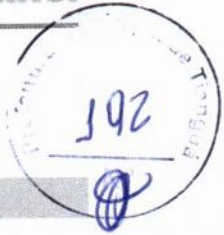




**PROJETO BÁSICO**  
**TERMO DE REFERÊNCIA Nº 1301202501-SESA**



## 1. INTRODUÇÃO

O município de Tianguá, situado na microrregião da Ibiapaba e pertencente à Mesorregião do Noroeste Cearense, possui uma população estimada em 81.506 habitantes, conforme dados do último censo realizado em 2022. Localizada a 316 quilômetros da capital Fortaleza, Tianguá integra o roteiro turístico da Serra da Ibiapaba, consolidando-se como um destino de relevância regional (IBGE, 2022).

A cidade evidencia-se por seu elevado potencial de desenvolvimento econômico, destacando-se em atividades relacionadas à agricultura, comércio varejista (incluindo supermercados e lojas de variedades) e consultorias especializadas em gestão empresarial. Esses setores têm contribuído de forma significativa para o crescimento socioeconômico do município, reafirmando seu papel estratégico no contexto regional (Caravela, 2024).

### Aspectos Socioeconômicos do Município de Tianguá

Conforme dados de 2021, o município de Tianguá apresentou um salário médio mensal equivalente a 1,7 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total foi de 14,7%. Ainda, 49,5% da população residia em domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, demonstrando uma significativa parcela em situação de vulnerabilidade econômica (IBGE, 2022).

A agricultura configura-se como a principal atividade econômica de Tianguá, alinhando-se à vocação agrícola predominante na Serra da Ibiapaba. Destacam-se cultivos de relevância econômica, como cana-de-açúcar, batata-doce, caju, morango, tomate e pimentão, além de outras frutas e hortaliças. O município sedia a CEASA, responsável pela comercialização de grande parte da produção agrícola local e regional, abastecendo diversos estados brasileiros, o que consolida Tianguá como um importante polo agrícola da região (Guia do Turismo Brasil, 2024).

No âmbito educacional, Tianguá conta com uma rede composta por 53 escolas de ensino fundamental e 11 escolas de ensino médio, atendidas por um corpo docente de 460 e 183 profissionais, respectivamente. Além disso, a taxa de escolarização da população entre 6 e 14 anos é de 98%, evidenciando um alto índice de cobertura educacional (IBGE, 2022).

### Aspectos Demográficos do Município de Tianguá

De acordo com o censo de 2022, Tianguá possui uma população total de 81.506 habitantes, distribuída em 36% de jovens, 53% de adultos e 11% de idosos, sendo 51% do sexo feminino e 49% do sexo masculino. A análise demográfica da cidade apresenta uma pirâmide etária caracterizada pelo estreitamento das bases, alargamento na porção intermediária e novo estreitamento no topo, indicando o predomínio de uma população adulta.



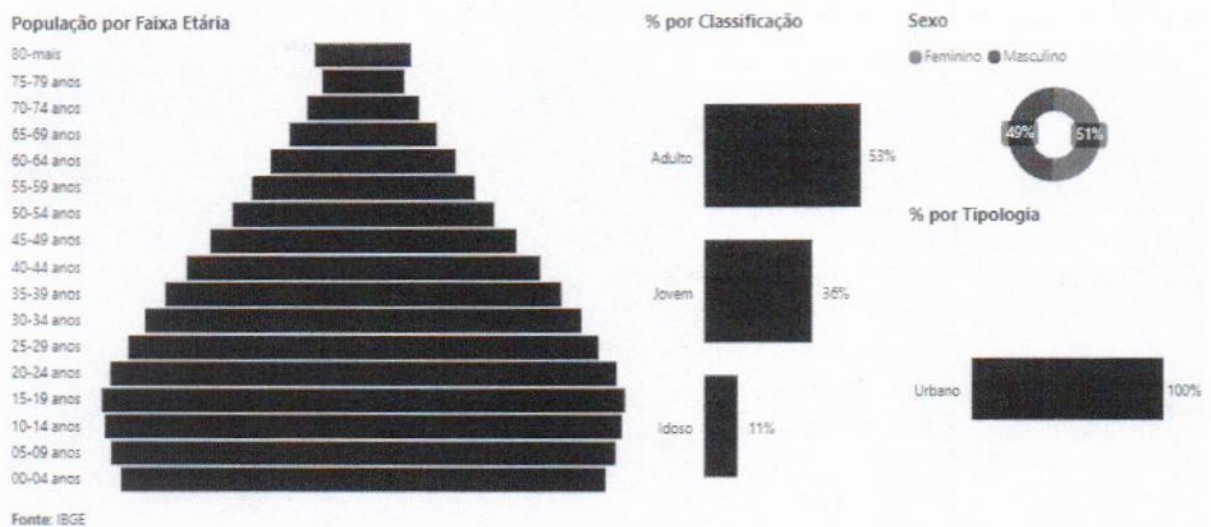


193  

Essa configuração demográfica reflete o aumento da expectativa de vida e uma proporção expressiva de população economicamente ativa. Ademais, o formato da pirâmide sugere melhorias no acesso a condições básicas de saúde, educação e qualificação para o mercado de trabalho, fatores que contribuem para o desenvolvimento socioeconômico do município.

O panorama demográfico também destaca a necessidade de políticas públicas direcionadas às diferentes faixas etárias, incluindo a ampliação de programas voltados para os jovens, que representam uma base significativa da população, e a criação de iniciativas que atendam às demandas crescentes da população idosa. A presença de um contingente expressivo de adultos em idade economicamente ativa reforça a importância de estratégias para fomentar a geração de empregos, promovendo o crescimento sustentável e a inclusão social em Tianguá.

Figura 1 - Classificação da população por faixa etária e sexo, Nome do município, Ceará, Brasil, 2023



Fonte: IBGE (2022)

### Aspectos socioculturais

O município de Tianguá destaca-se por sua rica tradição cultural, sendo referência na promoção de eventos que movimentam a região e preservam suas raízes religiosas e artísticas. A cidade mantém viva uma agenda cultural diversificada, com festividades que fortalecem a identidade local e atraem visitantes. Os principais eventos realizados em Tianguá são (Tianguá, 2023):

1. Festejos de Senhora Santana (16 a 26 de julho);
2. Festa de São Francisco de Assis (4 de outubro);
3. Aniversário da cidade (31 de julho);
4. Shows e Apresentações Públicas;
5. Carnaval;



6. Festival de Quadrilhas Juninas do Nordeste (junho/julho);
7. Paixão de Cristo (março/abril).

Esses eventos não apenas celebram tradições religiosas e culturais, mas também desempenham um papel importante na economia local, estimulando o turismo e a geração de renda. Tianguá mantém-se como um polo cultural na região, preservando suas tradições ao mesmo tempo que promove o desenvolvimento sociocultural da comunidade.

### Aspectos Sanitários do Município de Tianguá

O município de Tianguá desempenha um papel central como polo microrregional de saúde na Serra da Ibiapaba, sendo referência para os municípios circunvizinhos em consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e cuidados hospitalares. Contudo, as demandas de alta complexidade são encaminhadas para o município de Sobral, no Ceará.

### Atenção Primária à Saúde

Tianguá adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo para a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS). O município conta com:

- 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS)/postos de saúde;
- 26 equipes de Saúde da Família (eSF);
- 02 equipes de Atenção Primária (eAP);
- 02 equipes Multiprofissionais (eMulti/NASF);
- 20 equipes de Saúde Bucal (eSB).

Essas equipes estão devidamente cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2024).

