



ANEXO I

PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Público de Saúde do Brasil, referência como modelo de gestão da saúde pública no mundo, denominado Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis de nº. 8.080/1590 e 8.142/1990 e desde então prevê o atendimento de serviços básicos e especializados aos pacientes de forma gratuita, além do fornecimento de medicamentos e da garantia da vigilância em saúde, que compreende a vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

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

Destaca-se que segundo dados da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABFASCO), aproximadamente 208 milhões de brasileiros utilizam o serviço de SUS, refletindo em cerca de 1,4 bilhão de consultas médicas por ano. Esses dados corroboram com a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de acordo com a qual 71,5% dos brasileiros dependem do SUS para tratamento. O balanço dos dados é referente ao ano de 2019, quando a pandemia não havia chegado ainda no país. Demonstra, ainda, que aproximadamente 8,9 milhões de pessoas foram internadas em hospitais do SUS por 24 horas ou mais no ano de 2019, representando assim, 64,9% de todas as internações no país.

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

O município de Caucaia encontra-se situado no estado do Ceará e integra a Região Metropolitana da Capital Fortaleza. Possui cerca de 1.227,9 km², equivalente a 0,83% da superfície estadual, com um contingente populacional estimado em 308.913 habitantes e densidade demográfica de 264,91 hab./km² (IBGE, 2021). Nos últimos 20 anos apresentou um crescimento populacional de cerca de 45%, desencadeando uma significativa expansão urbana. Apresenta IDH de 0.682, considerado médio (8º no Ceará) em relação aos parâmetros nacionais, IDH é 0,727 (alto).





O cenário da saúde do município, segundo os últimos dados apurados pelo IBGE (2021), revela que a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12.53 para 1.000 nascidos vivos (Dados, 2020), posicionando o município do 2.366º no país e 85º no Estado. A internações devido a diarreias são de 1.6 para cada 1.000 habitantes (Dados, 2016), resultado na 1.802º no país e 59º em relação ao Estado do Ceará.

Diante do cenário apresentado, a atual gestão vem priorizando ações para fortalecer a saúde do município, a exemplo da ampliação do horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), redimensionamento do quadro de pessoal para suprir a demanda de atendimento, ampliação do número de leitos das unidades de urgência e emergência, no entanto, para bem atender à demanda crescente da população, faz-se necessária ampliação e qualificação planejada da rede e, sobretudo, a garantia ao acesso ao serviço público de qualidade.

2. 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 Caucaia, objetivando a GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DAS UNIDADES HOSPITALARES E UAPS E UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO — UPAS, que assegure, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, assistência universal e gratuita à população, conforme definido neste edital 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.

3. DA JUSTIFICATIVA

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

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





O crescente incremento populacional no município de Caucaia, alavancado pela instalação de diversas indústrias de grande porte no Complexo Portuário do Pecém, desde o ano de 2010, não tem acompanhado na mesma proporção a oferta por serviços em saúde, razão pela qual faz-se necessário buscar alternativas que possam garantir um melhor atendimento à população, considerando a realidade local do município.

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

Dificuldades na contratação: há desafios significativos para recrutar e/ou repor recursos humanos de forma ágil, especialmente nas áreas específicas da Saúde Pública, como serviços de urgência e emergência.

Desafios na adequação da força de trabalho: dificuldades em contratar profissionais de saúde de acordo com a demanda dos serviços e as necessidades do perfil dos pacientes atendidos.

Impossibilidade de aplicar uma política salarial flexível: existe uma limitação na implementação de uma política salarial diferenciada para profissionais de áreas com especializações distintas.

Desmotivação dos trabalhadores: a ausência de mecanismos de gestão na administração direta resulta em falta de incentivo para aumentar a produtividade, qualidade e eficiência no trabalho.

Problemas de reposição de estoque e manutenção de equipamentos: a reposição de insumos diversos e a manutenção dos equipamentos de saúde são dificuldades recorrentes.

Dificuldade de integrar políticas de ciência e tecnologia: há obstáculos para implementar políticas de ciência e tecnologia e de economia à saúde nas rotinas das unidades de saúde, incluindo a avaliação de novas tecnologias e medicamentos.

Baixa produtividade: a produtividade das unidades de saúde é insatisfatória.

Investimentos insuficientes em equipamentos: há dificuldades em realizar investimentos necessários em equipamentos médico-hospitalares e de informática.

Gestão inadequada das unidades de saúde pública: a falta de capacidade de gestão nas unidades de saúde dificulta a adoção de práticas eficientes, que melhorem a qualidade do cuidado e possibilitem o monitoramento e avaliação dos resultados.

Problemas de registro da produção de serviços: o registro da produção de serviços geralmente é inferior ao efetivamente realizado, devido a uma cultura organizacional que não valoriza adequadamente esse procedimento administrativo nas unidades públicas.





Desafios no financiamento: o financiamento das unidades de saúde é impactado pela forma de remuneração atual, que é baseada na produção de serviços.

Altos custos de manutenção: a manutenção das unidades de saúde envolve custos elevados.

Restrições orçamentárias: há limitações orçamentárias que impactam negativamente a operação e os serviços prestados.

Desperdícios internos: a falta de racionalização nas práticas internas resulta em desperdícios, especialmente na área de logística de insumos.

Falta de flexibilidade administrativa: há uma falta de flexibilidade, especialmente em relação à gestão orçamentária/financeira, ao manejo de recursos humanos e aos processos de compras.

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

Por meio do extinto Ministério da Administração Federal e Reformas do Estado (MARE) o Estado brasileiro em meados da década de 90, possibilitaria o poder público encontrar opções para mensurar, monitorar e avaliar os serviços públicos e, assim, melhorá-los. A partir da delegação de atividades não exclusivas do estado a entidades sociais sem fins lucrativos, por meio de um contrato de gestão, onde são estabelecidas metas, e pactuados resultados diretamente relacionados aos repasses financeiros. Os indicadores e relatórios de prestação de contas são alternativas viáveis para garantir a expansão de hospitais, melhorar a qualidade dos serviços e conseguir fortalecer a atividade do estado de fiscalizador de políticas. Após aproximadamente 21 anos da criação da Lei Federal que instituiu as Organizações Sociais de Saúde, verifica-se que tal modelo está presente em 25 Estados, dos 27 existentes no Brasil, inclusive no Distrito Federal. Foram realizados ao longo destes anos estudos para avaliação do modelo, dentre os quais alguns realizaram análise comparativa das gestões em equipamentos de saúde, conforme será detalhado mais adiante.

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





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

No ano de 2015, Barbosa em novo artigo intitulado de “As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado em Goiás — o caso Humana” sugeriu que os dados e informações levantados naquele estudo eram indicativos de algumas vantagens competitivas do modelo de OSS, tais como a flexibilidade no processo de aquisição de bens e serviços, implantação de cultura de monitoramento e avaliação de desempenho, e estabelecimento de metas de referência em relação ao uso dos recursos (critérios de eficiência).

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

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

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

Após se debruçar sobre vários estudos que subsidiaram a secretaria de saúde em uma análise técnica e financeira acerca do modelo de gestão e do cenário da saúde do município de Caucaia, concluímos que o modelo de Organizações Sociais de Saúde apresenta vantagens frente ao modelo





de Administração Direta, e pode se configurar, portanto, uma alternativa extremamente eficaz na gestão dos equipamentos públicos do município.

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

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

Destaca-se como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a **integralidade** do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças, ausência de profissional médico e técnico especializado, pois as organizações Contratadas ficarão integralmente responsáveis pelas manutenções preventivas e corretivas, e ainda, responsáveis pela contratação e reposição de pessoal devidamente qualificado em número suficiente para garantir a qualidade e a segurança nos atendimentos.

