda.

Como dito, a terapia renal substitutiva é uma linha de cuidado importante estabelecida pelo Ministério da Saúde, e, portanto, possui regramento próprio e específico que garantem uniformidade do tratamento mantendo ativos os requisitos de qualidade. Dessa forma, são requisitos incontendíveis os dispostos nos regramentos abaixo:

- a) *Lei 8.080, de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;*
- b) *Portaria GM/MS 3.114, de 07 de outubro de 2010, que disciplina a atuação das instituições privadas no SUS. E dispõe sobre a Tabela de Procedimentos SUS como referência;*
- c) *Portaria de Consolidação 3 e 6, de 03/10/2017, que define critérios para organização da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;*
- d) *Portaria de Consolidação 2 de 29 de setembro de 2017, que Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;*
- e) *Portaria SAS/MS nº 211, de 15 de junho de 2004, que trata da organização e definição das Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia na alta complexidade e estabelece as normas específicas de credenciamento dos serviços e dos centros de nefrologia;*
- f) *Portaria Nº 3.415, de 22 de outubro de 2018, que Altera a Portaria de Consolidação nº3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;*
- g) *Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018, que Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;*



- h) Portaria nº 1.535, de 23 de julho de 2014; que altera os incisos I e II do art. 27 e acresce inciso XII ao art. 15 da Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;*
- i) Resolução 36, de 16 de junho de 2014; que Altera a Resolução - RDC nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;*
- j) A RDC 154 de 15 de junho de 2004 estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise;*
- k) Lei 14.133/2021 no que tange as modalidades e as hipóteses de dispensa de licitação, bem como a hipótese de inexigibilidade;*

4.1. Obrigações da Contratada

- 4.1.1.** Dar plena e fiel execução do contrato, respeitando todas as cláusulas e condições estabelecidas tanto no edital quanto no termo de referência;
- 4.1.2.** Executar o serviço cumprimento estritamente as legislações e regulamentações pertinentes;
- 4.1.3.** Garantir a manutenção preventiva dos equipamentos de utilizados na realização da terapia renal substitutiva;
- 4.1.4.** Tratar os pacientes com urbanidade, cortesia e humanização, compreendendo o momento fatalístico a que passa;
- 4.1.5.** Implementar e manter protocolos de segurança rigorosos para proteger a integridade física e a saúde dos pacientes e funcionários durante os procedimentos típicos ou inerentes a terapia renal substitutiva;
- 4.1.6.** Adotar práticas que garantam a qualidade e eficiência do processo de filtragem a que são submetidos os pacientes
- 4.1.7.** Realizar controle de qualidade regular do equipamento e dos procedimentos para garantir resultados precisos e confiáveis.
- 4.1.8.** Assegurar que os pacientes recebam informações claras e precisas sobre os procedimentos de preparação e o que esperar durante o exame.
- 4.1.9.** Realizar os exames de análises clínicas protocolares regularmente para aferir o estado geral do paciente e a qualidade do procedimento a que se submete.
- 4.1.10.** Realizar a primeira consulta, onde o médico irá atualizar o quadro clínico e elaborar o cronograma de tratamento individualizado.
- 4.1.11.** Zela pelo oportuno lançamento de pacientes em listas de transplante, bem como pelo cumprimento dos protocolos estabelecidos para inserção pré e pós transplantado.



- 4.1.12.** Implementar ao menos 3 turnos de tratamento para triplicar a capacidade com a mesma quantidade de máquinas.
- 4.1.13.** Operar o sistema CROSS (estadual) para gerenciamento de vagas, porém reportar-se ao gestor do contrato, no caso a Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.1.14.** Garantir que os procedimentos sejam realizados por equipe técnica capacitada para tal função.
- 4.1.15.** Monitorar continuamente os pacientes em tratamento (exceto os submetidos ao DPA/DPAC), garantindo pronta intervenção em eventuais intercorrências.
- 4.1.16.** Manter sempre durante o tratamento, médico capacitado para intervir em intercorrências sob sua competência técnica.
- 4.1.17.** Realizar treinamento completo e claro aos pacientes submetidos a DPA/DPAC, mantendo canal direto para informações e orientações.
- 4.1.18.** Possuir rede de apoio para a confecção de fistulas, colocação de cateteres ou intervenções vasculares para garantir o acesso arterio-venoso.
- 4.1.19.** Elaborar caso não o tenha e manter Procedimento Operacional Padrão (POP) de fácil consulta e manejo, pela equipe técnica
- 4.1.20.** Garantir a confidencialidade e segurança dos dados dos pacientes, em conformidade com a Lei 13.709/2018 (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais)
- 4.1.21.** Implementar medidas adequadas para proteger os registros médicos e informações dos pacientes contra acesso não autorizado ou uso indevido.
- 4.1.22.** Cumprir todas as normativas regulatórias, licenças e certificações necessárias para a operação do serviço.
- 4.1.23.** Implementar a monitoria permanente e constante da qualidade da água envolvida no procedimento de Hemodiálise.
- 4.1.24.** Manter registros precisos e completos de todos os procedimentos realizados, conforme exigido pela legislação e regulamentação aplicável.
- 4.1.25.** Quanto ao faturamento deverá o prestador em caminhar à Secretaria Municipal de Saúde periodicamente e impreterivelmente até o dia 5º dia útil do mês posterior a realização dos procedimentos.
- 4.1.26.** Após receber a devolução do faturamento com a atribuição do número de APAC, deverá digitar no programa de faturamento até o dia 15 do mês subsequente para apuração do faturamento
- 4.1.27.** Deverá zelar exatidão das informações enviadas junto aos laudos de APAC para que o auditor possa avaliar de forma adequada o que se cobra em cada documento.