N.	CNES	NOME DA UNIDADE	TIPO
1.	4635531	CAPS AD DE TIANGUA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
2.	6486371	CAPS II DE TIANGUA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
3.	4635523	CAPS INFANTIL DE TIANGUA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
4.	7813686	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO DE TIANGUA	CENTRAL DE ABASTECIMENTO
5.	6409210	COMPLEXO REGULADOR DE TIANGUA	CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO
6.	5087856	POSTO DE SAUDE DE BOM JESUS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
7.	7775512	POSTO DE SAUDE DO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE







N.	CNES	NOME DA UNIDADE	TIPO
		VALPARAISO	BASICA
8.	2726270	U B S DA FAMILIA DA RODOVIARIA RAIMUNDO NOGUEIRA BEVILAQUA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
9.	2326973	U B S DA FAMILIA DE ACARAPE RITA MARIA DA CONCEICAO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
10.	2528452	U B S DA FAMILIA DE ARAPA DIONILIA MARIA DE SAMPAIO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
11.	2528460	U B S DA FAMILIA DE CARUATAI	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
12.	5087872	U B S DA FAMILIA DE CEASA MARIA FELICIA DOS SANTOS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
13.	2726289	U B S DA FAMILIA DE FRECHERAS POETA LAURO MENEZES	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
14.	2563568	U B S DA FAMILIA DE GOV FERRAZ PE FCO EVALDO C CARVALHO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
15.	2327007	U B S DA FAMILIA DE ITAPERACEMA DOMICIO PEREIRA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
16.	2563541	U B S DA FAMILIA DE PINDOGUABA NOSSA SENHORA DAS GRACAS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
17.	2528479	U B S DA FAMILIA DE TABAINHA RAIMUNDO LOURENCO DA CUNHA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
18.	5087929	U B S DA FAMILIA DO CORREGO MARIA IVONE MENEZES	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
19.	7811144	U B S DA FAMILIA DO ESTADIO JOANA URIAS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
20.	5087910	U B S DA FAMILIA DO PLANALTO JOSE TARCISIO DE AZEVEDO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
21.	5087937	U B S DA FAMILIA ISABEL NOGUEIRA GOMES	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
22.	7462476	U B S DA FAMILIA VALDO DOURADO NUNES	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
23.	5087880	U B S DE CIPO VICENTE JOAQUIM VIEIRA	POSTO DE SAUDE
24.	5601525	U B S DE ITAPERACEMA	POSTO DE SAUDE
25.	5087899	U B S DE LAGOA DOS	POSTO DE SAUDE





N.	CNES	NOME DA UNIDADE	TIPO
		BITONHOS ANTONIO RAIMUNDO DA SILVA	
26.	5087902	U B S DO PE DO MORRO FLORISMUNDO ANTONIO DA SILVA	POSTO DE SAUDE
27.	9041877	UBSF DO SANTO EXPEDITO MARIA ODETE CEZARIO PEIXOTO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
28.	2326981	UBSF DO SAO JOSE WALTER LUIZ RAMOS CORREIA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
29.	7942966	UBSF TOMASIA DE SOUSA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
30.	7710720	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA CHAGAS FIRMINO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
31.	7575602	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA SUBSTACAO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
32.	5833590	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE ARATICUM	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
33.	5930790	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BELA VISTA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
34.	7501226	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO CSU MARIA COSTA DO NASCIMENTO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
35.	5087864	UNIDADE POSTO DE SAUDE DE CARNAUBINHA	POSTO DE SAUDE

Apesar de contar com uma estrutura significativa, um dos desafios enfrentados pelo município é a alta rotatividade dos profissionais de saúde, principalmente médicos, mesmo com uma remuneração superior à média do mercado. Tal fator compromete a continuidade do cuidado e a formação de vínculos entre profissionais e usuários, fundamentais para a efetivação do cuidado longitudinal e integral na APS (Paula, 2020). Para alcançar uma cobertura de qualidade e garantir assistência integral a toda a população, é imprescindível a manutenção de equipes completas e estáveis.

#### Saneamento Básico

O saneamento básico é um aspecto crítico que impacta diretamente na qualidade da saúde pública e no desenvolvimento social do município. A infraestrutura de saneamento reflete as condições sanitárias gerais e a qualidade de vida da população, sendo necessária atenção especial para melhorias nessa área. Dados específicos sobre a estrutura e cobertura de saneamento básico no município estão destacados em tabelas e documentos suplementares.

Dessa forma, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, associado a investimentos em saneamento básico e à garantia de estabilidade das equipes de saúde, são elementos indispensáveis para a promoção de condições sanitárias adequadas e para o bem-estar da população de Tianguá.





Quadro 1 - Saneamento Básico de Tianguá, Ceará, Brasil

**Saneamento Básico Municipal**

Formas de Abastecimento de Água	Rural	Urbano	Soma (Rur. + Urb.)	Representação %
Rede Geral	4131	10824	14955	82,1%
Poço ou Nascente na Propriedade	1318	114	1432	7,9%
Água da chuva armazenada em Cisterna	23	1	24	0,1%
Outra forma de abastecimento de água	1745	54	1799	9,9%
<b>Total</b>	<b>7217</b>	<b>10993</b>	<b>18210</b>	<b>100,0%</b>

Tipos de Escoamento Sanitário	Rural	Urbano	Soma (Rur. + Urb.)	Representação %
Rede Geral de Esgoto ou Pluvial	257	5440	5697	31,3%
Fossa Séptica	629	1027	1656	9,1%
Fossa Rudimentar	4306	4198	8504	46,7%
Vala	436	167	603	3,3%
Rio, Lago ou Mar	0	1	1	0,0%
Outro Escoadouro	212	32	244	1,3%
Não tinham	1377	128	1505	8,3%
<b>Total</b>	<b>7217</b>	<b>10993</b>	<b>18210</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: INFOSANBAS (2023).

**Aspectos Epidemiológicos do Município de Tianguá**

De acordo com dados do IBGE (2024), a taxa de mortalidade infantil média no município de Tianguá é de 12,53 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos, enquanto as internações decorrentes de diarreias registram uma taxa de 88,3 para cada 1.000 habitantes. No contexto estadual, Tianguá ocupa a 77ª posição entre os 184 municípios no que diz respeito à mortalidade infantil, e a 31ª posição em internações por diarreias. Em âmbito nacional, as posições são 2.443ª e 703ª entre os 5.570 municípios, respectivamente.

Os indicadores de mortalidade específica desempenham um papel fundamental na compreensão do risco de óbito por doenças e na avaliação da sua magnitude como problema de saúde pública. Esses indicadores não apenas refletem a incidência de doenças na população, mas





198  
 1988

também estão diretamente relacionados a fatores de risco e à qualidade dos serviços de saúde, incluindo diagnóstico e assistência médica.

Além disso, as principais causas de mortalidade no município, conforme dados do Observatório da Atenção Primária à Saúde (APS) da UMANE (2024), possibilitam uma análise detalhada das condições de saúde locais. Essas informações são essenciais para orientar ações de promoção, prevenção, atenção e reabilitação no município. As intervenções estratégicas devem ser direcionadas às causas predominantes de óbito, com o objetivo de reduzir a mortalidade e melhorar os indicadores de saúde.

Os dados destacados reforçam a necessidade de investimentos contínuos em infraestrutura de saúde, educação sanitária e acesso a serviços básicos, visando não apenas a redução da mortalidade infantil e de internações por condições evitáveis, mas também a melhoria geral das condições epidemiológicas de Tianguá.

Figura 2 - Diagnóstico de Tianguá por taxas de mortalidades.



Fonte: Observatório da APS UMANE (2024).

Os indicadores de internação hospitalar são ferramentas relevantes para a análise da demanda hospitalar, pois permitem interpretar a participação relativa dos grupos de causas de internação, refletindo o quadro nosológico da população residente. Esses indicadores são fundamentais para

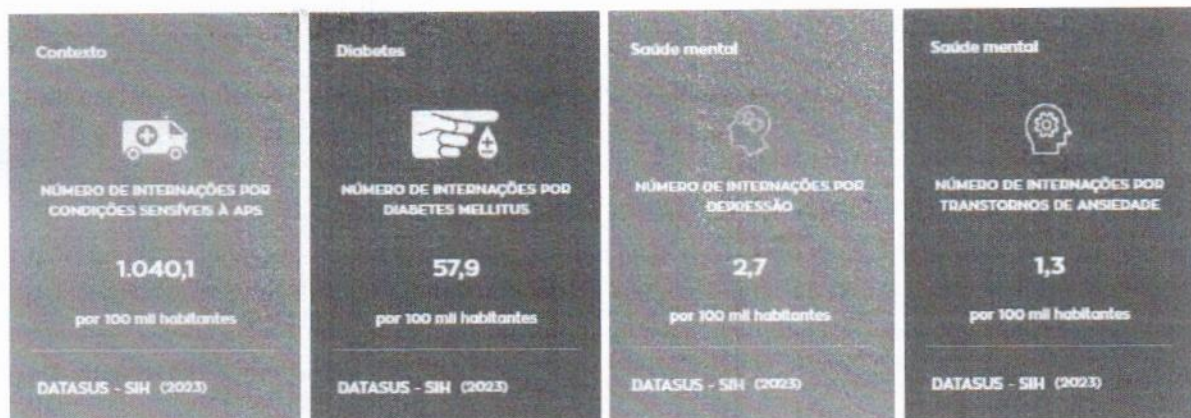


identificar as condições de saúde mais prevalentes, avaliar a eficácia dos serviços hospitalares e planejar ações que atendam às necessidades específicas da comunidade.