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

4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

4.1. LOTE 01 - DAS UNIDADES HOSPITALARES

O HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA TEREZINHA é uma unidade hospitalar localizada na Av. Dom Almeida Lustosa, 3702 - Mal. Rondon, CEP: 61.652-000, no município de Caucaia/CE, estruturado com perfil de Hospital Geral e Maternidade, integrante da Rede de Atenção às Urgências e da Rede Cegonha. O HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA TEREZINHA disponibilizará ao usuário do SUS atendimento médico em urgência e emergência obstétrica e neonatologia; internação hospitalar nas especialidades de obstetria e neonatologia; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas; procedimentos de diagnose e terapias, e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do HOSPITAL MUNICIPAL Dr. ABELARDO GADELHA DA ROCHA e do HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA TEREZINHA, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo deverá atender às necessidades programadas de gestão e assistência à saúde. E implantar o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal nas unidades hospitalares





do município de Caucaia, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Após a transferência de gestão das unidades hospitalares, cabe a Secretaria Municipal de Saúde regular, monitorar, avaliar e controlar as atividades assumidas pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no Edital de Seleção e no CONTRATO DE GESTÃO.

A OS, por meio da absorção da gestão dessa atividade, efetiva-la mediante o CONTRATO DE GESTÃO, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão dos Hospitais por este modelo tenha como objetivos, dentre outros que venham obter, a economicidade e a vantajosidade para o Estado:

I. Prestar assistência universalmente gratuita à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde — SUS e na forma deste Edital;

II. Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento ao usuário do SUS;

III. Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde mantendo os princípios basilares;

IV. Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;

V. Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançando as metas pactuadas;

VI. Atender a demanda de atendimento médico ambulatorial e internação hospitalar nas especialidades definidas para cada Unidade Hospitalar, Serviço de Atendimento em Diagnóstico e Terapia (SADT) além dos serviços de apoio à assistência hospitalar;

VII. Garantir a humanização da assistência.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde — SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde e, atendendo aos pacientes da região de Caucaia, preservando-se a missão da Secretaria Municipal de Saúde e o contido no CONTRATO DE GESTÃO.

As unidades hospitalares deverão ser programadas para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso por demanda espontânea ou sob regulação da Central Estadual de Regulação, contemplando o Polo de Pactuação, sendo composto por 10 (dez) municípios sendo um deles o município Caucaia.

As diretrizes gerais para o projeto assistencial das Unidades Hospitalares seguirão as Políticas Nacionais, Estaduais e Municipais vigentes de acordo como o seu perfil assistencial e demais normas que regem o Sistema Único de Saúde, notadamente:





- I. Funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos;
- II. Equipe assistencial multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo-resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade estabelecida nas Redes de Atenção à Saúde — RRAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;
- III. Classificação de risco como ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas, obstétricas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes;
- IV. Acolhimento seguindo às diretrizes da Política Nacional de Humanização — PNH que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização; e
- V. Segurança do paciente no que se refere à redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.

O SAD, Serviço de Atendimento Domiciliar, composto por uma equipe de médico, enfermeira, fisioterapeuta, técnica de enfermagem e nutricionista, com o objetivo de atender pacientes de média e alta complexidade. É um serviço estratégico que contribui com a assistência na desospitalização dos pacientes. Desta forma, não fará parte do escopo do presente edital, permanecendo sob gestão da secretaria municipal de saúde.

4.1.1. OS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

Os serviços a serem prestados foram classificados em 04 (quatro) tipos principais:

Urgência e Emergência, Ambulatório, apoio diagnóstico e terapêutico e internação hospitalar.

4.1.1.1. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

As unidades hospitalares disponibilizarão atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, de acordo com o seu perfil de atendimento. São considerados como tal, os atendimentos não programados, realizados pelo Serviço de Urgência e Emergência da unidade, dispensados às pessoas que procuram atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central de Regulação e pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, devido a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial, ou iminente de vida.

O Serviço de Urgência 24 horas terá capacidade para atendimento às urgências de maior complexidade, aplicadas ao Hospital Dr. ABELARDO GADELHA DA ROCHA, e média complexidade aplicadas ao Hospital e Maternidade SANTA TEREZINHA, com acesso organizado pelo dispositivo do





ACCR — Acolhimento com Classificação de Risco. Deverá ser utilizado protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Portaria MS/GM No 1600/2011 (inserida no Consolidado nº 03/ 2017), que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS. Os casos de não urgência poderão ser contra referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação.

Além do atendimento às urgências gerais, clínicas, traumatológicas, obstétricas, pediátricas e cirúrgicas, em atenção às diretrizes estabelecidas pela Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, o serviço de urgência deverá estar estruturado para dar o primeiro atendimento das linhas do cuidado infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.

O Serviço de Urgência e Emergência deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS;

A permanência do usuário em leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência, por período de até 24 horas, não deverá caracterizar internação hospitalar; entretanto, se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar. Se em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

Os serviços de urgência e emergência estão distribuídos por leito, conforme a seguir:

HOSPITAL MUNICIPAL DR. ABELARDO GADELHA DA ROCHA

Estrutura	Leitos/ Salas	Atendimentos Exames (média por mês)
EMERGÊNCIA - LEITOS OBSERVAÇÃO CLÍNICA	10	699
OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA	6	128
SALA DE REANIMAÇÃO	4	
EMERGÊNCIA - CONSULTÓRIOS		3131
CLÍNICA PEDIÁTRICA	2	1031
CIRURGIÃO (CONSULTA)	2	369
CIRURGIÃO (PROCEDIMENTO)	1	201
ORTOPEDISTA (CONSULTA E PROCEDIMENTO)	1	1304

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA TEREZINHA

Estrutura	Leitos/ Salas	Atendimentos Exames (média por mês)
SALA CIRURGICA	2	113
SALA DE PARTO NORMAL)	1	140
LEITOS NO PRÉ-PARTO	8	253
ALOJAMENTO CONJUNTO	39	253
INCUBADORA	3	

Destaca-se que as médias de atendimentos informadas levam em consideração a estrutura atual, no entanto, projeta-se um aumento no número de atendimentos com a ampliação e melhoria da capacidade instalada.

4.1.1.2. AMBULATÓRIO:



Rua Coronel Correia, Nº 2089
Centro - CEP: 61.600-060



sms@caucaia.ce.gov.br



Funcionamento: De segunda
a sexta-feira, das 8h às 16h.



O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 08:00 as 17:00 horas (mínimo), de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, além dos pacientes egressos da unidade, os pacientes referenciados pela Central de Regulação, conforme distribuição da agenda.

Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de três formas distintas: primeira consulta, consultas subsequentes (retornos) e cirurgias ambulatoriais. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas deste paciente (retornos) serão consideradas consultas subsequentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração devem ser registrados como consultas subsequentes.

Serão consideradas pequenas cirurgias ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização.

O ambulatório deverá estar preparado para ofertar os procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos do SUS.

4.1.1.3. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos pacientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para as Unidades de Saúde, ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapia. Os exames solicitados de emergência/Urgência em todas as unidades deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação (em até 30 minutos), e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Os exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, deverão ser realizados no 1º dia útil subsequente.

4.1.1.4. INTERNAÇÃO

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos, possíveis considerando a complexidade hospitalar, e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar. É a área destinada ao internamento de pacientes que necessitam de investigação diagnóstica e/ou tratamento.

No processo de observação estão incluídos:





Tratamento medicamentoso que seja requerido de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos,

Relação Estadual de Medicamentos e Relação Municipal de Medicamentos: Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de observação;

O suporte nutricional para pacientes em observação deve ser garantido pela CONTRATADA.

Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro e apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas, odontólogos e bioquímico;

Material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;

Fornecimento da primeira remessa de roupas hospitalares, sendo o processamento de competência da CONTRATADA;

Deve ser garantido o direito a acompanhante para as pacientes crianças, adolescentes e idosos, conforme Lei 8.069 de 13/07/1990 e Lei N° 10.741 de 01/10/2003, respectivamente; Todos os impressos necessários à conformação do prontuário e da assistência ao paciente é de responsabilidade da CONTRATADA, devendo constar a logomarca da Secretaria Municipal da Saúde de Caucaia;

O fornecimento do Relatório de Alta, padronizado pela Secretaria, ao paciente ou responsável contendo no mínimo:

- a) Nome e endereço da Unidade;
- b) Nome do paciente;
- c) Motivo da consulta (CID 10);
- d) Procedimentos realizados;
- e) Hipótese diagnóstica;
- f) Cópia dos exames laboratoriais.