4.1.28. Realizar prescrições de exames, medicamentos e outras orientações dentro da tabela SIGTAP/SUS, RENAME e REMUME. Eventualmente constatada a necessidade de prescrição fora dos parâmetros das tabelas citadas, deverá primeiramente enviar documentação ao gestor do contrato que debaterá a prescrição com a equipe técnica, sinalizando com a autorização ou negativa do prosseguimento da prescrição. Nunca deverá prescrever fora da tabela diretamente para o paciente.

4.1.29. Obter ou manter habilitação específica do Ministério da Saúde para realização de Diálise/Hemodiálise.

4.2. Obrigação do contratante

- 4.2.1.** Assegura-se da boa prestação dos serviços, verificando sempre seu bom desempenho;
- 4.2.2.** Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada;
- 4.2.3.** Proporcionar todas as facilidades sob seu alcance, indispensáveis à boa execução dos serviços;
- 4.2.4.** Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, com vistas a quantidade e a qualidade dos serviços prestados;
- 4.2.5.** Efetuar os pagamentos das notas fiscais / fatura de prestação de serviços dentro do vencimento;
- 4.2.6.** Zelar pelo cumprimento dos protocolos vigentes ou a serem implementados;
- 4.2.7.** Responder a demandas que se configuram como exceções a rotina;
- 4.2.8.** Julgar denúncias ou ações não contempladas pelas cláusulas do contrato, garantindo o direito a ampla defesa.
- 4.2.9.** Acompanhar e monitorar a demanda através do CROSS;
- 4.2.10.** Manter sempre diálogo com o prestador procurando solucionar as demandas apresentadas por eles e cobrando soluções de problemas no âmbito da execução das sessões.
- 4.2.11.** Monitorar em aspectos gerais o funcionamento e produção da contratada.

5. CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Como é cediço, a preocupação com a sustentabilidade ambiental além de vários outros aspectos tange o reflexo na saúde da população, ao passo que faz-se necessária a implementação de políticas específicas em cada área de atuação

Portanto, a presente contratação deve obedecer às normas ambientais e de sustentabilidade aplicáveis promovendo a correta destinação dos resíduos resultantes da prestação do serviço, tais como peças substituídas, embalagens, insumos, efluentes líquidos, resíduos sólidos, a legislação e princípios de responsabilidade socioambiental como a

6. DAS PENALIDADES E MULTAS



Ressalta-se que o certame decorrente deste estudo técnico é amplamente lastreado pela observância do direito ao contraditório e ampla defesa nos termos da Lei 14.133/2021 em seu artigo 25.

Em caso de inexecução total ou parcial do Contrato, o contratante poderá, segundo a extensão da falta cometida aplicar as seguintes sanções (art. 156 – Lei 14.133/2021):

- a.) ADVERTÊNCIA, nas hipóteses de execução irregular de que não resulte prejuízo para a Administração;
- b.) MULTA na hipótese de inexecução do contrato que importe ou não prejuízo para a administração
- c.) SUSPENSÃO POR ATÉ 2 ANOS do direito de licitar com a Administração, nas hipóteses de execução irregular, atrasos ou inexecução que resulte em prejuízo à Administração;
- d.) DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os seus motivos determinantes ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade, nas hipóteses em que a execução irregular, os atrasos ou a inexecução associam-se à prática de ilícito penal.

1.1. As penalidades somente poderão ser relevadas em razão de circunstâncias excepcionais, e as justificativas somente serão aceitas por escrito, fundamentadas em fatos reais e comprováveis, a critério da autoridade competente do CONTRATANTE, e, desde que formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da data do vencimento estipulada para o cumprimento do objeto deste contrato.

7. DA(S) SOLUÇÃO(ÕES)

7.1. Solução I – Descrição

Como o município de Araraquara não dispõe dos equipamentos próprios para a realização do pretense serviço, e como prevê a Lei 8080/90 regulamenta a Lei 14.133/2021, vislumbra-se como uma solução bastante plausível a contratação do serviço pois em nosso município temos prestador habilitado pelo Ministério da Saúde.

Viabilidade:

Solução com nível de viabilidade bastante elevado, pois requer investimento relativamente baixo em relação a solução II e apresenta resultados muito satisfatório no curto e médio prazo.

O investimento médio nesta solução é de **R\$ 8.850.671,88** ao ano para atender os cerca de 220 pacientes.

Dentre as vantagens podemos observar:

- a) *Utilização de infraestrutura médica e recursos já existentes, reduzindo custos de implantação.*
- b) *Acesso facilitado para os pacientes, já que muitos já estão familiarizados com o hospital.*
- c) *Coordenação eficaz com outros serviços de saúde.*
- d) *Menor tempo necessário para iniciar as operações, uma vez que muitos dos recursos já estão em vigor.*



- e) *Acesso a Expertise Especializada: Os prestadores de serviços de hemodiálise geralmente possuem uma vasta experiência e expertise no gerenciamento e operação de unidades de hemodiálise. Contratar um serviço de hemodiálise externo permite à instituição ou município se beneficiar dessa expertise especializada sem a necessidade de desenvolvê-la internamente.*
- f) *Flexibilidade e Escalabilidade: Ao contratar um serviço de hemodiálise externo, a instituição ou município pode se beneficiar da flexibilidade e escalabilidade oferecidas pelos prestadores de serviços. Isso pode incluir a capacidade de ajustar rapidamente a capacidade de atendimento de acordo com as demandas flutuantes dos pacientes e da comunidade.*
- g) *Redução de Sobrecarga Administrativa: Operar uma unidade de hemodiálise requer uma grande quantidade de trabalho administrativo, incluindo gerenciamento de pessoal, aquisição de suprimentos, manutenção de equipamentos e conformidade regulatória. Ao contratar um serviço de hemodiálise externo, parte dessa sobrecarga administrativa é transferida para o prestador de serviços, permitindo à instituição ou município focar em outras áreas prioritárias.*
- h) *Redução de Riscos Operacionais e Financeiros: Contratar um serviço de hemodiálise de terceiros pode reduzir os riscos operacionais e financeiros associados à operação de uma unidade de hemodiálise própria. Isso inclui riscos relacionados a problemas de pessoal, manutenção de equipamentos, conformidade regulatória e flutuações na demanda de pacientes.*