A Figura 2 ilustra as principais causas de internação hospitalar no hospital de Tianguá, proporcionando uma visão clara sobre os problemas de saúde mais frequentes que afetam a população local. Essa análise possibilita a identificação de lacunas nos serviços prestados e orienta a formulação de ações e protocolos assistenciais que estejam alinhados às necessidades sociais de saúde do município.

Com base nesses dados, é possível desenvolver estratégias voltadas à prevenção de doenças, fortalecimento da atenção básica e qualificação da assistência hospitalar, promovendo a melhoria do atendimento e reduzindo a incidência de internações evitáveis. Esses ajustes são essenciais para garantir uma gestão eficiente dos recursos disponíveis e a oferta de cuidados de saúde mais eficazes e equitativos à população de Tianguá.

Figura 3 - Indicadores de internação de internações.



Fonte: Observatório da APS UMANE (2024).

### Justificativa para Ajustes nos Protocolos Assistenciais e Contratação de Organização Social no Município de Tianguá

A análise das principais causas de internação hospitalar no município de Tianguá evidencia a necessidade de adequação das **ações e protocolos assistenciais** para atender de forma eficaz às **necessidades sociais de saúde** da população. O **processo de cuidar** deve ser estruturado para garantir o cuidado integral e coordenado, articulando a **Atenção Primária à Saúde (APS)** com os demais pontos da **Rede de Atenção à Saúde (RAS)**.

Conforme Mendes (2018), uma rede de atenção à saúde deve organizar-se com base em uma população cadastrada, estratificada por **riscos sociais e sanitários**, e vinculada a uma equipe de atenção primária. Essa abordagem permite que as ações de saúde sejam planejadas e executadas com maior precisão, priorizando as necessidades específicas da população local.





No âmbito jurídico, a Administração Pública, nos termos do **artigo 37 da Constituição Federal de 1988**, está vinculada aos princípios da **legalidade, eficiência, publicidade, moralidade e economicidade**. Assim, a contratação de uma **Organização Social (OS)** para operacionalizar, gerir e executar as ações e serviços de saúde no município de Tianguá encontra respaldo legal na **Lei Federal nº 9.637/1998**, além da legislação municipal pertinente.

A contratação de uma OS é justificada pelos seguintes fundamentos:

1. **Eficiência e Qualidade Assistencial:** A OS terá a capacidade técnica para ajustar os protocolos assistenciais às demandas identificadas, garantindo maior qualidade e eficiência no cuidado prestado.
2. **Cuidado Integral e Coordenado:** A articulação entre a APS e os demais pontos da RAS será fortalecida, promovendo a integralidade do cuidado e a continuidade da assistência.
3. **Gestão Baseada em Resultados:** A OS será contratada com metas e indicadores claros, permitindo o monitoramento contínuo e a avaliação de desempenho.
4. **Atendimento às Demandas Locais:** A análise dos indicadores epidemiológicos e de internação hospitalar permitirá que a OS planeje ações estratégicas para enfrentar os principais problemas de saúde do município.
5. **Amparo Legal e Transparência:** A contratação será formalizada por meio de Contrato de Gestão, em conformidade com as normativas legais, assegurando transparência e controle social.

Contudo, a integração entre a análise técnica das demandas locais e a execução eficiente por uma OS qualificada representa uma solução que atende ao interesse público, alinhando-se aos princípios constitucionais e promovendo uma saúde mais efetiva e equitativa para a população de Tianguá, bem como na legislação municipal aplicável, e é justificada pelos fundamentos a seguir expostos:

### 1. Necessidade de Gestão Profissionalizada e Técnica

Considerando a complexidade das demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) e a necessidade de atender às exigências da Portaria GM/MS nº 3.088/2011 e demais normativas, faz-se imprescindível a contratação de entidade que demonstre capacidade técnica comprovada para:

- Planejar e executar ações de saúde nos níveis de Atenção Primária e Especializada.
- Garantir o gerenciamento eficiente de recursos humanos, materiais e financeiros.
- Implementar estratégias de gestão baseadas em evidências científicas e indicadores de desempenho.

### 2. Atendimento ao Interesse Público e à Eficiência Administrativa

A contratação de uma OS permite maior flexibilidade administrativa, possibilitando a descentralização da execução de serviços essenciais de saúde, o que se traduz em:

- Redução de custos operacionais, conforme os princípios da economicidade e eficiência.
- Ampliação da cobertura e da resolutividade dos serviços ofertados à população.
- Celeridade na implementação de melhorias, atendendo ao princípio da eficiência e ao dever de prestação adequada de serviços públicos.





### 3. Universalidade e Integralidade da Atenção à Saúde

Nos termos do artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços. A parceria com uma OS especializada assegurará:

- A ampliação do acesso à saúde de forma equitativa e humanizada.
- A integralidade do atendimento, com integração das redes de atenção primária e especializada.
- A implementação de ações que priorizem a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde.

### 4. Garantia de Transparência e Controle

A contratação será formalizada por meio de Contrato de Gestão, nos termos do artigo 6º da Lei Federal nº 9.637/1998, contendo cláusulas específicas que estabelecem:

- Metas e indicadores claros de desempenho, garantindo o monitoramento contínuo dos resultados.
- Prestação de contas periódica, assegurando a transparência na utilização dos recursos públicos.
- Subordinação às auditorias e fiscalizações realizadas pelos órgãos competentes.

### 5. Considerações Específicas do Município de Tianguá

O Município de Tianguá, como polo regional de saúde, apresenta características epidemiológicas e socioeconômicas que demandam uma gestão estratégica e eficiente para atender às necessidades da população local e regional. A OS contratada terá capacidade de:

- Gerir as unidades de saúde listadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), promovendo a adequação dos serviços às necessidades locais.
- Implementar ações de saúde com base em diagnósticos situacionais específicos, conforme previsto no Plano de Trabalho.

### 6. Objetivos Específicos

1. Operacionalizar, a gestão de trabalhos nos diversos serviços, no atendimento à população pelo Sistema Único de Saúde;
2. Construir um serviço que garanta um atendimento ágil, humanizado, eficiente, com qualidade e segurança para o paciente;
3. Gerir com autonomia administrativa e financeira, prezando pela utilização dos recursos de forma racionalizada;
4. Realizar um melhor gerenciamento de recursos para redução de custos;
5. Garantir a melhoria contínua dos processos através da avaliação de resultados.





## 7. Amparo Legal e Legitimidade

A contratação de Organização Social encontra respaldo na Lei Federal nº 9.637/1998 e na legislação municipal que regulamenta a qualificação e a atuação dessas entidades no âmbito local. Além disso, atende aos requisitos do artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, no tocante à seleção pública e à formalização contratual.

A contratação de uma Organização Social para a gestão e execução das ações e serviços de saúde no Município de Tianguá é medida indispensável para garantir a eficiência, economicidade e qualidade dos serviços prestados à população, em conformidade com os princípios constitucionais e normativos aplicáveis. Trata-se, portanto, de uma solução legítima, legal e plenamente alinhada ao interesse público.

## 2. DO OBJETO

É objeto deste Termo de Referência e seus anexos apresentar informações para subsidiar a elaboração de Programa de Trabalho das Organizações Sociais (OS) interessadas em celebrar **CONTRATO DE GESTÃO** com o município de Tianguá, objetivando a **GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS NA OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ/CE**, que assegure, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, assistência universal e gratuita à população, conforme definido neste termo de referência e seus anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

O presente instrumento apresenta as descrições das ações e serviços de saúde, caracterização das unidades de saúde, quadros de metas de produção e qualidade, equipe mínima por linhas de serviços, informações administrativas e outras informações relevantes.

Além do conteúdo deste Termo de Referência, a Organização Social poderá também consultar informações de recursos físicos e credenciamentos existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), bem como a produção assistencial apontada nos Sistemas de Informações do SUS.