A Unidade de internação Obstétrica deverá contar com leitos clínicos e cirúrgicos, com alojamento conjunto, destinados ao atendimento do parto de risco habitual, além de leitos destinados ao tratamento das intercorrências clínicas da gestação e do puerpério, atendendo às diretrizes da Rede Cegonha, estabelecidos pela Portaria GM/MS N°1.459/2011 (inserida no Consolidado n° 03/2017), especialmente no referente ao processo de vinculação das gestantes.

Disponer de Centro Cirúrgico e Obstétrico, Centro de Recuperação, Pós-Anestésica (CRPA), Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Lavanderia, Almoarifado, Nutrição, Manutenção Geral e Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística.

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o gestor obrigará-se a encaminhar os





pacientes aos serviços de saúde SUS, através da Central Estadual de Regulação, cuidando para garantir a continuidade da assistência.

4.1.1.5. DOS SERVIÇOS DE APOIO

As Unidades Hospitalares deverão garantir, no mínimo, os serviços de apoio as ações de assistência à saúde:

- I. Central de Material Esterilizado (CME);
- II. Higienização e limpeza;
- III. Portaria, segurança e vigilância;
- IV. Fornecimento de dietas e refeições;
- V. Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- VI. Almojarifado;
- VII. Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- VIII. Processamento de roupas;
- IX. Transporte para remoção de paciente;
- X. Coleta de resíduos sólidos de saúde de acordo com as exigências da Resolução do CONAMA no. 316/2002;
- XI. Gases Medicinais;
- XII. SADT de acordo com o seu perfil;
- XIII. Tecnologia de informação;
- XIV. Gestão dos Sistemas de Informação de Saúde;
- XV. Manutenção Predial (Preventiva e Corretiva);
- XVI. Manutenção de Equipamentos e Mobiliários
- XVII. Engenharia Clínica
- XVIII. Outros Serviços Administrativos a exemplo da Gestão de Pessoas, Recepção, Financeiro e outros.

4.3. LOTE 02 - UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO — UPAS

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA), especificamente TIPO III, configuram estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária, articulados com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).





As UPA TIPO III estão definidas como porta de entrada tipo I no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da RRAS, de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e pela Portaria GM/MS nº 10, de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes do modelo assistencial e financiamento de UPAS 24h e demais normas que regem o Sistema Único de Saúde, notadamente:

I - Funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos;

II. Equipe assistencial multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização de serviço, o tempo-resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade estabelecida nas Redes de Atenção à Saúde — RRAS e as normativas vigentes; inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;

III. Classificação de risco como ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes;

IV. Acolhimento seguindo às diretrizes da Política Nacional de Humanização — PNH que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização; e

V - Segurança do paciente no que se refere à redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.

4.3.1. CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

As Unidades de Pronto Atendimento — UPA TIPO III do objeto são: UPA CENTRO, localizada à Rua Tobias Correia, S/N e UPA PARQUE POTIRA (Jurema), localizada à Rua Poeta, 2335, ambas no município de Caucaia.

Os principais setores existentes na UPA são:

- Pronto Atendimento — recepção, acolhimento e classificação de risco, sala de espera e consultórios;
- Urgência — sala de estabilização (sala vermelha);
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos médicos e de enfermagem;
- Diagnóstico laboratorial e de imagem;
- Observação de até 24h
- Farmácia interna (satélite);





- Apoio logístico;
- Apoio administrativo;
- Serviço de gestão de informação;
- Consultórios de atendimentos pouco urgentes ou não urgentes;
- Núcleo de epidemiologia.

As Unidades possuem leitos de observação e estão aptas para atendimento de urgência e emergência, possuindo serviço de diagnóstico e terapia, ambulatório e serviços de apoio assistencial

Estrutura	CENTRO	PARQUE POTIRA (JUREMA)
OBSERVAÇÃO ADULTO	12	10
PEDIATRIA	3	3
"SALA VERMELHA"	3	2
ISOLAMENTO	1	1
TOTAL	19	16

Serão considerados atendimentos de urgência/ emergência aqueles não programados, que sejam realizados pelo serviço de Pronto Atendimento a pessoas que o procurem com ou sem risco potencial ou iminente de vida, que necessite de atenção médica imediata. O atendimento ocorrerá por demanda espontânea ou através do Serviço SAMU-192, ou ainda por encaminhamentos de outras unidades de menor complexidade, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.

As UPA TIPO III funcionarão a partir do atendimento dos usuários por meio do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (Portaria nº. 2.048 de 05.11.2002 e Portaria nº 1.600 de 07.07.2011).

Se a atenção prestada no Pronto Atendimento der origem à transferência para serviço de maior complexidade em decorrência de patologias complexas, ou que necessite de avaliações especializadas, recursos diagnósticos e terapêuticos não disponíveis na unidade, o paciente deverá ter garantido após acolhimento com classificação de risco o atendimento médico com estabilização do quadro clínico. O paciente deverá ser registrado, via sistema de informações da Central de Regulação de Leitos para transferência, com emissão de solicitação/relatório médico, buscando a transferência com garantia de recursos e de recebimento do paciente pela Unidade de destino, juntamente com a cópia de todos os laudos dos exames de imagem e de laboratório.

4.3.2. DOS SERVIÇOS DE OBSERVAÇÃO

É a área destinada à observação de pacientes que necessitam de investigação diagnóstica e/ou tratamento. No processo de observação estão incluídos:

I - Tratamento medicamentoso que seja requerido de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos, Relação Estadual de Medicamentos e Relação Municipal de Medicamentos;

II - Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de observação;

III - O suporte nutricional para pacientes em observação deve ser garantido pela CONTRATADA;

Rua Coronel Correia, Nº 2089
Centro - CEP: 61.600-060



sms@caucaia.ce.gov.br



Funcionamento: De segunda
a sexta-feira, das 8h às 16h.



IV - Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro e apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas, odontólogos e bioquímico;

V - O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;

VI - Fornecimento da primeira remessa de roupas hospitalares, sendo o processamento de competência da CONTRATADA;

VII - Deve ser garantido o direito a acompanhante para as pacientes crianças, adolescentes e idosos, conforme Lei 8.069 de 13/07/1990 e Lei N° 10.741 de 01/10/2003, respectivamente;

VIII - Todos os impressos necessários à conformação do prontuário e da assistência ao paciente é de responsabilidade da CONTRATADA, devendo constar a logomarca da Secretaria Municipal da Saúde;

IX - O fornecimento do Relatório de Alta, padronizado pela Secretaria, ao cliente ou responsável contendo no mínimo:

- a. Nome e endereço da Unidade;
- b. Nome do paciente;
- c. Motivo da consulta (CID 10);
- d. Procedimentos realizados;
- e. Hipótese diagnóstica;
- f. Cópia dos exames laboratoriais

4.3.3. DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

- I. Odontologia;
- II. Enfermagem;
- III. Nutrição;
- IV. Farmácia;
- V. Assistência Social;
- VI. Bioquímica;
- VII. Medicina.

4.3.4. DOS SERVIÇOS DE APOIO

As Unidades de Pronto Atendimento 24 horas — UPA TIPO III deverão garantir, no mínimo, os serviços de apoio assistencial:

- I. Central de Material Esterilizado (CME);

Rua Coronel Correia, N° 2089
Centro - CEP: 61.600-060



sms@caucaia.ce.gov.br



Funcionamento: De segunda
a sexta-feira, das 8h às 16h.



- II. Higienização e limpeza;
- III. Portaria, segurança e vigilância;
- IV. Fornecimento de dietas e refeições para pacientes;
- V. Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- VI. Almoxarifado;
- VII. Arquivo de prontuários de Pacientes e Estatística;
- VIII. Processamento de roupas;
- IX. Transporte para remoção de paciente;
- X. Coleta de resíduos sólidos de saúde;
- XI. Gases Medicinais;
- XII. Serviço de Laboratório, Imagem e ECG;
- XIII. Tecnologia da informação;
- XIV. Manutenção de Predial;
- XV. Manutenção de Equipamentos e Mobiliários;
- XVI. Engenharia Clínica;
- XVII. Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro etc.).