As possíveis desvantagens são:

- a) *Possíveis limitações de espaço e capacidade do prestador, o que pode afetar a disponibilidade do serviço.*
- b) *Dependência Externa: Ao contratar um serviço de hemodiálise de terceiros, a instituição ou município fica dependente da disponibilidade e da qualidade dos serviços prestados pela empresa contratada. Isso pode resultar em limitações na flexibilidade e na capacidade de resposta às necessidades específicas dos pacientes e da comunidade.*
- c) *Custos Contínuos: A contratação de um serviço de hemodiálise externo geralmente envolve o pagamento de taxas ou mensalidades recorrentes. Esses custos podem se acumular ao longo do tempo e representar um ônus financeiro significativo para a instituição ou o município.*
- d) *Falta de Controle Direto: Ao terceirizar o serviço de hemodiálise, a instituição ou o município tem menos controle direto sobre as operações e a qualidade do serviço. Isso pode resultar em desafios na garantia da conformidade com padrões de qualidade, segurança e regulação.*
- e) *Menor Personalização: Um serviço de hemodiálise terceirizado pode não ser tão facilmente adaptado às necessidades específicas da instituição ou da comunidade. Isso pode limitar a capacidade de personalizar o serviço para atender às preferências dos pacientes ou às demandas locais.*
- f) *Riscos de Interrupção do Serviço: Dependendo dos termos do contrato com o prestador de serviços de hemodiálise, pode haver riscos de interrupção do serviço devido a problemas financeiros, desentendimentos contratuais ou outras questões operacionais.*
- g) *Possíveis Dificuldades de Coordenação: A coordenação entre a instituição contratante e o prestador de serviços de hemodiálise pode ser mais complexa do que se o serviço fosse operado internamente. Isso pode resultar em desafios na comunicação, na resolução de problemas e na implementação de melhorias.*

7.2. Solução II



Diferentemente da Solução I a Solução II, seria a implementação de serviço próprio de Hemodiálise, quer requer de início a constituição de infraestrutura predial específica, aquisição de máquinas, insumos, recursos materiais e imateriais, composição de equipe técnica qualificada, recursos necessários para custeio do serviço, entre outros investimentos para pleno funcionamento.

Viabilidade:

Nível de viabilidade desta solução foi avaliado como inviável para o momento. A presente medida requer investimentos que beiram as centenas de milhões (considerando compra do aparelho, adequação ou construção de prédio com características específicas, insumos materiais, contratação de pessoal, estoque de drogas e suplementos, manutenções preventivas e corretivas (que se diluem nos custos operacionais), ou seja, a Solução II caracteriza-se como muito mais dispendiosa, e com prazo de início extremamente alongado.

Dentre as vantagens podemos observar:

- a) *Controle Direto sobre Qualidade e Segurança:* Ao operar um serviço de hemodiálise próprio, o município tem controle direto sobre a qualidade e segurança dos procedimentos. Isso permite implementar protocolos específicos, garantir o cumprimento de normas e regulamentações, e manter altos padrões de atendimento aos pacientes.
- b) *Customização dos Serviços:* Ter um serviço de hemodiálise próprio oferece a oportunidade de customizar os serviços de acordo com as necessidades específicas da comunidade local. Isso inclui a adaptação dos horários de funcionamento, a oferta de serviços complementares e a personalização do atendimento de acordo com as preferências dos pacientes.
- c) *Melhor Coordenação com Outros Serviços de Saúde:* Um serviço de hemodiálise próprio pode ser integrado mais facilmente com outros serviços de saúde oferecidos no município. Isso promove uma melhor coordenação do cuidado, facilitando o compartilhamento de informações médicas, o acompanhamento de tratamentos complementares e a gestão de condições médicas concomitantes.
- d) *Autonomia e Flexibilidade:* Operar um serviço de hemodiálise próprio proporciona maior autonomia e flexibilidade na gestão das operações. Isso permite uma resposta mais ágil às necessidades emergentes, a implementação de mudanças e melhorias conforme necessário, e a capacidade de adaptar os serviços de acordo com as demandas flutuantes dos pacientes.
- e) *Redução de Custos a Longo Prazo:* Embora o investimento inicial possa ser significativo, a operação de um serviço de hemodiálise próprio pode resultar em economias a longo prazo. Evita-se o pagamento de taxas recorrentes de terceiros e há a possibilidade de otimizar custos operacionais ao longo do tempo.
- f) *Fomento ao Desenvolvimento de Recursos Humanos Locais:* Ao operar um serviço de hemodiálise próprio, há a oportunidade de desenvolver e capacitar profissionais de saúde locais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de hemodiálise e outros especialistas. Isso contribui para o crescimento e a qualificação da força de trabalho na área da saúde no município.

As possíveis desvantagens são:



- a) *Alto Investimento Inicial: Estabelecer um serviço de hemodiálise próprio requer um investimento inicial significativo em infraestrutura, equipamentos médicos especializados, treinamento de pessoal e outras despesas operacionais.*
- b) *Complexidade na Gestão: A operação de um serviço de hemodiálise requer uma gestão complexa que envolve coordenação de equipe, gestão de estoques de suprimentos médicos, manutenção de equipamentos e conformidade com regulamentações e normas sanitárias.*
- c) *Custos Operacionais Elevados: Além do investimento inicial, os custos operacionais contínuos de um serviço de hemodiálise próprio podem ser significativos, incluindo despesas com pessoal, manutenção de equipamentos, consumo de água e energia, entre outros.*
- d) *Necessidade de Recursos Humanos Especializados: Para operar um serviço de hemodiálise, é necessário contar com uma equipe altamente qualificada e especializada, incluindo nefrologistas, enfermeiros especializados em nefrologia, técnicos de hemodiálise e outros profissionais de saúde.*
- e) *Riscos de Complicações Médicas: A hemodiálise é um procedimento complexo que pode estar associado a riscos de complicações médicas, incluindo infecções, coagulação sanguínea, hipotensão e outros eventos adversos. Gerenciar esses riscos requer expertise clínica e recursos adequados.*
- f) *Flutuações na Demanda de Pacientes: A demanda por serviços de hemodiálise pode variar ao longo do tempo, o que pode resultar em subutilização ou superlotação da capacidade do serviço próprio, afetando a eficiência operacional e a qualidade do atendimento.*
- g) *Concorrência com Prestadores de Serviços Externos: Ao oferecer um serviço de hemodiálise próprio, o município pode enfrentar concorrência com prestadores de serviços de hemodiálise externos, o que pode afetar a sustentabilidade financeira do serviço próprio.*
- h) *Limitações na Captação de Recursos: A obtenção de financiamento e recursos adicionais para sustentar um serviço de hemodiálise próprio pode ser desafiadora, especialmente para municípios com recursos financeiros limitados ou outras prioridades de investimento.*
- i) *Desafios Logísticos e de Infraestrutura: A infraestrutura física necessária para operar um serviço de hemodiálise pode ser complexa e exigir adequações específicas, como sistemas de tratamento de água, salas de procedimento adequadas e sistemas de energia de backup.*
- j) *Responsabilidades Legais e Regulatórias: Operar um serviço de hemodiálise próprio envolve conformidade com uma série de regulamentações e normas legais, incluindo licenciamento, regulação de dispositivos médicos, conformidade com padrões de segurança e qualidade, entre outros aspectos regulatórios. O não cumprimento dessas regulamentações pode resultar em penalidades legais e riscos à reputação do serviço.*

7.3. Estimativa Quantitativa

Hodiernamente temos 271 pacientes realizando hemodiálise em cadeira e 16 realizando dialise peritoneal (DPAC). Temos no momento demanda de 4 pacientes para iniciar o tratamento e mais 38 da região não referenciada aguardando vaga em qualquer unidade.



Todavia, deve-se considerar a oferta de no mínimo 55 cadeiras dialisadoras trabalhando em 3 turnos (manhã, tarde e noite) e com pacientes inseridos em cronogramas de 3 a dois dias intercalados. Ou seja, o contratado deverá ofertar 330 vagas ao mês.

Considerando ser os equipamentos de dialise peritoneal consignados pelas empresas que comercializam os insumos, deverá dispor de imediato de 16 equipamentos com possibilidade de expansão a depender da demanda, portanto deverá dispor de pessoal técnico em quantidades capazes de atender a dimensão do contrato

7.4. Do valor unitário

Apuramos na região os seguintes valores:

ORÇAMENTO ÚNICO - REFERÊNCIA	
TABELA SIGTAP-SUS	
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)
030501001-8 - Diálise Peritoneal Intermitente Dpi (1 Sessão Por Semana -Excepcionalidade)	121,74
030501002-6 - Diálise Peritoneal Intermitente Dpi (Máximo 2 Sessões Por Semana)	121,51
030501003-4 - Diálise Peritoneal P/ Pacientes Renais Agudos	111,42
030501004-2 - Hemodiálise Contínua	265,41
030501009-3 - Hemodiálise (Máximo 1 Sessão Por Semana - Excepcionalidade)	240,97
030501010-7 - Hemodiálise (Máximo 3 Sessões Por Semana)	240,97
030501011-5 - Hemodiálise Em Paciente Com Sorologia Positiva Para Hiv E/Ou Hepatite B E/Ou Hepatite C (Máximo 3 Sessões Por Semana)	325,98
030501012-3 - Hemodiálise Em Paciente Com Sorologia Positiva Para Hiv E/Ou Hepatite B E/Ou Hepatite C (Excepcionalidade - Máximo 1 Sessão / Semana)	325,98
030501013-1 - Hemodiálise P/ Pacientes Renais Agudos / Crônicos Agudizados S/ Tratamento Dialítico Iniciado	265,41
030501020-4 - Hemodiálise Pediátrica (Máximo 04 Sessões Por Semana)	363,63
030501021-2 - Identificação De Paciente Sob Tratamento Dialítico Em Trânsito	0,00

Tabela 1– Procedimentos e valores da tabela SIGTAP/SUS para serviços de hemodiálise



7.5. Apresentação do benefício da solução

Como apurado e demonstrado a opção mais vantajosa para o momento sem margem de dúvidas, é a Solução I que apresenta o binômio custo-benefício bastante atrativo no curto-médio prazo, de início imediato e com desvantagens plenamente administráveis.

Considerando se tratar de procedimento contínuo, onde apenas uma empresa presta o serviço na região e somente essa empresa possui habilitação junto ao Ministério da Saúde para execução do objeto no âmbito do nosso DRS-3, não haverá interrupção das sessões hoje realizadas, mesmo com término do contato. Diferentemente do que poderia ocorrer caso optássemos pela construção de um centro de hemodiálise.