### 2.1. DO VALOR DO OBJETO

**2.1.1. OS VALORES ESTÃO EM CONFORMIDADE COM O PLANO DE TRABALHO APRESENTADO, NA FORMA DA PLANILHA ABAIXO ESPECIFICADA:**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QTD	V. MENSAL	V. TOTAL
------	---------------	-----	-----	--------------	-------------





203

1	CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS NA OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ/CE.	SERVIÇO/ PARCELA	6	R\$ 1.563.747,65	R\$ 9.382.485,90
---	--	---------------------	---	------------------	------------------

CONTA	ITEM DA CONTA	VALOR MENSAL	VALOR GLOBAL
PESSOAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 229.136,00	R\$ 1.374.816,00
	FOLHA DE PAGAMENTO (INCLUSO PISO DA ENFERMAGEM)	R\$ 533.443,04	R\$ 3.200.658,24
		<b>R\$ 762.579,04</b>	<b>R\$ 4.575.474,24</b>
SERVIÇOS	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO	R\$ 7.000,00	R\$ 42.000,00
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO (RESPIRADORES, VENTILADOR MECÂNICO, CPAP, CONDENSADOR)	R\$ 35.000,00	R\$ 210.000,00
	SISTEMA VITUZ (APS + REGULAÇÃO + FARMÁCIA)	R\$ 61.000,00	R\$ 366.000,00
	MANUTENÇÃO CORRETIVA PEQUENO PORTE (MANUTENÇÃO PREDIAL E INSTALAÇÕES)	R\$ 12.000,00	R\$ 72.000,00
	ENXOVAL	R\$ 10.000,00	R\$ 60.000,00
	FARDAMENTO	R\$ 10.000,00	R\$ 60.000,00
	LOCAÇÃO EQUIPAMENTOS DE VIDEO MONITORAMENTO (CFTV)	R\$ 8.000,00	R\$ 48.000,00
	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	R\$ 5.000,00	R\$ 30.000,00
	LOCAÇÃO OU AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETRÔNICO (PONTOS ELETRÔNICOS)	R\$ 17.200,00	R\$ 103.200,00
	COLETA DE RESÍDUOS E INCINERAÇÃO	R\$ 12.000,00	R\$ 72.000,00
	ASO + PROGRAMA SESMT	R\$ 8.500,00	R\$ 51.000,00
EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA	R\$ 16.000,00	R\$ 96.000,00	
		<b>R\$ 201.700,00</b>	<b>R\$ 1.210.200,00</b>
MATERIAIS	MATERIAL ODONTOLÓGICO	R\$ 30.000,00	R\$ 180.000,00
	MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	R\$ 198.000,00	R\$ 1.188.000,00
	MEDICAMENTOS	R\$ 150.000,00	R\$ 900.000,00
	MATERIAL DE EXPEDIENTE	R\$ 12.000,00	R\$ 72.000,00
	MATERIAL DE LIMPEZA E DE HIGIENE	R\$ 12.000,00	R\$ 72.000,00
	MATERIAL DE GRÁFICA E IMPRESSOS	R\$ 10.000,00	R\$ 60.000,00
		<b>R\$ 412.000,00</b>	<b>R\$ 2.472.000,00</b>





INVESTIMENTOS	EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS EM GERAL	R\$ 50.000,00	R\$ 300.000,00
		<b>R\$ 50.000,00</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>
ADMINISTRATIVO	DESPESAS INSTITUCIONAIS	R\$ 137.468,61	R\$ 824.811,68
		<b>R\$ 137.468,61</b>	<b>R\$ 824.811,68</b>
	<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$ 1.563.747,65</b>	
	<b>VALOR GLOBAL 6 (SEIS) MESES</b>	<b>R\$ 9.382.485,90</b>	

### 3. DA JUSTIFICATIVA

A contratação de uma Organização Social para operacionalização, gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde no Município de Tianguá é fundamentada na necessidade de garantir a eficiência, qualidade e continuidade da prestação de serviços no âmbito da Atenção Primária e Especializada. Como polo regional de saúde na Serra da Ibiapaba, Tianguá desempenha um papel central no atendimento das demandas locais e dos municípios vizinhos, o que exige uma gestão técnica e estratégica alinhada às necessidades epidemiológicas e socioeconômicas da população.

A medida encontra amparo na Lei Federal nº 9.637/1998 e na legislação municipal, assegurando a conformidade com os princípios constitucionais da legalidade, eficiência, publicidade, moralidade e economicidade. A contratação permitirá a implementação de protocolos assistenciais adequados, articulação eficaz da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e alcance de resultados baseados em indicadores claros e metas específicas. Além disso, a OS terá capacidade de gerenciar recursos de forma racional, reduzir custos operacionais e promover a integração das redes de saúde, garantindo cuidado integral e humanizado. Trata-se de uma solução legítima e alinhada ao interesse público, essencial para assegurar o acesso equitativo e a qualidade dos serviços de saúde à população de Tianguá.

### 4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

#### 4.1. Gestão de Unidades de Saúde

O objeto da contratação consiste na **operacionalização, gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde no âmbito da Atenção Primária e da Atenção Especializada no Município de Tianguá/CE**, abrangendo as seguintes atividades e responsabilidades:

##### 1. Gestão de Unidades de Saúde

- a) Administração e coordenação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outros pontos de atenção vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) no município, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

##### 2. Execução de Ações Assistenciais





- a) Prestação de serviços de saúde voltados à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, atendendo às diretrizes do Plano Municipal de Saúde.
- b) Oferta de serviços de saúde bucal, consultas médicas, atendimento multiprofissional e ações voltadas às necessidades epidemiológicas locais.

### 3. Gerenciamento de Recursos

- a) Planejamento e alocação de recursos humanos, com contratação e capacitação de profissionais qualificados para compor as equipes de saúde.
- b) Administração de materiais, medicamentos e insumos necessários ao pleno funcionamento das unidades de saúde, assegurando a eficiência no uso de recursos.

### 4. Monitoramento e Avaliação de Desempenho

- a) Implementação de indicadores e metas pactuadas no Contrato de Gestão, assegurando o acompanhamento contínuo e a melhoria dos serviços.
- b) Apresentação periódica de relatórios financeiros e técnicos à Administração Pública, garantindo transparência e prestação de contas.

### 5. Garantia de Sustentabilidade e Conformidade Legal

- a) Realização de ações que observem práticas de eficiência energética, sustentabilidade ambiental e conformidade com as legislações sanitárias e ambientais aplicáveis.

#### Resumo do Objeto:

Contratação de Organização Social qualificada para atuar de forma integrada na gestão e execução de ações de saúde no Município de Tianguá/CE, com vistas a garantir a eficiência, continuidade e qualidade na prestação de serviços públicos de saúde.

Para tanto, a Executora garantirá o alcance das metas de produção propondo ações e serviços complementares de saúde para desenvolver as atividades gerenciais por tipo de serviço de acordo com o Plano de Trabalho em duas áreas: administrativa e assistencial.

Quadro 2- Metas dos processos formativos alicerçados no referencial teórico-metodológico da Educação Permanente em Saúde, por nível de atenção, número de profissionais e valor mensal. Tianguá, Ceará, Brasil, 2024.

META: Realizar processos formativos alicerçados no referencial teórico-	Nível de atenção	Número de profissionais	Número de ações de formação por mês	Número de construção de material técnico por quadrimestre	Número de curso e/ou turmas por semestre







metodológico da Educação Permanente em Saúde com cobertura de:					
45% dos profissionais de nível médio e superior por ano	<b>Atenção Primária à Saúde (APS)</b>	50 a 300	8	3	1
45% dos profissionais de nível médio e superior por ano	<b>Atenção Especializada</b>	1 a 300	8	3	1

#### 4.2. SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Os **Serviços Especializados** a serem prestados pela Organização Social (OS) incluem atividades voltadas à média complexidade, com foco em ampliar o acesso, melhorar a qualidade do atendimento e atender às demandas epidemiológicas do Município de Tianguá/CE as pessoas em sofrimento mental. Atendendo aos serviços de saúde mental:

- a) Centro de Atenção Psicossocial II
- b) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD)
- c) Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi)

#### 4.3. Protocolos e Programas de Saúde

4.3.1. Implementação de protocolos clínicos baseados em evidências para padronização e eficiência no cuidado.

4.3.2. Desenvolvimento de programas voltados a condições prioritárias, como:

- a) Diabetes;
- b) Hipertensão;
- c) Saúde mental;
- d) Câncer;
- e) Outras doenças crônicas de alta prevalência.

#### 4.4. Referenciamento e Contrarreferenciamento

4.4.1. Gestão do fluxo de pacientes entre:

- a) Atenção Primária à Saúde (APS);
- b) Atenção Especializada;
- c) Serviços de alta complexidade (em parceria com Sobral/CE).