4.3.5. DOS SERVIÇOS APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a Unidade. Exames solicitados de emergência/urgência deverão ser realizados imediatamente, com prazo mínimo de 30 minutos e máximo de 2h, após sua solicitação. O resultado não poderá ultrapassar duas horas, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.

O elenco de SADT nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas — UPA TIPO III é composto de:

- I. Laboratório de Análises Clínicas ofertando os exames de: bioquímica, hematologia, microbiologia, uroanálise para pacientes em atendimento de urgência e emergência nos prontos atendimentos.
- II. Eletrocardiograma.
- III. Exames de radiologia clínica.

5. DOS PRAZOS E CONDIÇÕES DO SERVIÇO

5.1. O presente Contrato de Gestão terá vigência de 24 (vinte e quatro) 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

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 comprovação 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.

6.1 Relativos à Qualificação Econômico-Financeira, a interessada deverá apresentar os seguintes documentos:

a) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social em vigor, 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:

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

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

$$\text{Índice de Liquidez Corrente (L.C)} = \frac{\text{AC}}{\text{PC}}$$

Onde:

AC é o Ativo Circulante
PC é o Passivo Circulante

a.1.2) Índice de Solvência Geral maior ou igual a 1,0,

$$\text{Índice de Solvência Geral (S.G)} = \frac{\text{AT}}{\text{PC} + \text{ELP}}$$

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 à 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 edital, 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;

b.1) É permitida a participação de entidade em condição de recuperação judicial desde que desde que amparada em certidão emitida pela instância judicial competente, que certifique que a interessada está apta econômica e financeiramente a participar de procedimento licitatório nos termos da Lei 14.133/2021.





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 edital, 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;

b.1) É permitida a participação de entidade em condição de recuperação judicial desde que desde que amparada em certidão emitida pela instância judicial competente, que certifique que a interessada está apta econômica e financeiramente a participar de procedimento licitatório nos termos da Lei 14.133/2021.

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 objeto da chamada pública.

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 NO. 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.



100

100

100



- 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, elaborada conforme modelo constante do Anexo III deste edital ou Declaração de Abstenção de Vistoria dos locais dos serviços, assumindo a(s) responsabilidade(s) pela opção de não realização da vistoria conforme modelo do Anexo IV deste edital;
- 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;
- c) Declaração de que está ciente das condições da chamada pública, que tem pleno conhecimento do seu conteúdo, condições do Edital 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 chamada pública, 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) Prova de qualificação da entidade como Organização Social da Saúde no âmbito do Município de CAUCAIA.

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

- a) sob as penas da Lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de Caucaia, Estado do Ceará, 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 70, 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) que inexistente qualquer fato superveniente impeditivo de nossa habilitação para participar no presente certame licitatório, bem assim que ficamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, nos termos do art. 32, §2º, da Lei Federal nº 14.133/2021.





c) sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de Caucaia, Estado do Ceará, que não foi declarada inidônea pelo Poder Público, de qualquer esfera.

6.5.1 Será considerada como válida pelo prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da respectiva emissão, a certidão que não apresentar prazo de validade, exceto se indicada legislação específica para o respectivo documento, dispondo de forma diversa.

6.5.2 Caso alguma certidão forense apresentada seja positiva, ela deve ser acompanhada de certidão de objeto e pé, que comprove o objeto da ação proposta e o seu estágio atual.

7. DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

7.1. O "ENVELOPE 2", da 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 EDITAL, além da indicação de qual(is) LOTE(S) cotado(s) no conteúdo constante do envelope.

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

7.3. O "ENVELOPE 2" deverá 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 de julgamento técnico e pontuação, conforme os critérios de avaliação técnica do plano de trabalho, constantes deste EDITAL.

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:

LOTE 01 - UNIDADES HOSPITALARES

LOTE 02 - UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

a) Comprovação de experiência no gerenciamento de unidades de saúde;





- b) Qualidade Objetiva;
- c) Qualidade Subjetiva;
- d) Humanização;
- e) Estrutura direta das unidades de saúde;
- f) Organização dos serviços assistenciais;
- g) Organização dos recursos humanos;

7.8. A análise da proposta técnica será realizada por Comissão Especial de Avaliação designada por meio de portaria, com base nos critérios de pontuação previstos no item "5. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS" do edital de chamamento.

7.9. Será atribuída pela COMISSÃO ESPECIAL DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO — CEQS a "Nota da PROPOSTA TÉCNICA" (NPT) em conformidade com o quadro de pontuação total e seus critérios, especificados nos respectivos itens, acima descritos.

7.9.1 A avaliação dos critérios do Quadro Sumário de Pontuação irá considerar:

Critério Não Atendido — (zero) pontos

Critério Atendido Parcialmente — 50% dos pontos do item

Critério Atendido Totalmente — 100% dos pontos do item

7.9.2 Serão desclassificadas as PARTICIPANTES cujas PROPOSTAS TÉCNICAS:

- a) Não atingirem pontuação total mínima de 60 pontos;
- b) Não atenderem plenamente as exigências deste EDITAL.

7.9.3 As pontuações que serão atribuídas relativas à avaliação de cada critério definido variam de acordo com as escalas de pontuação apresentadas.

7.9.4 A pontuação técnica máxima atribuída a PROPOSTA TÉCNICA é de 100 (cem) pontos.

7.9.5 A pontuação total da PROPOSTA TÉCNICA de cada PARTICIPANTE se fara de acordo com a seguinte equação:

NPT: Nota técnica da instituição em análise / Maior nota técnica atribuída x 100 = Nota final da proposta técnica após avaliação dos critérios definidos.

7.9.6 Permanecerão no Certame as entidades participantes que obtiverem nota final da proposta técnica igual ou maior do que 60 (sessenta) pontos, sendo classificadas em ordem decrescente desta.

8. DAS PROPOSTAS FINANCEIRAS





8.1. PROPOSTA FINANCEIRA, deverá conter valores da proposta financeira da entidade, para o período de 24 (vinte e quatro) meses correspondentes a execução das atividades, computando TODAS as despesas e custos operacionais, para a execução do objeto desta Chamada Pública, de acordo com as necessidades verificadas na VISTORIA TÉCNICA e com as especificações constantes nos anexos, além da indicação de qual(is) LOTE(S) cotado(s) no conteúdo constante do envelope.

8.2. Devera obrigatoriamente conter os seguintes elementos no documento a ser apresentado:

a) Plano Orçamentário de Custeio para desenvolvimento das ações e serviços, contemplando os elementos apresentados no modelo adiante (ANEXO 1.6), especificado para a unidade de saúde objeto desta seleção, podendo ser acrescido de outros tipos de despesas pertinentes, desde que justificadas.

i. Devera contemplar todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades (inclusive valores referentes a provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios, entre outros);

ii. Este será o valor considerado como sendo o valor total da proposta financeira da entidade participante.

b) Cronograma de Desembolso MENSAL previsto em consonância com o cronograma de implementação e/ou execução das atividades.

c) Identificação e assinatura do representante da entidade participante, descrição do valor total anual da proposta financeira (em reais) por extenso, bem como data de validade da proposta que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias.

A proposta financeira total não poderá ultrapassar o valor global de R\$ 148.563.844,32 (Cento e quarenta e oito milhões, quinhentos e sessenta e três mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e trinta e dois centavos.) para o LOTE 02 - HOSPITAIS, R\$ 54.193.415,92 (Cinquenta e quatro milhões, cento e noventa e três mil, quatrocentos e quinze reais e noventa e dois centavos.) para o LOTE 01 - UPAS; correspondentes ao valor total das despesas do Contrato.

8.2.1. Serão desclassificadas as PARTICIPANTES cujas PROPOSTAS FINANCEIRAS:

a) Apresentarem valores de despesas em formato não conforme com os modelos apresentados no item 4.5 deste EDITAL;

b) Que contiverem estimativa de despesa total para custeio e metas das atividades com valores manifestamente inexequíveis e/ou cronograma de desembolso mensal inapropriado.

c) Que não apresentarem os Planos Orçamentários de Custeio de acordo com modelos deste EDITAL.

d) Não atenderem plenamente as exigências deste EDITAL.