MATRIZ DE RISCO

(Lei 14133/2021 - Art22)

CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO DE TERAPIAS RENAIIS SUBSTITUTIVAS



1. RISCOS DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

A análise de riscos permite a identificação, avaliação, e gerenciamento dos riscos relacionados à contratação. Os riscos analisados foram organizados em duas categorias:

1.1. Quanto aos riscos que possam comprometer o sucesso do processo de contratação, definiu-se para cada um deles:

- a.) Probabilidade de ocorrência;
- b.) Os possíveis danos potenciais;
- c.) Possíveis ações preventivas e de contingência;
- d.) Identificação dos setores responsáveis pela ação

1.2. Após a identificação e classificação, deve-se executar uma análise quanti-qualitativa dos riscos através da classificação escalar da probabilidade e do impacto conforme das definições de referência a seguir:

EIXO X

PROBABILIDADE		
ESCALA	FREQUENCIA OBSERVADA	DESCRIPTIVO DE ESCALA
5 – Muito Alta	$\geq 90\%$	Evento esperado que ocorra na maioria das circunstâncias
4 – Alta	$\geq 50\% < 90\%$	Evento provavelmente ocorra na maioria das circunstâncias
3 – Possível	$\geq 30\% < 50\%$	Evento deve ocorrer em algum momento
2 – Baixa	$\geq 10\% < 30\%$	Evento pode ocorrer em algum momento
1 – Muito Baixa	$< 10\%$	Evento pode acontecer apenas em circunstâncias excepcionais

Tabela 1 – Escala de probabilidade

EIXO Y

ESCALA DE IMPACTO	
ESCALA	RESULTADO
5 – Catastrófico	Resulta em colapso da ação, a viabilidade do objetivo pode ser completamente comprometida
4 – Grande	Compromete acentuadamente a ação, os objetivos estratégicos podem ser fortemente comprometidos
3 – Moderado	O Impacto é significativo no alcance dos objetivos
2 – Pequeno	O Impacto é pouco relevante ao alcance dos objetivos
1 – Insignificante	O Impacto é mínimo no alcance dos objetivos

Tabela 2 – Escala de impacto



A análise quantitativa dos riscos consiste na classificação conforme o produto entre a probabilidade e o impacto. Tal classificação resultará no nível do risco e direciona as ações relacionadas aos riscos durante a fase de planejamento e gestão do contrato

A tabela a seguir apresenta a Matriz Impacto x Probabilidade, instrumento responsável pela definição dos critérios quantitativos de classificação do nível de risco²

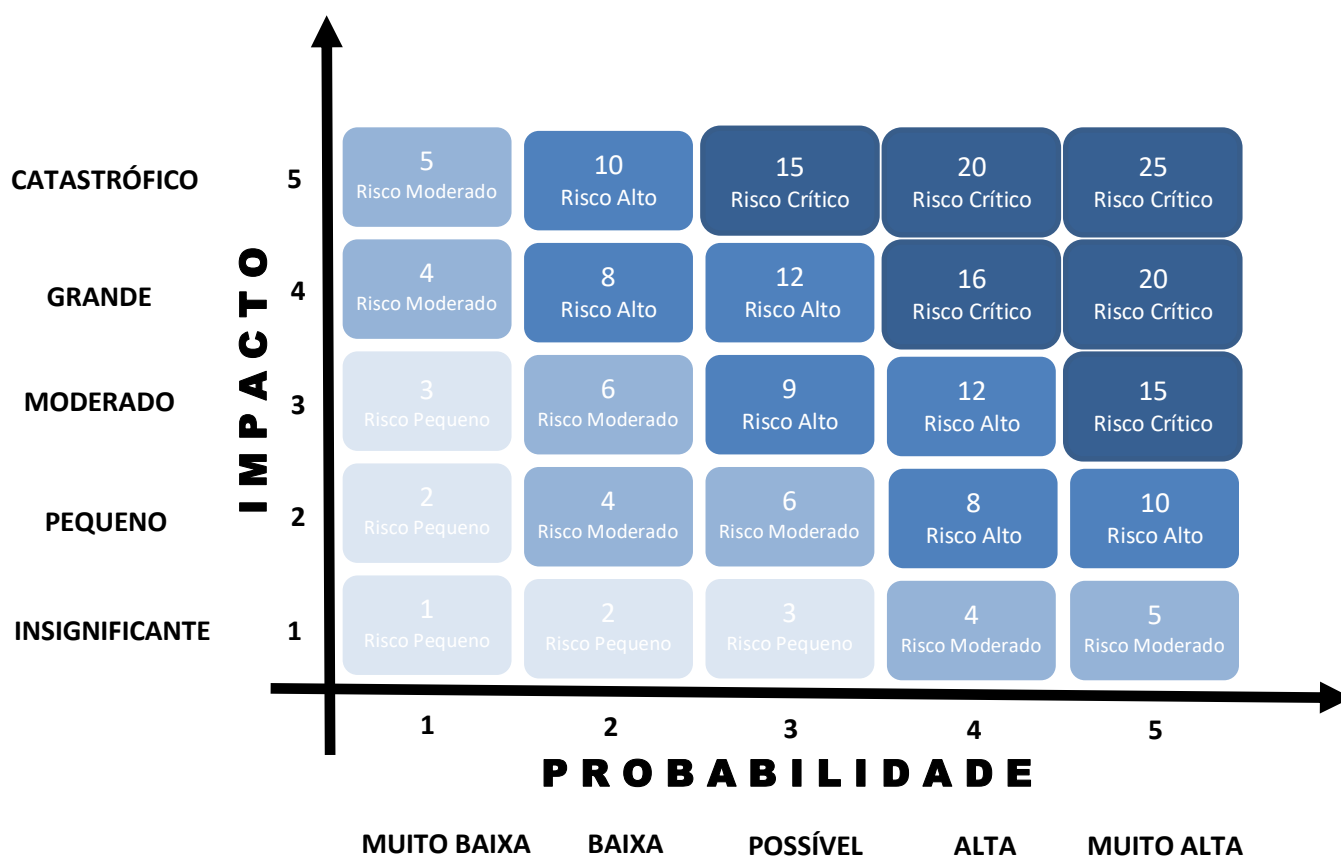


Tabela 3 – Matriz de Impacto x Probabilidade

² Magnitude de um risco, expressa em termos da combinação de suas consequências e probabilidades de ocorrência Definição encontrada em:

https://antigomcticgovbr/mctic/opencms/legislacao/portarias/Portaria_MCTIC_n_1740_de_29032018.html
acessado em 23/02/2024 16:15



ESCALA DE NÍVEL DE RISCO	
NÍVEIS	PONTUAÇÃO
RC – RISCO CRÍTICO	$\geq 15 \leq 25$
RA – RISCO ALTO	$\geq 8 \leq 12$
RM – RISCO MODERADO	$\geq 8 \leq 12$
RP – RISCO PEQUENO	$\geq 1 \leq 3$

Tabela 4 – Escala de risco

As tabelas 3 e 4 ilustram de forma geral as cinco escalas de impacto e de probabilidade e os quatro níveis de riscos dos quais o certame poderá se enquadrar. O produto do impacto pela probabilidade de cada risco deve-se enquadrar em uma região da matriz da tabela 3.