4.4.2. Monitoramento dos encaminhamentos e retorno de pacientes, garantindo eficiência e continuidade no cuidado.

207

#### 4.5. Promoção e Educação em Saúde

4.5.1. Desenvolvimento de campanhas de educação em saúde, com foco em:

- Prevenção de doenças;
- Promoção de saúde em parceria com a APS e a RAS.

4.5.2. Envolvimento da comunidade nas ações de saúde para ampliação do impacto e integração.

#### 4.6. Gestão e Monitoramento dos Serviços

4.6.1. Implantação de indicadores para acompanhamento da oferta e qualidade dos serviços.

4.6.2. Apresentação periódica de relatórios técnicos e financeiros.

4.6.3. Realização de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares para assegurar a continuidade dos serviços.

Impacto Esperado

A estruturação e execução dos serviços especializados contribuirão para:

- Redução dos tempos de espera;
- Ampliação do acesso da população aos serviços;
- Otimização dos recursos públicos;
- Fortalecimento da saúde pública no município.

Quadro 5- Ações e metas: estratégias assistenciais para APS, Tianguá, Ceará, Brasil, 2024

ATIVIDADES						
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
<b>Organização dos fluxos assistenciais das UBS</b>						
<b>Ação 1</b> - Avaliação do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária						
<b>Ação 2</b> - Organização da classificação de risco na Atenção Primária						
<b>Ação 3</b> - Implementação da classificação de risco nas Unidades Básicas de Saúde						
<b>Ação 4</b> - Comunicação visual sobre a classificação de risco						
<b>Ação 5</b> - Treinamento da equipe de classificação de risco						
<b>Ação 6</b> - Avaliação da necessidade do Processo de territorialização						
<b>Ação 7</b> - Processo de territorialização						





<b>Implantação dos processos de gestão da qualidade</b>						
<b>Ação 1</b> - Implantação de um sistema de indicadores operacionais de atendimento na UBS						
<b>Ação 2</b> - Acompanhamento dos indicadores do Novo financiamento da APS, conforme Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024						
<b>Ação 3</b> - Elaborar ações para os indicadores do Novo financiamento da APS, conforme Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024						
<b>Organização dos fluxos assistenciais da Equipe Multiprofissional</b>						
<b>Ação 1</b> - Organização do processo de trabalho da Equipe Multiprofissional						
<b>Ação 2</b> - Treinamento da equipe sobre os fluxos de trabalho da Equipe Multiprofissional						

**4.7. Sistemática de Monitoramento de Indicadores e Fichas Técnicas**

4.9.1. No âmbito da APS, no que concerne ao repasse de incentivo pelo Ministério da Saúde, foi instituído pela Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2024<sup>a</sup>). Segundo a Portaria Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024, o cofinanciamento federal de apoio à manutenção da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

- I - Componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;
  - II - Componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;
  - III - Componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;
  - IV - Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;
  - V - Componente para Atenção à Saúde Bucal; e
  - VI - Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.
- Além disso, em seu anexo V, apresenta-se os seguintes temas dos indicadores para pagamento do componente de qualidade para eSF, eAP, eSB e eMulti.

**5. DOS PRAZOS E CONDIÇÕES DO SERVIÇO**

- 5.1. O presente Contrato de Gestão terá vigência de 60 (sessenta) MESES, contados da data de sua assinatura, e é passível de prorrogação mediante o cumprimento de Plano de Trabalho e de acordo com os prazos previstos em lei.
- 5.2. Para o alcance de sua finalidade, o Contrato de Gestão deverá seguir Plano de Trabalho a ser executado pela CONTRATADA, com metas a atingir, a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a utilizar, indicadores de verificação e as atividades a realizar, com respectivos cronogramas e orçamentos pertinentes.



**6. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**6.1. Relativos à Habilitação Jurídica, a interessada deverá apresentar a seguinte documentação:**

- a) Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- b) Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social atestando pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições.

**6.2. Relativos à Qualificação Econômico-Financeira, a interessada deverá apresentar os seguintes documentos:**

a) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, devidamente registrado nos termos da lei, que comprovem a boa situação financeira da entidade, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da data do procedimento, devidamente assinados por contabilista registrado no CRC, bem como por sócio, gerente ou diretor.

a.1) Os índices que comprovarão a boa situação financeira mencionada no item anterior são os seguintes:

a.1.1) Índice de Liquidez Geral maior ou igual a 1,0;

$$\text{Índice de Liquidez Geral (LG)} = \frac{\text{AC} + \text{RLP}}{\text{PC} + \text{ELP}}$$

Onde:

AC é o Ativo Circulante

PC é o Passivo Circulante

RLP é o Realizável a Longo Prazo

ELP é o Exigível a Longo Prazo

a.1.2) Índice de Liquidez Corrente maior ou igual a 1,0;

$$\text{Índice de Liquidez Corrente (LC)} = \frac{\text{AC}}{\text{PC}}$$

Onde:

AC é o Ativo Circulante

PC é o Passivo Circulante

a.1.3) Índice de Solvência Geral maior ou igual a 1,0;

AT





Índice de Solvência Geral (SG) = -----  
PC + ELP

Onde:

AT é o Ativo Total

PC é o Passivo Circulante

ELP é o Exigível a Longo Prazo.

a.2) Justificativa quanto a exigência dos índices financeiros:

a.2.1) Índice de Liquidez Geral (ILG) indica quanto a entidade possui em disponibilidades, bens e direitos realizáveis no curso do exercício seguinte para liquidar suas obrigações, com vencimento neste período.

a.2.2) Índice de Liquidez Corrente (ILC) indica quanto a entidade possui em recursos disponíveis, bens e direitos realizáveis a curto prazo, para fazer face ao total de suas dívidas de curto prazo, sendo que:

Resultado da Liquidez Corrente:

-Maior que 1: Resultado que demonstra folga no disponível para uma possível liquidação das obrigações.

-Se igual a 1: Os valores dos direitos e obrigações a curto prazo são equivalentes

-Se menor que 1: Não haveria disponibilidade suficientes para quitar as obrigações a curto prazo, caso fosse preciso

a.2.3) O índice de Solvência Geral (ISG) expressa o grau de garantia que a entidade dispõe em Ativos (totais), para pagamento do total de suas dívidas. Envolve além dos recursos líquidos, também os permanentes. Para os três índices colacionados (ILG, ILC, SG), o resultado ">1" é recomendável à comprovação da boa situação financeira (o que demonstraria um equilíbrio nas contas da companhia), sendo certo que, quanto maior o resultado, melhor, em tese, seria a condição da entidade.

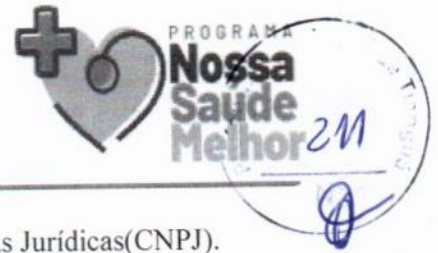
a.3) Justifica-se tal exigência, tendo como base os meios técnicos, usuais e costumeiros de aplicabilidade destas fórmulas, e assim, ficando comprovado que a exigência dos índices se faz necessário ante a comprovação da capacidade econômico-financeira da entidade participante(s) na perspectiva de execução de um possível futuro contrato com a Administração Pública. Logo, entende-se que as exigências acima, atendem aos padrões de requisitos demandados neste termo de referência, pois o atendimento quantas as taxas apresentadas demonstram, em tese, a saúde e a solidez financeira da participante.

a.4) Na ausência da apresentação dos índices que comprovem a boa situação financeira por parte do licitante, e constatado a existência de todas as informações junto ao Balanço Patrimonial apresentado a qual viabilizem a realização dos cálculos, a Comissão poderá agir nesse sentido, de modo a comprovar o cumprimento a este quesito.

b) Certidão negativa de falência ou concordata ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da entidade;

**6.3. Relativos à Regularidade Fiscal e Trabalhista, a interessada deverá apresentar os seguintes documentos:**





- a) Prova de inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas(CNPJ).
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal da sede da interessada, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objetocontratual.
- c) Prova de regularidade para com a fazenda federal mediante a apresentação da certidão negativa de débitos relativa aos tributos federais e dívida ativa da União (inclusive contribuições sociais), com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN N°. 1.751/14.
- d) Prova de regularidade para com a fazenda estadual mediante a apresentação certidão negativa de débitos para com a fazenda estadual de seu domicílio.
- e) Prova de regularidade para com a fazenda municipal mediante a apresentação da certidão negativa de débitos municipais de seu domicílio ou sede (Geral ou ISS).
- f) Prova de regularidade relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) mediante a apresentação do Certificado de Regularidade Fiscal (CRF).
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

**6.4. Relativos à Qualificação Técnica, a interessada deverá apresentar:**

- a) Declaração de Vistoria dos locais de execução dos serviços, ou Declaração de Abstenção de Vistoria dos locais dos serviços, assumindo a(s) responsabilidade(s) pela opção de não realização da vistoria;
- b) Comprovação de experiência em gerenciamento e operacionalização de Serviços de Saúde através de atestado (s) fornecido (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, indicando local, natureza, volume, qualidade e cumprimento de prazos e metas que permitam avaliar o desempenho da Organização Social;
- b.1) Os Atestados apresentados devem vir acompanhados do instrumento jurídico de contratação e do Cadastro Nacional de Estabelecimento – CNES da unidade gerenciada.
- c) Declaração de que está ciente das condições do Termo de Referência e das normas federais, estaduais e municipais aplicáveis à atividade. Assume responsabilidade pela autenticidade e veracidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se as penalidades legais e a sumária desclassificação da licitação, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pelo Município, bem como tomará todas as medidas para assegurar um controle adequado da qualidade do serviço.
- d) Cópia do Decreto Municipal que a qualificou como Organização Social da Saúde no âmbito do Município de TIANGUÁ.