8.2.1.1. A pontuação total das PROPOSTAS FINANCEIRAS de cada PARTICIPANTE far-se-á de acordo com a seguinte equação:



Rua Coronel Correia, Nº 2089
Centro - CEP: 61.600-060



sms@caucaia.ce.gov.br



Funcionamento: De segunda
a sexta-feira, das 8h às 16h.



NPF: Menor valor total proposto pelas instituições x 100 / Valor total da proposta da instituição em análise = Nota Final da proposta financeira após a avaliação dos critérios definidos.

9. DO JULGAMENTO FINAL DAS PROPOSTAS

9.1. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1.1. Será considerada vencedora a interessada que obtiver a maior nota de PF (Pontuação Final).

9.1.2. Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais interessadas, o desempate será feito por meio de sorteio em ato público, para o qual serao convocadas todas as participantes.

9.1.3. A Pontuação final de cada PARTICIPANTE far-se-á de acordo com a seguinte equação:

$$PF: (NPT \times 0,7) + (NPF \times 0,3)$$

Onde:

PF = Pontuação Final

NPT = Nota final da proposta técnica. NPF = Nota final da proposta financeira. Peso NPT = 0,7

Peso NPF = 0,3

9.1.4. A Pontuação final máxima atribuída a cada entidade PARTICIPANTE é de 100 (cem) pontos.

9.1.5. Justificativa para escolha quanto ao tipo e critério de julgamento:

A Secretaria Municipal de Saúde adotou a pontuação de 70% para a proposta técnica e 30% para a proposta de preço buscando, pelo princípio da vantajosidade, avaliar aspectos da qualidade e da onerosidade de modo a contratar a entidade com a maior qualidade da prestação do serviço.

Considerando que se trata de uma contratação de entidade para gestão dos serviços de saúde do município de Caucaia/CE, na qual as atividades, fluxos e procedimentos desenvolvidos são embasados em gestão, protocolos técnicos, resoluções, normas e portarias de órgãos públicos, acadêmicos ou de categoria de classe.

Considerando que os serviços prestados pela entidade a ser contratada possuem predominância técnica.

Considerando que no plano de trabalho da entidade participante apresentará mecanismos e metodologias quanto a gestão dos serviços de saúde.

Considerando que no plano de trabalho busca-se avaliar, de forma objetiva e qualitativa, a organização do serviço que apresente as propostas mais vantajosas para a Administração.

Logo, justifica-se a presente escolha de julgamento e critério adotado.

10. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS





10.1. Será facultada aos PARTICIPANTES, nos termos da legislação vigente, a interposição de recurso administrativo em face de todas as decisões, perante a COMISSÃO ESPECIAL DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO — CEQS, no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da intimação do ato ou da lavratura da ata pela COMISSÃO ESPECIAL DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO — CEQS.

10.2. A COMISSÃO ESPECIAL DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO — CEQS poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso, ou fazê-lo subir à autoridade superior, devidamente informado, para deferimento ou indeferimento, dentro do prazo citado.

10.3. A interposição de recurso será comunicada aos demais PARTICIPANTES, que poderão apresentar suas contrarrazões no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato.

10.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

- a) Ser devidamente fundamentados;
- b) Ser assinados por representante legal ou procurador com poderes suficientes;
- c) Ser protocolados no mesmo local indicado no preâmbulo deste EDITAL para o recebimento dos envelopes de habilitação e propostas; e
- d) Não será admitida a apresentação de documentos ou informações que já deveriam ter sido apresentados nos ENVELOPES 1, 2 e 3 e cuja omissão não tenha sido suprida na forma estabelecida neste EDITAL.

10.5. Os recursos interpostos fora do prazo ou em local diferente do indicado não serão reconhecidos.

10.6. Os recursos contra os atos decisórios constantes da ata referida no item 7.1 terão efeito suspensivo obrigatório.

10.7. O acolhimento dos recursos interpostos importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1. 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 mó /eis e imóveis, inclusive equipamentos, disponibilizados para o desenvolvimento das atividades previstas no Plano de Trabalho, valendo-se de recurso financeiro apontado no Proposta Orçamentária conforme solicitado no plano de Trabalho (Anexo 1.6).
- f) Submeter as ações do plano de investimento para aprovação da CONTRATANTE apresentando o projeto, as justificativas, o impacto na execução do contrato e os custos com, no mínimo, três cotações.
- g) Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.
- h) Eventual aquisição de bens que ultrapasse o valor do contrato somente poderá ser efetuada mediante anuência prévia da CONTRATANTE e após aditamento ao contrato.
- i) 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.
- j) Transferir, integralmente, a CONTRATANTE, em caso de sua desqualificação como Organização Social de Saúde no âmbito do Município de CAUCAIA/CE, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços ora contratados.
- k) 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.
- l) 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.
- m) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.





- n) Afixar aviso nas recepções das UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA/CE, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- o) 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.
- p) 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 09/11/2002 e legislação regente.
- q) Comunicar de imediato à CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente contrato, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.
- r) 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.

11.2 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, 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 as Unidades de Saúde dos LOTES 01 e 02 previstas neste termo e pela compra de todos os insumos necessários à consecução dos serviços previstos, para todas as Unidades contempladas dos LOTES 01 e 02. 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, 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 água, luz, telefone, internet, bem como todo de qualquer insumo e serviço necessário à gestão das Unidades objeto deste Contrato. 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 previa análise e aprovação dos Órgãos Técnicos desta última.
- e) 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.





f) 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 necessários para a realização de serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições.

g) 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.

h) 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 nas unidades de saúde geridas através do contrato de gestão pela CONTRATADA serão incorporados ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos.

i) A CONTRATADA responsabilizar-se-á pela manutenção preventiva e corretiva de forma contínua de todas as unidades 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.

j) A CONTRATADA apresentará anualmente à Contratante o inventário de mobiliário e equipamentos indicando o tombo e o estado dos itens.

k) A CONTRATADA deverá apresentar programa de integridade no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da contratação.

11.3. DOS PROCESSOS INTERNOS

a) As Unidades deverão 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 OSS, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

b) A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela gestão administrativa das Unidades realizado:

- 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);
- Representação, inclusive jurídica;
- Governança;
- Gerenciamento de Riscos;





- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações (incluindo Segurança);
- Gerenciamento dos serviços de transporte;
- 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 até o 6º mês de contratada.

d) As unidades devem possuir o prontuário do paciente, individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas em forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, nutrição 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 atendendo aos requisitos legais previstos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018.

e) As unidades deverão implementar, no mínimo, as seguintes comissões ou grupos de trabalho:

LOTE 01 e 02:

- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Comissão de Revisão de Óbitos e Prontuários;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica.





- f) Caberá à CONTRATADA a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão e outros, para o pleno funcionamento e informatização das Unidades, utilizando o recurso de investimento do contrato e mediante aprovação da CONTRATANTE.
- g) A CONTRATADA deverá dispor de serviços de tecnologia utilizando, prioritariamente, o sistema definido pela CONTRATANTE. No caso de definição entre as partes do uso de outro sistema de gestão, o software da CONTRATADA para gestão de serviço de saúde deverá contemplar no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almojarifado 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 sexto mês após a assinatura do contrato.
- i) 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.
- j) A CONTRATADA deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial da unidade nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Internação Hospitalar — SIH/SUS e Sistema de Informação Ambulatorial — SIA/SUS, em meio magnético), para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

11.4. 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 MTE.
- d) O médico designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde. A



3

4

5



CONTRATADA deverá apresentar até o 60º 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 uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde. A CONTRATADA deverá apresentar até o 60º 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 deve à ser disponibilizada em quantidade 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 n.º 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

11.5. DA GESTÃO DE FARMÁCIAS

a) As unidades deverão dispor de um Serviço de Farmácia, dirigido por farmacêutico, de acordo com o dimensionamento definido neste edital, 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) No caso das unidades de urgência e emergência e das unidades hospitalares, a Farmácia Satélite deverá funcionar durante as 24h e será destinada exclusivamente à dispensação de medicações para a sala de estabilização, urgência/emergência e observação adulta e pediátrica.

c) 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, de acordo com o sistema de gestão definido pela CONTRATANTE.