A tabela a seguir apresenta uma síntese dos riscos identificados e classificados neste documento. Na presente situação, de acordo com os parâmetros acima, temos:



ID	TIPO DE RISCO ³	DESCRIÇÃO DO RISCO	RELACIONADOS AO (À)	PROBABILIDADE (P)	IMPACTO (I)	NÍVEL DE RISCO (PXI)
R1	RO	Justificativa insuficiente da necessidade de aquisição	Processo de Contratação	2	1	2
R2	RO/RL	Atraso no processo formal de contratação, impugnação de licitação	Processo de Contratação	3	1	3
R3	RO/RF	Insuficiência de recursos orçamentários	Processo de Contratação e Gestão Contratual	1	1	1
R4	RO/RR	Atraso no início da entrega do objeto do contrato pela empresa	Processo de contratação e Gestão Contratual	2	2	4
R5	RR/RI	Não haver contratação em função da inexistência de empresas que atendam aos Requisitos	Processo de Contratação	1	1	1
R6	RR/RI	Impossibilidade da empresa contratada de realizar o serviço na quantidade, qualidade e prazos estabelecidos;	Processo de contratação e gestão contratual	1	1	1
R7	RO/RL	Fracasso no processo licitatório	Processo de contratação	1	1	1
R8	RR/RI	Desacerto em relação ao preço cotado devido à demora no processo licitatório	Processo de contratação e gestão contratual	2	2	4
R9	RR/RI	Dificuldades logísticas relativos ao deslocamento do paciente em casos de contrato fora do domicílio do paciente	Processo de contratação e gestão contratual	2	2	4
R10	RO/RL	Discordância por parte do Jurídico em relação a modalidade licitatória sugerida	Processo de contratação	2	2	4

Tabela 5 – Relação de riscos identificados

³ **RO - Risco Operacional:** eventos que podem comprometer a contratação, normalmente associados a falhas, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas, infraestrutura e sistemas; **RF - Risco Financeiro:** eventos que podem comprometer a capacidade do órgão de contar com os recursos orçamentários e financeiros necessários à realização de suas atividades, ou eventos que possam comprometer a própria execução orçamentária, como atrasos no cronograma de licitações; **RLm - Risco de Imagem:** eventos que podem comprometer a confiança da sociedade ou de parceiros, de clientes ou de fornecedores, em relação à capacidade do órgão em cumprir sua missão institucional; **RL - Risco Legais:** eventos derivados de alterações legislativas; **RI - Risco Inerente:** risco a que uma organização está exposta sem considerar



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
ARARAQUARA
SECRETARIA DE SAÚDE



quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade dos riscos ou seu impacto considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade dos riscos ou seu impacto; ou normativas que podem comprometer as atividades do órgão; **RR- Risco Residual:** risco a que uma organização está exposta após a implementação de ações gerenciais para o tratamento do risco

ID	DESCRIÇÃO DO RISCO	NÍVEL DE RISCO (PXI)	IDENTIFICAÇÃO NA MATRIZ
R1	Justificativa insuficiente da necessidade de aquisição	2	PEQUENO
R2	Atraso no processo formal de compra, impugnação de licitação	1	PEQUENO
R3	Insuficiência de recursos orçamentários	1	PEQUENO
R4	Atraso no início da entrega do objeto do contrato pela empresa	4	MODERADO
R5	Não haver contratação em função da inexistência de empresas que atendam aos Requisitos	1	PEQUENO
R6	Impossibilidade da empresa contratada de realizar o serviço na quantidade, qualidade e prazos estabelecidos;	1	PEQUENO
R7	Fracasso no processo licitatório	1	PEQUENO
R8	Desacerto em relação ao preço cotado devido à demora no processo licitatório	4	MODERADO
R9	Dificuldades logísticas relativos ao deslocamento do paciente em casos de contrato fora do domicílio do paciente	4	MODERADO
R10	Discordância dos prestadores em dividir a demanda no credenciamento	4	MODERADO

Definições na Portaria MCTIC nº1740/2018

Tabela 6 – Níveis de riscos apurados

A da Tabela 6, evidencia um cenário com 6 riscos pequenos e 4 riscos moderados Devido a necessidade premente para início de execução do objeto e a importância da matéria, admite-se os riscos inerentes, requerendo maior atenção, principalmente nos riscos considerados moderados



2. TRATAMENTO DE RISCOS

2.1. Riscos do Processo de Contratação

ID	RISCO 1 (R1)	
R1	Risco	Justificativa insuficiente da necessidade de aquisição
	Probabilidade	BAIXA
	Impacto	INSIGNIFICANTE
	Matriz de Risco	PEQUENO
	Dano 01	Processo compra em excesso ou insuficiente, justificativa ineficaz aos olhos do TCE
ID	Ação Preventiva	Responsável
1	Levantamento criterioso da relevância do objeto, demanda reprimida e quantidade de exames que chegam mensalmente ao setor de regulação	Setor requisitante
2	Verificação da série histórica de exames solicitados	Setor requisitante / regulação
ID	Ação de Contingência	Responsável
1	Identificação do erro ou elemento faltante na justificativa	Consultoria jurídica
2	Sanear erros e melhorar justificativa com base nos apontamentos dos setores consultivos	Setor requisitante
3	Aprimorar o método de aquisição de dados e série histórica e estabelecer padrões com base nas justificativas anteriores aprovadas	Setor requisitante e gerador do dado necessário