**6.5. Relativos aos outros documentos e comprovações, modelo Anexo II, noticiando que:**

- a) Declaração de que, em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;
- b) Declaração, sob as penalidades cabíveis, que não foi declarada inidônea pelo Poder Público, de qualquer esfera;

**7. DAS PROPOSTAS TÉCNICAS**





7.1. A proposta técnica deverá conter os documentos que compõem a proposta de trabalho da interessada, para execução das atividades previstas, devendo atender as condições contidas neste TERMO DE REFERÊNCIA, além da indicação do objeto cotado(s) no conteúdo constante do envelope.

7.2. A proposta técnica consistirá na apresentação de um modelo de gestão da unidade de saúde, por meio de um Plano de Trabalho.

7.3. A proposta conter também os documentos (originais ou cópias autenticadas) que comprovem o atendimento aos critérios pontuados para análise quanto a esta proposta.

7.4. Os conteúdos apresentados na PROPOSTA TÉCNICA serão utilizados na análise do julgamento técnico e pontuação, conforme os critérios de avaliação técnica do plano de trabalho, constantes deste TERMO DE REFERÊNCIA.

7.5. Entende-se por Plano de Trabalho a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos.

7.6. O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução. O plano apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, bem como, os resultados a serem obtidos.

7.7. O PLANO DE TRABALHO, que compreende os meios e recursos necessários para a execução das ações e serviços objeto desta contratação, deverá ser elaborado segundo critérios abaixo descritos e contendo os seguintes elementos:

- a) Comprovação de experiência no gerenciamento de unidades de saúde;
- b) Plano estrutural para gestão e produtividade;
- c) Qualidade Objetiva;
- d) Qualidade Subjetiva;
- e) Humanização;
- f) Estrutura direta das unidades de saúde;
- g) Organização dos serviços assistenciais;
- h) Organização dos recursos humanos;
- i) Gestão da Qualidade;
- j) Cronograma de implantação e/ou execução das atividades previstas em até 60 dias.

7.8. A análise da proposta técnica será realizada por Comissão Especial de Avaliação designada por meio de portaria, com base nos seguintes critérios e pontuações:

## **8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E CONTRATANTE**

8.1. Para cumprimento do objeto deste contrato, cabe à CONTRATADA, além das obrigações constantes na legislação referente ao SUS, nos Códigos de Ética dos profissionais de saúde, bem como nos diplomas legais que regem a presente contratação, as seguintes:

- a) Executar o Plano de Trabalho.





- b) Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, e apenas nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.
- c) Restituir, em caso de desqualificação ou ao término do presente contrato, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos não utilizados para os fins deste contrato, bem como os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, nos termos previstos nos respectivos instrumentos de Permissão de Uso celebrados.
- d) Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público.

Parágrafo Único. A CONTRATADA poderá, desde que previamente avaliado e autorizado pela CONTRATANTE, permutar os bens móveis públicos permitidos para uso por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio da CONTRATANTE.

- e) Responsabilizar-se pela conservação, manutenção preventiva e corretiva dos bens móveis, inclusive equipamentos, disponibilizados para o desenvolvimento das atividades previstas no Plano de Trabalho, valendo-se de recurso financeiro apontado na Proposta Orçamentária conforme solicitado no Plano de Trabalho.
- f) Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.
- g) Eventual aquisição de bem que ultrapasse o valor do contrato somente poderá ser efetuada mediante anuência prévia da CONTRATANTE e após aditamento ao contrato.
- h) Todas as obras e ampliações da área física deverão ser previamente aprovadas pela CONTRATANTE e, caso ultrapassem o valor do contrato, somente poderão ser realizadas após o devido aditamento do contrato.
- i) Transferir, integralmente, à CONTRATANTE, em caso de sua desqualificação como Organização Social de Saúde no âmbito do Município de Tianguá/CE, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços ora contratados.
- j) Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, resultantes da execução do objeto desta avença.
- k) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, salvo para os casos devidamente autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa.
- l) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.
- m) Afixar aviso nas recepções da **GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição.





- n) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- o) Assegurar aos pacientes o direito de assistência religiosa e espiritual por ministro de qualquer culto religioso, em conformidade com a Portaria nº 010/SMS/05 de 09/11/2005 e legislação regente.
- p) Comunicar de imediato à CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente contrato, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.
- q) Manter a documentação concernente à prestação de contas, relacionada a este Contrato, arquivada por no mínimo 10 (dez) anos, ficando a mesma disponível, sempre que solicitado, para atendimento da legislação vigente e auditorias da CONTRATANTE e demais órgãos de controle externo.

## 8.2. DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO E CONTRATAÇÕES

- a) A CONTRATADA deverá enviar, nos termos estritos do objeto deste contrato à CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de assinatura do contrato, o Regulamento de aquisições para a contratação de obras e serviços, se for o caso, bem como para compras e alienações, previamente aprovado pelo Conselho de Administração da entidade, juntamente com a comprovação da aprovação.
- b) A CONTRATADA se responsabilizará pelo abastecimento de material médico hospitalar e medicamentos para a Unidade de Saúde previstas neste termo e pela compra de todos os insumos necessários à consecução dos serviços previstos, para todas as Unidades contempladas neste termo, excetuados os oriundos de decisões judiciais. A Contratada só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.
- c) A CONTRATADA poderá contratar serviços de terceiros, complementar e extraordinariamente, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE.
- d) A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de telefonia e, internet, bem como todo de qualquer insumo e serviço necessário à gestão das Unidades objeto deste Contrato, desde que vinculados a especificações do termo de referência, aqueles necessários à gestão não presentes no termo de referência poderão ser acrescidos após análise e aprovação da CONTRATANTE, com posterior aditamento do contrato.
- e) Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações a CONTRATADA deverá submeter a CONTRATANTE o respectivo projeto, com memorial descritivo e cronograma de execução para prévia análise e aprovação dos Órgãos Técnicos desta última, com posterior aditivo contratual.
- f) A observância das cláusulas anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela CONTRATADA, por solicitação da CONTRATANTE, sob a pena de glosa dos recursos a serem pagos.
- g) O Contrato de Gestão disporá sobre os Bens Móveis e Imóveis disponibilizados para a Organização Social (O.S.) mediante Termo de Permissão de Uso específico e determinado, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens e que deverá definir as responsabilidades da CONTRATADA, até a restituição dos bens ao Poder Público.



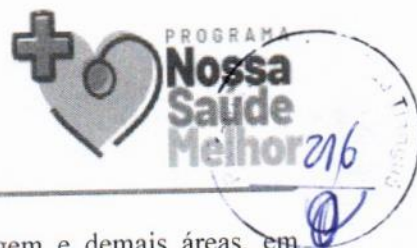


- h) O Termo de Permissão de Uso especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção. Os equipamentos e instrumental necessário para realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições, considerando o estado de recebimento deles.
- i) Em caso de extinção ou desqualificação da O.S.S., bem como da finalização do Contrato de Gestão, o patrimônio, os legados e doações que lhe forem destinados e adquiridos com recursos oriundos do contrato de gestão deverão ser incorporados integralmente ao patrimônio do Município ou de outra O.S.S., qualificada na forma da lei e autorizada a recebê-los.
- j) Os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio do município. As benfeitorias realizadas na unidade de saúde geridas através do contrato de gestão pela CONTRATADA serão incorporadas ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos.
- k) A CONTRATADA responsabilizar-se-á pela manutenção preventiva e corretiva de forma contínua na unidade de saúde sob sua gestão, incluindo os equipamentos, instalações hidráulicas, elétricas, de gases em geral, equipamentos de comunicação, dentre outros, que porventura sejam utilizados para consecução dos objetivos do contrato de gestão, excetuados aqueles de natureza estrutural.
- l) A contratada apresentará anualmente à Contratante o inventário de mobiliário e equipamentos indicando o tomo e o estado dos itens.