11.6. 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 devesse 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 deverá celebrar contrato com prestadores de serviços, visando a contratação de serviços de apoio logístico, tais como: limpeza, segurança, controle de acesso, lavanderia, gases medicinais, alimentação, manutenção e outros, apresentados no projeto técnico e financeiro com justificativa da escolha pelo formato de contratação.

e) Caberá a CONTRATADA locação de veículo de transporte para viajantes enfermos ou suspeitos de acordo com Portaria nº. 2.048/02 da ANVISA.

e) Os pacientes idosos, adolescentes e crianças em observação na pediatria terão direito a acompanhante.

f) A CONTRATADA se obriga a manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da unidade.

h) A CONTRATADA será responsável pelo processamento da rouparia do estabelecimento, incluindo-se os reparos que se fizerem necessários.

12. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

12.2. 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.

12.3. 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.

12.4. 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.

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

12.6. Analisar e aprovar, quando for o caso, as solicitações da CONTRATADA para o uso dos recursos de investimento.

12.7. 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.

13. DA CESSÃO DE SERVIDORES





13.1. A CONTRATANTE cederá 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.

14. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

14.1. 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.

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

14.3. 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.

14.4. 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.

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

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

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

14.5.3. Relatório circunstanciado das despesas realizadas;

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

15. DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

15.1. 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 financeira, nos termos do art. 30 do Decreto nº 1.207, de 30 de abril de 2021.





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

15.1.2 Até 30 (trinta) dias após a extinção 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.

15.1.3 Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados ao Secretário Municipal de Saúde para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

16. DO PAGAMENTO

16.1. O pagamento será realizado conforme cronograma de desembolso.

16.2. O primeiro repasse será realizado pela contratante em até 5 (cinco) dias úteis após a assinatura do contrato e o envio da conta específica pela contratada.

17. PENALIDADES

17.1. A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante do CONTRATO DE GESTÃO e/ou de seus Anexos, ou mesmo de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantido à CONTRATADA o exercício ao contraditório e à ampla e prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 156, 157 e 158 da LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º do artigo 7º da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

17.2. Advertência;

17.3. Multa;

17.4. Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

17.5. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação; e

17.6. Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município de CAUCAIA - CE.

17.7. PARÁGRAFO PRIMEIRO - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a CONTRATADA.

17.8. PARÁGRAFO SEGUNDO - As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".





17.9. PARÁGRAFO TERCEIRO - Os valores das multas que serão aplicadas deverão seguir, conforme abaixo:

17.10. 10% (dez por cento) pelo descumprimento de qualquer das obrigações ora pactuadas, excluídas aquelas que ensejam a rescisão do Contrato;

17.11. 20% (vinte por cento) se der motivo à rescisão contratual.

17.12. PARÁGRAFO QUINTO - A CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido à autoridade competente, contados da data da respectiva efetiva comunicação da CONTRATADA.

ANEXOS DO PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO 1.1 - RELAÇÃO MINIMA POR CATEGORIA PROFISSIONAL

ANEXO 1.2 - QUADRO DE METAS

ANEXO 1.3 - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

ANEXO 1.4 - ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA



**ANEXO 1.1 - RELAÇÃO MINIMA INDICADA POR CATEGORIA PROFISSIONAL**

A proponente deverá contemplar em sua proposta o quadro mínimo de recursos humanos apresentado (total por cargo), bem como reduzir do custe da proposta orçamentária o quantitativo de servidores concursados e de convênios que permanecerá nas estruturas informadas, com as despesas realizadas diretamente pelo município ou por meio de convênios estabelecidos.

O quantitativo mínimo solicitado poderá ser modificado pela OS, desde que, não comprometa a qualidade e produtividade dos serviços objeto desde edital. As modificações devem ser devidamente justificadas na proposta orçamentária, contemplando informações técnicas que evidenciem a devida alteração.

Os postos de trabalho operacionais (higienização, controle de acesso, vigilância, auxiliar de cozinha, estoquista de nutrição, copeira, rouparia, entre outros) deverão ser contratado por empresa terceirizada responsável por prestar o serviço especializado contratado.

A equipe gestora por unidade deverá ser apresentada pela proponente na proposta técnica e quantificada financeiramente na proposta de custeio, considerando as normativas técnicas e definições dos conselhos de classe.

UPA CENTRO	
DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	QUANTIDADE
RECURSOS HUMANOS - COLABORADORES / PRESTADORES DE SERVIÇO	152
TECNICO DE ENFERMAGEM	46
ENFERMEIRO	12
MAQUEIRO	4
AUX ADMINISTRATIVO	23
AUX ADMINISTRATIVO	1
RECEPCIONISTA	8
FARMACEUTICO	2
AUXILIAR DE FATURAMENTO	1
AUXILIAR DE AUVIDORIA	1
AUXILIAR DE ALMOXARIFE	4
AUXILIAR DE FARMACIA	4
AUXILIAR DE REGULAÇÃO	9
AUXILIAR DE EQUIPAMENTO MOVEL HOSPITALAR	2
ASSISTENTE DE GESTÃO/DP/RH	1
TI	2
SUP TEC AUXILIAR	2
COORDENADOR DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	1
COORDENADOR DE SERVIÇO DE SAUDE - ENFERMAGEM	1
MEDICO CLINICO	2
MEDICO CLINICO CHEFE DE EQUIPE	1
MEDICO PEDIATRA diurno	2





MEDICO PEDIATRA noturno	1
MEDICO PEDIATRA diurno fds	1
MEDICO PEDIATRA noturno fds	1
TECNICO DE RADIOLOGIA	9
AUXILIAR DE LABORATORIO	4
ASSISTENTE SOCIAL	6
DIRETOR CLINICO	1

UPA JUREMA	
DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	QUANTIDADE
TECNICO DE ENFERMAGEM	39
ENFERMEIRO	15
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1
COORDENADOR DE PRONTO ATENDIMENTO	1
ALMOXARIFADO	1
AUXILIAR EM FARMACIA	7
RECEPCIONISTA REGULAÇÃO	1
MAQUEIRO	4
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	14
AUXILIAR APOIO ADMINISTRATIVO	1
FARMACEUTICO	2
TÉCNICO EM INFORMÁTICA	4
APOIO DIREÇÃO	1
AUXILIAR DE EQUIPAMENTO MÓVEL HOSPITALAR	2
MEDICO CLINICO	2
MEDICO CLINICO CHEFE 1	1
MEDICO PEDIATRA diurno	1
MEDICO PEDIATRA noturno	1
MEDICO PEDIATRA diurno fds	1
MEDICO PEDIATRA noturno fds	1
TECNICO DE RADIOLOGIA	9
AUXILIAR DE LABORATORIO	5
ASSISTENTE SOCIAL	6
DIRETOR CLINICO	1

HOSPITAL E MATERNIDADE	
DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	QUANTIDADE
TECNICO DE ENFERMAGEM	43
ENFERMEIRO	22
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	4
FARMACEUTICO	2





MOTORISTA	3
MAQUEIRO	5
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	19
AUXILIAR DE EQUIPAMENTO MOVEL HOSPITALAR	4
OPERADOR DE EQUIPAMENTO 2	2
OPERADOR DE EQUIPAMENTO 2	1
TECNICO EM MANUTENÇÃO	1
SUPERVISOR TECNICO AUXILIAR	1
TECNICO EM PATOLOGIA	3
AUX ROUPARIA LAVANDERIA	2
MEDICO ANESTESISTA DIURNO	1
MEDICO ANESTESISTA NOTURNO	1
MEDICO PEDIATRIA DIURNO SEMANA	2
MEDICO PEDIATRIA DIURNO FDS	2
MEDICO PEDIATRIA NOTURNO SEMANA	2
MEDICO PEDIATRIA NOTURNO FDS	2
MEDICO ULTRASSOM	1
AUXILIAR DE LABORATORIO	3
FONOAUDIOLOGO	1
PSICOLOGO	1
NUTRICIONISTA	2
ASSISTENTE SOCIAL	2
DIRETOR CLINICO	1