ID	RISCO 2 (R2)	
R2	Risco	Atraso no processo formal de compra, impugnação de licitação
	Probabilidade	POSSÍVEL
	Impacto	INSIGNIFICANTE
	Matriz de Risco	PEQUENO
	Dano 01	Atendimento contínuo irregular, por falta de contrato, apontamentos do TCE, possibilidade de aplicações de multas ou judicialização.
ID	Ação Preventiva	Responsável
1	Revisão prévia sistemática pela equipe de licitação, orientação adequada quanto ao processo	Setor de licitação (analista de licitação)
ID	Ação de Contingência	Responsável
1	Identificar as inconsistências	Setor de Licitações em conjunto com o setor requisitante
2	Resolver os apontamentos que possam estar travando o processo	Setor requisitante

ID	RISCO 3 (R3)	
R1	Risco	Insuficiência de recursos orçamentários
	Probabilidade	MUITO BAIXA
	Impacto	INSIGNIFICANTE
	Matriz de Risco	PEQUENO
	Dano 01	Atraso no processo de contratação ou inviabilidade do mesmo
ID	Ação Preventiva	Responsável
1	Verificação prévia da disponibilidade orçamentária e da capacidade financeira de assumir o custo programado	Setor requisitante e setor Orçamentário-Financeiro
2	Cumprimento à risca das diretrizes orçamentárias	Setor requisitante/Orçamentário Financeiro/Licitação
ID	Ação de Contingência	Responsável
1	Readequação orçamentária	Setor Orçamentário Financeiro
2	Rebaixamento do quantitativo previsto para encaixar na disponibilidade orçamentária	Setor requisitante
3	Cancelamento total do processo licitatório para rebalanceamento do plano estratégico	Setor requisitante/orçamentário/administrativo



ID	RISCO 4 (R4)	
R4	Risco	Atraso no início da entrega do objeto do contrato pela empresa
	Probabilidade	BAIXA
	Impacto	PEQUENO
	Matriz de Risco	MODERADO
	Dano 01	Atraso no processo compra em excesso ou insuficiente
ID	Ação Preventiva	Responsável
1	Deixar claro no termo de referência os quantitativos necessários apresentando série história preferencialmente	Setor requisitante
2	Embasar de forma clara e detalhada a estimativa calculada, deixando claras as exigências e necessidades	Setor requisitante / regulação
ID	Ação de Contingência	Responsável
1	Notificar a empresa sobre a necessidade de início imediato da entrega do objeto, sob risco penalidades	Consultoria jurídica
2	Executar multa se for o caso	Setor requisitante
3	Salvo ampla defesa e direito ao contraditório descredenciar empresa e chamar o próximo colocado ou iniciar outro processo.	Consultoria jurídica/ Setor requisitante
ID	RISCO 5 (R5)	
R5	Risco	Não haver contratação em função da inexistência de empresas que atendam aos Requisitos
	Probabilidade	MUITO BAIXA
	Impacto	INSIGNIFICANTE
	Matriz de Risco	PEQUENO
	Dano 01	Atraso no processo de compra e na consecução do objetivo, necessidade de retrabalho para novo processo licitatório, considerar aumentar o valor e/ou raio de localização admissível de potenciais prestadores
ID	Ação Preventiva	Responsável
1	Levantamento dos potenciais prestadores antes da abertura do certame	Setor requisitante / Setor de compras
2	Fazer a cotação já falando sobre a intenção da Administração e da disponibilidade dos prestadores em participar do certame	Setor requisitante / Setor de compras
ID	Ação de Contingência	Responsável
1	Entrar em contato com os potenciais prestadores e aferir o nível de interesse em prestar o serviço	Setor Requisitante / Setor de Compras
2	Aferir o motivo pelo desinteresse ver a viabilidade de conserto e retomar o processo	Setor Requisitante / Setor de Compras
3	No caso do impedimento ser o valor financeiro pago, reavaliar junto ao setor orçamentário financeiro	Setor Requisitante / Orçamentário Financeiro



ID	RISCO 6 (R6)	
R6	Risco	Impossibilidade da empresa contratada de realizar o serviço na quantidade, qualidade e prazos estabelecidos;
	Probabilidade	MUITO BAIXA
	Impacto	INSIGNIFICANTE
	Matriz de Risco	PEQUENO
	Dano 01	Prejuízo ao alcance do objetivo no tempo esperado, má prestação dos serviços.
ID	Ação Preventiva	Responsável
1	No ato da cotação dos serviços, informar o quantitativo represado, e perguntar se há capacidade técnica para realização do objeto todo ou parcial	Setor requisitante / Setor de compras
2	Monitorar a execução do objeto, aferir a qualidade com pesquisas de satisfação do usuário	Setor requisitante / setor de auditoria
3	Considerar a Inexigibilidade de licitação pela hipótese de Credenciamento, onde mais de um prestador poderá ser contratado simultaneamente	Setor de Licitações
ID	Ação de Contingência	Responsável
1	Prospectar novos prestadores para adicionar forças à execução do objeto	Responsável pela fiscalização o contrato
2	Notificar o prestador quanto a qualidade desejada, lembrando critérios de garantia da qualidade dispostos no contrato	Gestão de contratos
3	Considerar o descredenciamento do prestador ao mesmo tempo em que busca novos serviços para agregar ao planejamento	Gestão de contratos / Fiscal de contrato