### 8.3. DOS PROCESSOS INTERNOS

- a) A Unidade deverá possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico e revisadas anualmente. As rotinas devem abordar todos os processos de responsabilidade da O.S.S., que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.
- b) A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela gestão administrativa da Unidade realizando:
- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
  - Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
  - Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
  - Governança;
  - Gerenciamento de Riscos;
  - Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
  - Relações com fornecedores;
  - Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
  - Gerenciamento das instalações;
  - Gerenciamento dos serviços de transporte, exceto motoristas e condutores;
  - Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
  - Projetos de sustentabilidade e,
  - Patrimônio.





- c) A Contratada deverá implantar protocolos médicos, de enfermagem e demais áreas, em concordância com a Secretaria, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizados, revisadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico. A contratada deverá implantar os protocolos a partir do 3º mês da assinatura do contrato.
- d) A unidade deve possuir o prontuário do paciente, individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica -, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem. Esse modelo de gestão deverá ser adotado de forma transitória até que o modelo de prontuário eletrônico do paciente (gestão integrada das informações do paciente) seja implantado. Destaca-se a importância da correta guarda e manuseio dos dados do paciente atentando aos requisitos legais previstos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018.
- e) A unidade deverá implementar, no mínimo, as seguintes comissões ou grupos de trabalho:
- Núcleo de Segurança do Paciente;
  - Comissão de Revisão de Óbitos
  - Comissão de Revisão de Prontuários;
  - Comissão de Farmácia e Terapêutica.
  - Comissões de Gerenciamento de Risco
  - Comissão de Prevenção a Violência.
- f) A Contratada deverá adotar e suprir de informações, em tempo real, os Sistemas de Informação oficiais, tanto do Ministério da Saúde, como os da SMS em todos os setores e serviços prestados nas Unidades.
- g) A Contratada deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão de serviço de saúde que contemple no mínimo: exames complementares, controle de estoques (almoarifado e farmácia), prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SMS analisar remotamente, atendendo aos indicadores e informações especificados no Contrato e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros).
- h) A gestão da unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde deverá ser implantado até o terceiro mês após a assinatura do contrato, devendo este ser validado pela Vigilância Sanitária Municipal, mantendo-se atualizado de acordo com as Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do Ministério da Saúde, bem como da Vigilância Sanitária, ressalvados as adequações estruturais necessárias a serem realizadas pela CONTRANTE.





- i) As unidades deverão dispor do Núcleo de Epidemiologia (NEP) que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória nas unidades, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, incluindo-se aqui os atendimentos aos pacientes vítimas de violência.
- j) A enfermagem da unidade deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras.
- k) Até o 3º mês de contrato, a Contratada deverá implantar políticas e práticas voltadas à segurança do paciente, junto com a administração e o Grupo de Trabalho em Controle de Infecção da contratada (GTCI) para, no 6º mês de contrato, ter em atividade o Programa de Segurança do Paciente e Qualidade da Assistência.
- l) A Contratada deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial da unidade nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

#### 8.4. DA GESTÃO DE PESSOAS

- a) Serviços de Pessoal e de Terceiros – a Contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A Contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.
- b) Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas e obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS, da Secretaria de Trabalho, integrante do Ministério da Economia, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32), assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.
- c) Deverá, ainda, implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do TEM, se for o caso.
- d) O médico designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por duas unidades cadastrada pelo Sistema Único de Saúde. A Contratada deverá apresentar até o 45º dia após a assinatura do contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina.
- e) O enfermeiro designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por duas unidades cadastrada pelo Sistema Único de Saúde. A Contratada deverá apresentar até o 45º dia após a assinatura do contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN.
- f) A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.





### 8.5. DA GESTÃO DE FARMÁCIAS

- a) As unidades deverão dispor de um Serviço de Farmácia, dirigido por farmacêutico, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.
- b) A CONTRATADA deverá promover a implantação de gestão eletrônica e integrada das farmácias, vinculada as informações dos prontuários eletrônicos dos pacientes, viabilizando o atendimento de forma rápida e eficiente, bem como, a gestão de suprimentos.

### 8.6. OUTRAS OBRIGAÇÕES

- a) A Contratada se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Prestação de Serviços, manter e conservar todos os equipamentos clínicos, não-clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.
- b) As refeições servidas ao corpo funcional serão de inteira responsabilidade da Contratada. Os profissionais de assistência direta ao paciente, em regime de plantão, não devem, em hipótese alguma, se afastar da unidade para refeições, devendo, portanto, serem fornecidas dentro das dependências da unidade, de modo alternado, a fim de não interromper o atendimento.
- c) A contratada poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, e outros que venham a ser necessários, assim como contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico e sala vermelha.
- d) A contratada poderá celebrar contrato com prestadores de serviços, visando a contratação de serviços de apoio logístico, tais como: lavanderia, gases medicinais, alimentação, manutenção, recursos humanos e outros.
- e) Caberá a Contratada a aquisição ou locação de ambulância para transporte de viajantes enfermos ou suspeitos de acordo com Portaria nº. 2.048/02 da ANVISA.
- f) A Contratada não poderá envolver as instalações, os usuários ou a Prefeitura Municipal de Tianguá em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da Contratante.
- g) Os pacientes idosos, adolescentes e crianças em observação na pediatria terão direito a acompanhante.
- h) A contratada se obriga a manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da unidade.
- i) A contratada será responsável pelo processamento da roupa do estabelecimento, incluindo-se os reparos que se fizerem necessários.
- j) O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência da Unidade deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:
  - I. Art. 196, 197, 198 e 199 da CF de 1988;
  - II. Lei do SUS 8080 e 8142/90;
  - III. Lei nº 14.133 de 01/04/2021;





- IV. Consolidação das Leis Trabalhistas;
- V. Portarias N° 1863/GM de 29 de setembro de 2003;
- VI. Portaria N° 2048/GM de 05 de novembro de 2002;
- VII. Portaria N° 1034/GM em 05 de maio de 2010.
- VIII. Portaria N° 104/GM de 15 de janeiro de 2014;
- IX. Códigos de Ética, normas e legislações de todas as Categorias Profissionais da Unidade;
- X. Normas Técnicas relativas aos Serviços Laboratoriais: Resolução RDC N° 302, de 13 de outubro de 2005.
- XI. Resolução CFM N° 1.779/2005 (Publicada no D.O.U., 05 dez 2005, Seção I, p. 121): Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n. 1601/2000.
- XII. “A Declaração de Óbito - Documento Necessário e Importante”, 3ª edição, do ano de 2009, normatizado pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Centro Brasileiro de Classificação de Doenças.
- XIII. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento complementar de resíduos de serviços de saúde.
- XIV. Resolução CFM n° 1.672/03 – Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.
- XV. Portaria n° 453, de 1 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos Raios-x diagnósticos em todo o território nacional e dá outras providências.
- XVI. A prestação dos Serviços de Saúde deve preservar a função pública das Unidades de Saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.
- XVII. NR 6 - Norma Regulamentadora de EPIS.
- XVIII. NR 9 – Norma Reguladora do Programa de prevenção de riscos ambientais.
- XIX. NR-5 - Normas Regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho
- XX. NR 32 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.
- XXI. NR 7 - PCMSO - Programa de controle médico de saúde ocupacional
- XXII. NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho
- XXIII. Lei Federal n° 13.204/2015 - Lei da política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil, dentre outros assuntos.
- XXIV. Lei Federal n° 12.527/2011 - Lei da transparência.
- XXV. Lei Federal n° 12.846/2014 - Lei anticorrupção.
- XXVI. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, n° 13.709/2018.

## 8.7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.7.1. Para a execução, pela CONTRATADA, dos serviços objeto do presente contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

8.7.2. Fiscalizar a execução do presente Contrato de Gestão e seu respectivo Plano de Trabalho, acompanhando e avaliando o cumprimento de suas metas, por meio de comissão específica, devidamente designada.