HOSPITAL ABELARDO	
DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	QUANTIDADE
TECNICO DE ENFERMAGEM	135
ENFERMEIRO	44
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	4
ESTOQUISTA	1
MAQUEIRO	16
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	41
AUX ROUPARIA LAVANDERIA	8
ASS TEC ESPEC	3
COZINHEIRA	8
COPEIRA	6
BIOQUIMICO	1
COORDENADOR HOTELARIA	4
RECEPCIONISTA	27
TI	1





ELETRICISTA	1
TEC MANUTENÇÃO	3
TECNICO DE IMOBILIZACAO	2
FARMACEUTICO	3
OPERADOR DE EQUIPAMENTO 2	6
AUXILIAR DE FARMACIA	3
AUXILIAR DE EQUIPAMENTO MOVEL HOSPITALAR	10
SUPERVISOR DE SERVICO DE SAUDE	1
SUPERVISOR TECNICO AUXILIAR	4
CLINICO GERAL	1
MEDICO CIRURGIÃO AMBULATORIO	1
MEDICO CIRURGIÃO GERAL ELETIVAS	1
MEDICO CIRURGIÃO GERAL EMERGÊNCIA	3
MEDICO CIRURGIÃO GERAL PRESCRITOR	1
CLINICA MÉDICA - CHEFE DE EQUIPE	1
CLINICA MÉDICA - CHEFE DE EQUIPE NOTURNO	1
CLINICA MÉDICA EMERGÊNCIA	3
CLINICA MÉDICA EMERGÊNCIA - NOTURNO	3
CLINICA MÉDICA EMERGÊNCIA - PRESCRIÇÃO	3
CLÍNICA MÉDICA - SUBCHEFE	1
ECOCARDIOGRAMA	1
INFECTOLOGISTA	1
TRAUMATOLOGISTA AMBULATORIAL (15 PLANTOES)	1
TRAUMATOLOGISTA ELETIVA	1
TRAUMATOLOGISTA EMERGENCIA	2
ULTRASSOM	1
UTI DIARISTA	1
UTI PLANTONISTA	1
VASCULAR (10 plantoes)	2
ENDOSCOPIA	1
COORDENADOR CLINICA MÉDICA	1
COORDENADOR UTI	1
COORDENADOR TRAUMA	1
COORDENADOR CIRURGIA GERAL	1
TECNICO DE RADIOLOGIA	9
AUXILIAR DE LABORATORIO	18
TEC EM ILMO ORTOPEDICA	4
ASSISTENTE SOCIAL	3
TECNICO EM PATOLOGIA	17
PSICOLOGO	2
FISIOTERAPEUTA	6
NUTRICIONISTA	3
DIRETOR CLINICO	1





ANEXO 1.2 — QUADRO DE METAS

Como atividade de gestão a municipalidade divide atos de gestão com a entidade CONTRATADA, mantendo o poder-dever de fiscalização das atividades desenvolvidas no âmbito das atribuições próprias da administração transferidas à instituição.

As metas poderão ser oportunamente discutidas com a organização Social, para pactuação de indicadores e resultados que satisfaçam às diretrizes da Política Nacional de Urgência e Emergência e ao definido nas Redes de Atenção à Saúde Regional, podendo sofrer alterações com inclusões e ou exclusões de acordo com a necessidade.

A entidade apresentará à Secretaria Municipal de Saúde relatório de execução do contrato contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados das prestações de contas correspondentes ao exercício financeiro:

- a) Mensalmente, de forma ordinária;
- b) A qualquer momento, extraordinariamente, quando requerido em atendimento ao interesse pública; e
- c) De forma consolidada ao final de cada exercício;
- d) De forma consolidada ao final do encerramento do contrato de gestão.

O alcance das metas será considerado na demonstração das prestações de contas apresentadas por relatório técnico pela Organização Social, avaliada e homologada periodicamente pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, que:

- a) Notificará a entidade para sanar irregularidades, cumprir obrigações ou apresentar justificativas;
- b) Aplicará sanções nos termos da legislação.

As ações de monitoramento e avaliação possuem caráter preventivo e saneados-, objetivando a adequada e regular gestão compartilhada das Unidades de Pronto Atendimento, e serão realizadas continuamente, com visitas in loco, solicitação de informações e documentos, expedição de instruções, entre outros.

O monitoramento e avaliação efetuados pela Secretaria Municipal de Saúde não se confunde com as ações de auditoria realizadas pelos órgãos de controle interno e externo da administração pública e a expedição de relatórios à municipalidade não o exime de apresentação de documentos pertinentes aos demais órgãos de controle, em especial o Tribunal de Contas.

Para a gestão e monitoramento das atividades desenvolvidas pela entidade, serão acompanhados indicadores de desempenho, após decorrido 60 dias do início do contrato de gestão, conforme segue.



**LOTE 01 — UNIDADES HOSPITALARES****Tabela 1. Equivalente a 50% (50 pontos) do valor do repasse mensal – Hospital Municipal Dr. Abelardo Cadelha da Rocha.**

Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Pontuação
Taxa de realização de pesquisa de satisfação de usuários	> 60%	(Número de pesquisa realizada / Número de usuários atendidos) x 100	3
Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Óbito	60%	Total de prontuários de usuários que vieram a óbito revisados pela comissão	7
Taxa de cumprimento de cronograma de atividade de Educação permanente	>60%	(N° de treinamentos realizados / N° total de profissionais x 100	7
Tempo médio de permanência por leito clínico (dias)	8	(N° de paciente-dia, em determinado período / N° de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)) x 100	7
Tempo médio de permanência por leito cirúrgico (dias)	≤ 7	(N° de paciente-dia, em determinado período / N° de pacientes saídos no mesmo período (leito cirúrgico)) x 100	7
N° de procedimento cirúrgicos (porte 1 e 2)	150	N° de procedimentos cirúrgicos no período por mês	7
N° de saídas por Unidade assistencial	200	N° de saídas por mês	6
Taxa de Ocupação Hospitalar	Maior que 60%	(N° de pacientes-dia / N° de leitos-dia x 100)	6
TOTAL			50

Tabela 2. Equivalente a 50% (50 pontos) do valor do repasse mensal – Hospital Municipal e maternidade Santa Terezinha.

Indicador	Meta	Memória de Cálculo	Pontuação
Taxa de realização de pesquisa de satisfação de usuários	> 60%	(Número de pesquisa realizada / Número de usuários atendidos) x 100	10
Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Óbito	60%	Total de prontuários de usuários que vieram a óbito revisados pela comissão	7
Taxa de cumprimento de cronograma de atividade de Educação permanente	>60%	(N° de treinamentos realizados / N° total de profissionais x 100	10





Nº de partos realizados	300	(Total de partos realizados no mês (Cesariana + Normal))	7
Nº de procedimento cirúrgicos	60	Nº de procedimentos cirúrgicos no período por mês	7
Taxa de Ocupação Hospitalar	Maior que 60%	(Nº de pacientes-dia / Nº de leitos- dia x 100)	9
TOTAL			50

LOTE 02 - UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO — UPAS

Tabela 3. Equivalente a 100% (100 pontos) do valor do repasse mensal do LOTE 02 - UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO — UPAS

Indicado	Meta	Memória de Cálculo	Memória de Cálculo
Taxa de realização de pesquisa de satisfação de usuários Taxa de atividade	> 60%	(Número de pesquisa realizada / Número de usuários atendidos) x 100	3
Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Óbito	>60%	Total de prontuários de usuários que vieram a óbito revisados pela comissão	7
APS: hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças menores de dois anos e pacientes com queixas de saúde mental atendidos no PA.	100%	Envio mensal de relatórios ou planilhas contendo as informações do paciente e atendimento	6
Taxa de usuários classificados de acordo com o risco nas UPAS.	80%	(Nº de pacientes classificados com risco / nº de pacientes cadastrados x 100	12
Percentual de pacientes referenciados em até 24 horas nas UPAS.	70%	100% de pacientes referenciados	12