ID	RISCO 7 (R7)	
R7	Risco	Fracasso no processo licitatório
	Probabilidade	MUITO BAIXA
	Impacto	INSIGNIFICANTE
	Dano 01	Atraso no processo licitatório e consequentemente atraso na consecução do objeto pretendido
ID	Ação Preventiva	Responsável
1	No processo de cotação aferir o interesse dos prestadores informando a demanda reprimida	Setor de Compra-Licitação / Setor requisitante
2	Prospectar o máximo de prestadores possíveis, para garantir ao menos 1	Setor de Compra-Licitação / Setor requisitante
3	Verificar o nível de exigência no edital para que não seja excessivo e burocrático demais	Licitação / Setor requisitante
ID	Ação de Contingência	Responsável
1	Ajustar o raio de localização dos prestadores adequadamente para que seja abrangente	Setor Requisitante
2	Contactar os potenciais prestadores para ver os motivos do desinteresse no certame	Setor de Compra-Licitação / Setor requisitante



3	Revisar as exigências do edital e termo de referência	Setor de Compra-Licitação / Setor requisitante
ID	RISCO 8 (R8)	
R8	Risco	Desacerto em relação ao preço cotado devido à demora no processo licitatório (considerando a hipótese de credenciamento)
	Probabilidade	MUITO BAIXA
	Impacto	INSIGNIFICANTE
	Matriz de Risco	MODERADO
	Dano 01	Atraso no processo licitatório, execução em desacordo
ID	Ação Preventiva	Responsável
1	Garantir a exatidão da documentação	Setor Requisitante / Licitação
2	Monitorar os prazos dos processos licitatórios	Setor Requisitante
3	Informar aos potenciais prestadores dos prazos legais inerentes ao certame	Setor Requisitante / Compras e Licitação
ID	Ação de Contingência	Responsável
1	Identificar os motivos do desacerto	Setor Requisitante / Licitação
2	Promover o saneamento dos pontos controversos	Setor Requisitante / Licitação
3	Se assim for deliberado, efetuar as correções nos valores e quantidades e reapresentar o processo licitatório	Setor Requisitante / Orçamentário

ID	RISCO 9 (R9)	
R9	Risco	Dificuldades logísticas relativos ao deslocamento do paciente em casos de contrato fora do domicílio do paciente
	Probabilidade	BAIXA
	Impacto	PEQUENO
	Matriz de Risco	MODERADO
	Dano 01	Em um primeiro momento alta taxa de absenteísmo que geraria gastos residuais, como necessidade de nova avaliação anestésica e novo agendamento
	Dano 02	Possível problema no cumprimento do contrato, e na reserva de agenda por parte do prestador, que deixa de atender outros pacientes para reservar para o SUS e os mesmos não aparecem
ID	Ação Preventiva	Responsável
1	Procurar credenciar prestadores no município de Araraquara Entrando em contato com todos os que sejam aptos a cumprir com a demanda	Setor Requisitante / Licitação
2	Identificar os pacientes mais carentes através de análise qualificada da fila de espera e providenciar transporte	Setor Requisitante / Regulação
ID	Ação de Contingência	Responsável
1	Identificar os pacientes mais carentes através de análise qualificada da fila de espera e providenciar transporte	Setor Requisitante / Regulação
2	A depender da quantidade de procedimentos por dia, fretar um veículo para levar os pacientes	Setor Requisitante / Planejamento



ID	RISCO 10 (R10)	
R10	Risco	Discordância por parte do Jurídico em relação a modalidade licitatória sugerida
	Probabilidade	BAIXA
	Impacto	PEQUENO
	Matriz de Risco	MODERADO
	Dano 01	O litígio poderá ocasionar a continuidade da prestação do serviço em desacordo com o regramento, gerando apontamento do TCE
ID	Ação Preventiva	Responsável
1	Deixar bem claro para os prestadores a situação no momento da cotação, além de informar a quantidade reprimida dos exames	Setor Requisitante / Licitação
ID	Ação de Contingência	Responsável
1	As ações preventivas seriam as mais eficientes, pois cientificam os prestadores das possibilidades, então devem ser priorizadas	Setor Requisitante / Licitação
2	Convocar reunião conciliatória com os prestadores credenciados	Setor Requisitante / Fiscais de Contrato
3	Em caso de litígio insanável, realizar novo processo licitatório considerando outras hipóteses ou prospectar novos prestadores	Setor Requisitante / Licitação

3. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Frente a todos os pressupostos apresentados, o procedimento, objeto deste estudo técnico encontra-se adequadamente justificado, há presentes informações que embasam orçamentária e financeiramente a contratação, além de devidamente mapeado os benefícios e antevisto a possibilidade de economia a ser gerada por esse investimento. Dessa forma, declara-se não só viável com o extremamente pertinente

Em relação ao mercado, temos prestador habilitado, com expertise e com interesse em continuar a prestação do serviço de forma contínua nos moldes indicados nos requisitos de contratação.

Assim, a equipe de Planejamento/Unidade de Avaliação e Controle declara que o presente estudo apresenta plena viabilidade para produzir seus efeitos a partir da contratação.

4. CONCLUSÃO

À luz do exposto a solução I é sem dúvidas a melhor opção para o plano estratégico da Secretaria Municipal de Saúde, que visa oferecer esse essencial procedimento para tratamento de doenças renais crônicas aos pacientes da rede pública de saúde que atendam ao protocolo técnico estabelecido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia e porventura adicionais ou modificações protocolares que vieram a fazer integrar o escopo do atendimento.

A solução II é inviável no momento por conta do alto investimento em infraestrutura com início dos exames a longo prazo e retorno financeiro do investimento a longuíssimo prazo

Ao passo que todas as informações apresentadas evidenciam o tripé oportunidade, necessidade e possibilidade, portanto entende-se que deva ser feita a contratação.



Como o objetivo a ser realizado é alvo de credenciamento de habilitação por parte do Ministério da Saúde caberiam os pressupostos da, segundo a Lei 14133/2021 a utilização da Inexigibilidade de licitação pela hipótese de credenciamento, onde todos os prestadores que atendam aos requisitos do edital são habilitados e contratar dividindo-se a demanda conforme critérios objetivos

Dessa forma, entende-se que a presente solicitação deva ser atendida em sua totalidade

É o que temos para o momento

Araraquara, 06 de Março de 2024