8.7.3. Promover o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA necessários para a execução do Contrato de Gestão, de acordo com o orçamento e consoante o cronograma de desembolso estabelecido para esse fim.

8.7.4. Permitir o uso dos bens móveis, inclusive os que guarnecem a unidade de saúde, e imóveis, através de celebração de instrumentos específicos autorizadores, a serem firmados entre as partes.

8.7.5. Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, previamente à formalização dos termos de permissão de uso.

8.7.6. A CONTRATANTE obrigará-se à disponibilização de serviços de água e energia.

8.7.7. Será de responsabilidade da CONTRATANTE o recolhimento dos resíduos lixo infectante e comum.

8.7.8. A contratação dos profissionais motoristas e condutores das ambulâncias serão de responsabilidade da CONTRATANTE.

8.7.9 A CONTRATANTE deverá, nos termos da legislação em vigor, realizar o devido atendimento e encaminhando aos pacientes em tratamento por hemodiálise, crônico ou agudo.

8.7.10 A CONTRANTE deverá custear os investimentos necessários para realização de obras estruturais e necessárias que se fizer necessário ao atendimento dos pacientes e ao regular funcionamento da unidade.

8.7.11 Caberá à CONTRANTE a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica de informática, necessários a informatização da unidade.

8.7.12. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual.

#### **8.9. DA CESSÃO DE SERVIDORES**

8.7. A CONTRATANTE cederá os servidores públicos municipais para prestar seus serviços junto à CONTRATADA, ficando garantido a esses servidores o vínculo original com a CONTRATANTE, bem como todos os direitos daí decorrentes, não ensejando, portanto, vínculo trabalhista com a CONTRATADA ou solidariedade, mesmo sob a subordinação desta.

Parágrafo Primeiro - Os servidores públicos municipais cedidos à CONTRATADA terão seus vencimentos pagos diretamente pela CONTRATANTE.

#### **8.10. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

8.10.1. Os recursos referentes ao Contrato de Gestão deverão ser depositados pelo Município em conta bancária específica, a qual não poderão ser depositados recursos de outras origens em nome da Contratada e serão movimentados pelos representantes autorizados.

8.10.2. O extrato bancário decorrente da movimentação financeira deverá, obrigatoriamente, ser anexado à prestação de contas, acompanhado da respectiva conciliação.

8.10.3. Os comprovantes de despesas deverão ser emitidos em nome da contratada, constando seu endereço, CNPJ, carimbo e outros dados necessários, cujas cópias legíveis farão parte da prestação de contas.

8.10.4. Ao final do exercício a Contratada deverá enviar à Secretaria Municipal de Saúde Demonstrações Contábeis, devidamente publicadas em Diário Oficial ou jornal de grande circulação de acordo com a legislação vigente; Relatórios Financeiros com a prestação de contas dos recursos





2021

recebidos e das despesas realizadas; e Relatório dos resultados alcançados. As informações devem ser entregues a secretaria até 90 (noventa) dias após o encerramento do exercício.

8.10.5. A contratada elaborará e apresentará mensalmente ao contratante, até o 10º dia útil, relatório circunstanciado dos serviços prestados, acompanhado dos demonstrativos da adequada utilização de recursos públicos, comparando as metas propostas com os resultados alcançados e a análise gerencial da avaliação de execução do contrato.

8.10.6. As prestações de contas dos recursos antecipados serão instruídas com os seguintes documentos:

8.10.6.1. Cópia do Contrato de Gestão e suas alterações, com cópia do extrato publicado no Diário Oficial do Município;

8.10.6.2. Extrato da conta bancária específica abrangendo a data do recebimento da parcela até o último pagamento efetuado e conciliação bancária, se for o caso;

8.10.6.3. Relatório circunstanciado das despesas realizadas;

8.10.6.4. Fotocópia dos cheques ou ordens bancárias emitidas e arquivadas no endereço eletrônico tratado no item 13.6.7;

8.10.6.5. Declaração do responsável, no documento comprobatório da despesa, certificando que o material foi recebido ou o serviço prestado em conformidade com as especificações nele consignadas;

8.10.6.6. Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social, atestando o recebimento e a aplicação dos recursos financeiros;

8.10.6.7. Endereço eletrônico onde estará arquivado e protegido todo o acervo inventariado correspondente ao objeto do contrato de gestão.

8.10.8. O Contratante poderá exigir, a qualquer tempo, que a Contratada forneça informações complementares e apresente o detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

## 8.11. DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

8.11.1. Os resultados alcançados pelas Organizações Sociais com a execução do Contrato de Gestão serão acompanhados e analisados, periodicamente, por Comissão de Avaliação e Fiscalização, conforme determina o art. 8º da Lei nº 2.644, de 30 de junho de 2015, que emitirá relatório conclusivo e o encaminhará aos titulares do Órgão Supervisor, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro.

8.11.1 Até 30 (trinta) dias subsequente a cada exercício financeiro, a Comissão de Avaliação e Fiscalização deverá elaborar o Relatório de Avaliação Anual de Execução do Contrato de Gestão, e encaminhá-lo aos titulares do Órgão Supervisor para apreciação e manifestação.

8.11.2 Até 30 (trinta) dias após a rescisão ou término do Contrato de Gestão, a Comissão de Avaliação e Fiscalização deverá elaborar o Relatório de Avaliação Final de Execução do Contrato de Gestão, e encaminhá-lo aos titulares do Órgão Supervisor para apreciação e manifestação.

8.11.3 Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados à Secretária Municipal de Saúde para subsidiar a decisão do Prefeito(a) Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

## 9. DO PAGAMENTO

9.1. O pagamento será realizado conforme cronograma de desembolso.

9.2. A CONTRATADA deverá encaminhar, à CONTRATANTE, comprovante de pagamento de





obrigações do INSS e FGTS/GFIP/SEFIP, imediatamente após o cumprimento da obrigação, observando-se os prazos legais, sob pena de retenção dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE.

## 10. DAS INFRAÇÕES, SANÇÕES E MULTAS

10.1. Nos termos dos arts. 155, 156 e 162 da Lei 14.133/2021 e das disposições constantes do Projeto Básico, após o regular Procedimento Administrativo de Apuração de Responsabilidade - PAAR, serão apenadas de acordo com a seguinte dosimetria, sem prejuízo das multas previstas no item 12.3 deste contrato e das demais penalidades legais, assegurado a prévia e ampla defesa:

Ocorrência	Penalidade
a) Dar causa a inexecução parcial do objeto.	Advertência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave
b) Dar causa à inexecução parcial do objeto que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.	Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave
c) Dar causa à inexecução total do objeto.	Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 1 (um) ano a 3 (três) anos, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
d) Deixar de entregar documentação exigida para o certame.	Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 1 mês a 6 meses, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
e) Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.	Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 2 (dois) meses a 1 (um) ano, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
f) Não celebrar a ata de registro de preços ou não entregar a documentação exigida para a contratação quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta	Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 3 (três) meses a 2 (dois) anos, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
g) Ensejar o retardamento da execução do objeto ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado	Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 3 (três) meses a 1 (um) ano e 6 (seis) meses, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
h) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do objeto	Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos
i) Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do objeto	Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos
j) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer	Declaração de inidoneidade para licitar ou





fraude de qualquer natureza

k) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação

l) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013

contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos  
Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos  
Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos.

10.2. Nas condutas previstas nas letras “b”, “c”, “d”, “e”, “f” e “g” do item anterior, quando justificada a imposição de penalidade mais grave, será aplicada a sanção de declaração de inidoneidade para licitar e contratar, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

10.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021)

10.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa, sendo elas no limite de 0,5% do valor do contrato (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).

10.4. As demais disposições quanto ao cálculo de multas, compensações, formas de aplicação da sanção, instrução, condução e julgamento de Processo Administrativo de Apuração de Responsabilidade – PAAR, assim como, as disposições obrigatórias quanto aos padrões éticos serão aquelas constantes do Projeto Básico do processo a qual esse contrato se vincula, sem prejuízo das demais normativas municipais correspondentes.

10.7. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

Município de Tianguá – Estado do Ceará, em 20 de janeiro de 2025.

**ELABORADO POR:**

**FRANCISCA KARLA ANDRESSA AMARAL DE LIMA, INSCRITP(A) NO CPF:  
053.509.943-60, PORTARIA: 08/2025 de 13 de janeiro de 2025.**

**APROVADO POR:**

**FLAVIA ARAUJO CARDOSO PROCOPIO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**