Atendimento médico de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada nas UPAS.	> 7.500	Nº absoluto de atendimentos /mês por UPA	15
Realização de coleta de exames Laboratoriais	>1.000	Nº absoluto de exames realizados por UPA	15
Realização de exames Radiológicos	>1.000	Nº absoluto de exames realizados por UPA	15
		TOTAL	100

TABELA 4. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DAS METAS E A PROPORCIONALIDADE DO PAGAMENTO

PONTUAÇÃO	META REALIZADA	% DO PAGAMENTO
ACIMA DO VOLUME CONTRATADO	ACIMA DA META	100% DO VALOR DA PARCELA MENSAL DE R\$
90 A 100 PONTOS	ENTRE 95% A 100% DO TOTAL DAS METAS	100% DO VALOR DA PARCELA MENSAL DE R\$
80 A 89,9 PONTOS	ENTRE 80% A 94,9 DO TOTAL DAS METAS	95% DO VALOR DA PARCELA MENSAL DE R\$
70 A 79,9 PONTOS	ENTRE 70 A 79,9 DO TOTAL DAS METAS	85% DO VALOR DA PARCELA MENSAL DE R\$
60 A 69,9 PONTOS	ENTRE 60% A 69,9 DO TOTAL DAS METAS	80% DO VALOR DA PARCELA MENSAL DE R\$
MENOR DE 60 PONTOS	MENOR QUE 60% META	70% DO VALOR DA PARCELA MENSAL DE R\$

ANEXO 1.3 — ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Entende-se que plano de trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado 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, conforme Edital.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes a execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.





O projeto 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.

Este Anexo se destina a orientar os concorrentes para elaboração do projeto a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os seus itens indicados neste roteiro.

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO

Este item deverá caracterizar o Modelo de gestão a ser adotado para as unidades de saúde previstas no(s) LOTE(s) deste edital, descrevendo:

1. TÍTULO - Proposta de Plano de Trabalho para Gestão, Operacionalização e Execução das unidades INFORMAR DE ACORDO COM O LOTE, conforme Edital de Chamada Pública nº XXXXXX

A - Comprovação de experiência no gerenciamento de unidades de saúde

Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS) há mais de 2 anos.

Apresenta comprovação de gerenciamento de unidades de saúde, públicos ou privados de maior ou igual a um ano e menor do que cinco anos.

Apresenta comprovação de gestão de até 5 contratos de gestão, sendo 2 (dois) pontos por contratos apresentados.

B - Plano estrutural de gestão e produtividade

Apresenta horários de funcionamento dos serviços das unidades de pronto atendimento e distribuição de quadro de pessoal.

Proposta de integração das unidades de pronto atendimento com a rede de atenção à saúde, principalmente envolvendo a Rede de Atenção Primária

C - Qualidade Objetiva

Apresenta as comissões que manterá e ampliará nas Unidades especificando nome, conteúdo, perfil dos membros componentes, objetivos da comissão, frequência de reuniões, etc.

Serviço de farmácia das Unidades contendo informações dos locais, horários de funcionamento, métodos de controle sobre fármacos específicos, padronização de medicamentos.

D - Qualidade Subjetiva

Apresenta proposta de implantação / implementação de pesquisa de satisfação do usuário acerca do processo de atenção





Apresenta proposta de implantação / implementação de mecanismos de divulgação da organização dos serviços tais como: fone, WhatsApp, horário de funcionamento, ações e procedimentos disponíveis, horário de visitas e direito do paciente em ter acompanhante.

E - Humanização

Apresenta proposta com as diretrizes da Política Nacional de

Humanização - Humaniza SUS tais como: acolhimento, ambiência, e valorização do trabalhador.

F - Estrutura direta das unidades de saúde

Organograma da estrutura administrativa e assistencial com a apresentação do perfil dos gestores, habilidades e competências necessárias, bem como responsabilidades dos cargos.

Descrição das atribuições e requisitos do cargo que compõem as equipes das Unidades Hospitalares

G - Organização dos serviços assistenciais

Apresenta detalhamento das atividades para a organização das Unidades

Apresenta os protocolos clínicos a serem utilizados de acordo com o perfil das unidades hospitalares

H - Organização dos recursos humanos

Apresenta política de Recursos Humanos a ser adotada, contendo: processo de seleção, admissão e desligamento.

Política de Recursos Humanos contendo: processo de afastamento, férias, atestados, licenças e substituição.

Política de Recursos Humanos contendo: processo de educação permanente.

Política de Recursos Humanos contendo: processo de segurança do trabalho.

I - Cronograma de implantação e/ou execução das atividades

ANEXO 1.4 - ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

A Proposta de Preço para execução do Plano de Trabalho deverá conter a previsão de todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do Contrato a ser celebrado, inclusive todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da CONTRATADA, como também, no que couber, custos com fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, incluindo ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com as obrigações contratuais.





PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA DE CUSTEIO					
LOTE					
A	RECURSOS HUMANOS	VALOR MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL DOS 24 MESES
		MÊS 01	MÊS 02	MÊS 24	
A.1	Composição da Remuneração				
A.2	Benefícios				
A.3	Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração				
A.4	Provisionamento				
A.5	Outras despesas (especificar)				
Subtotal				R\$	
B	MATERIAL DE CONSUMO	VALOR MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL DOS 24 MESES
		MÊS 01	MÊS 02	MÊS 24	
B.1	Medicamentos de uso interno				
B.2	Material médico-hospitalar de consumo (petos e insumos)				
B.3	Caixas medicinas				
B.4	Material de manutenção predial				
B.5	Material de limpeza e descartáveis				
B.6	Material de expediente (material de escritório)				
B.7	Exoval e Uniforme				
B.8	Combustíveis e Lubrificantes				
B.9	Equipamentos de proteção individual (EPIs)				
B.10	Outros Materiais (especificar)				
Subtotal				R\$	
C	SERVIÇOS DE TERCEIROS	VALOR MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL DOS 24 MESES
		MÊS 01	MÊS 02	MÊS 24	
C.1	Manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médico-hospitalares e				
C.2	administrativos				
C.3	Locação de equipamentos biomédicos e administrativos				
C.4	Locação de veículos				
C.5	Serviços de Tecnologia da Informação (equipamentos, software, rede, sistema e etc)				
C.6	Serviços de vigilância segurança				
C.7	Fornecimento de água e saneamento				
C.8	Fornecimento de energia elétrica				
C.9	Telefonia e internet				
C.10	Recolhimento e tratamento (gerenciamento) de resíduos				
C.11	Serviços de conservação e manutenção da infraestrutura				
C.12	Serviço de Rouparia/Lavanderia				
C.13	Serviço de telemedicina				
C.14	Serviço de alimentação e nutrição				
C.15	Serviços gráficos/publicação				
C.16	Serviço de guarda/digitalização de prontuários				
C.17	Serviço de Laboratório de Análises Clínicas				
C.18	Serviço de Desinfecção e Higienização				
C.19	Outros Serviços (especificar)				
Subtotal				R\$	
D	SERVIÇOS DE TERCEIROS	VALOR MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL DOS 24 MESES
		MÊS 01	MÊS 02	MÊS 24	
D.1	Despesas de Rateio da OSS				
Subtotal				R\$	
A+B+C+D	TOTAL DE CUSTEIO MENSAL				
	RECURSO PARA INVESTIMENTO (7% DO TOTAL DE CUSTEIO MENSAL)				
	TOTAL DE CUSTEIO MENSAL + INVESTIMENTO				

[Handwritten Signature]
Glauber Jones Alves Feitosa
Presidente da Comissão

Thiciany Castro Moreira
Secretaria Adjunta de Saúde
[Handwritten Signature]
Thiciany Castro Moreira
Membro Técnico

[Handwritten Signature]
Ricardo Ferreira Chaves
Membro Técnico