



<b>OBJETO</b>	<b>CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE PARA O GERENCIAMENTO E OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL METROPOLITANO DE SANTA RITA – PB.</b>
<b>RECEBIMENTO E ABERTURA DAS PROPOSTAS E HABILITAÇÕES:</b>	
<i>DIA:</i>	19/09/2017 (dezenove de setembro de dois mil e dezessete).
<i>HORA:</i>	<b>09h (nove horas).</b>
<i>LOCAL</i>	Sala da Comissão Permanente de Licitação, à Av. D. Pedro II, nº 1826, Torre, João Pessoa/PB. Fone-FAX: (83) 3218-7478. E-mail: <a href="mailto:licitacao.saudepb@yahoo.com.br">licitacao.saudepb@yahoo.com.br</a>

## EDITAL

### PREÂMBULO

O Governo do Estado da Paraíba, através da Secretaria de Estado da Saúde, representado neste ato pela sua Secretária, Dra. CLAUDIA LUCIANA DE SOUSA MASCENA VERAS, por intermédio da Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais da SES, Dra. Karla Michele Vitorino Maia, através da Portaria Interna nº 244/2017/GS, publicada em 27/05/2017, **TORNA PÚBLICO**, o processo seletivo que tem como objetivo a celebração de Contrato de Gestão, visando firmar parceria com Organizações Sociais, pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, e que já estejam qualificadas como Organização Social no âmbito deste Estado, nos termos da Lei Estadual nº 9.454, de 06 de outubro de 2011, bem como as Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, mais correspondentes às normas do Sistema Único de Saúde (SUS), emanadas do Ministério da Saúde (MS), e demais condições fixadas neste Edital e seus Anexos, que estarão disponíveis para consulta na Sala da Comissão Permanente de Licitação, na Avenida Dom Pedro II, nº 1826, Torre, João Pessoa/PB e no site do Governo do Estado, no *link* [www.centraldecompras.pb.gov.br](http://www.centraldecompras.pb.gov.br).

### **1. OBJETO**

1.1. Seleção de instituição sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área da saúde (OSS), para celebração de CONTRATO DE GESTÃO visando o gerenciamento institucional de ações e serviços em



saúde no Hospital Metropolitano de Santa Rita, doravante nominado HMSR, localizado no Município de Santa Rita, Estado da Paraíba, funcionando em tempo integral (24 horas/dia), segundo as normas do projeto, bem como de seus anexos, que são partes integrantes deste instrumento.

1.2. O presente processo de seleção se rege pela Lei Estadual nº 9454/2011, bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições deste Edital e de seus anexos; normas que os participantes declaram que conhecem e que a elas se sujeitam incondicional e irrestritamente.

1.3. A participação da Organização Social nesta convocação pública implica a aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que integrarão o Contrato de Gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas e legislações aplicáveis. Não serão aceitas, sob qualquer hipótese, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase da convocação pública e da execução do Contrato de Gestão.

## **2. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

2.1. Comprovação da condição de Organização Social qualificada para a área de Saúde, no âmbito deste Estado, **mediante a apresentação da publicação no Diário Oficial do Estado da Paraíba do Decreto Governamental dispondo sobre a qualificação ou Portaria confirmando-a por Ato da Secretária de Estado da Administração**, nos termos dos Arts. 3º, 7º e 33 da Lei Estadual nº. 9.454/2011, com seus objetivos relacionados ao objeto deste Edital.

2.2. Apresentação em envelope próprio (Envelope 01), devidamente lacrado, conforme descrito no Item 3.1 da Proposta Técnica (Programa de Trabalho) e Econômica, de acordo com o prazo definido pelo Item 4.

2.3. Apresentação da documentação de habilitação na Sessão Pública, em envelope próprio (Envelope 02), devidamente lacrado, contendo comprovação:

I - da qualificação como Organização Social;

II - da habilitação jurídica;

III - da boa situação econômico-financeira da entidade; e

IV - de experiência técnica para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão.

2.3.1. A comprovação dos itens I, II, III e IV deverá ser feita através da apresentação dos documentos previstos no item 3.2.

2.4. A Organização Social interessada em participar do processo seletivo deverá entregar a documentação completa, encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram. A Proposta Técnica e Econômica e a documentação de habilitação deverão ser apresentadas em 01 (uma) via cada, numeradas e rubricadas, sem emendas ou rasuras. A Proposta Técnica e Econômica deverá ser organizada de acordo com as orientações do Anexo II do Projeto Básico – Roteiro para Elaboração de Proposta Técnica e Econômica, sob pena de desclassificação.

### **3. APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES DE PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA E DE DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA**

**3.1. ENVELOPE 01 – PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA:** A Proposta Técnica e Econômica, elaborada em conformidade com a legislação estadual, será encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, e apresentada em 01 (uma) via, impressa, numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, e deverá conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

- a) Número do edital de seleção e a especificação do objeto;
- b) Apresentação da Proposta Técnica e Econômica para gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Metropolitano de Santa Rita - HMSR;
- c) Definição de metas operacionais, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos e cronograma de execução;
- d) Proposta Econômica, também impressa, da qual constará ainda o detalhamento do valor orçado para implementação da referida Proposta Técnica.

3.1.1. Fica facultada à Comissão Especial para Seleção a verificação da autenticidade dos documentos apresentados, por quaisquer meios disponíveis.

3.1.2. Fica estabelecida a validade da Proposta Técnica e Econômica, envolvendo a totalidade de seus componentes, por até 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial para Seleção.

3.1.3. É vedada a qualquer pessoa, física ou jurídica, a representação de mais de 01 (uma) Organização Social na presente seleção.

3.1.4. Para a elaboração das Propostas Técnicas e Econômicas, as Organizações Sociais participantes do certame deverão conhecer todos os elementos informativos fornecidos pela SES, além de, a seu critério, se assim entenderem necessário, acessarem as fontes adicionais de informação ali mencionadas, tendo em vista o completo conhecimento do objeto, em prol da apresentação de Proposta Técnica e Econômica adequada aos propósitos do presente processo de seleção.

3.1.5. **Será exigida, ainda, a visita à unidade hospitalar, através de agendamento junto ao NAH no telefone (083) 3218-7374, juntando o Relatório de Vistoria, conforme modelo no Anexo VII do Projeto Básico.**

3.1.6. A não realização da VISITA TÉCNICA não gera qualquer prejuízo à entidade que assim optar.

3.1.7. A proponente que optar em não realizar a Visita Técnica, assume integralmente a responsabilidade decorrente de eventual desconhecimento de informações ou fatos provocados pela não realização da mesma, devendo apresentar declaração de que assume todos os riscos decorrentes do desconhecimento dos locais da prestação dos serviços, conforme modelo constante do ANEXO VIII do Projeto Básico – Modelos de Declaração.

3.1.8. As Organizações Sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas Propostas Técnicas e Econômicas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

**3.2. ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA:**

O envelope de Documentação de Habilitação deverá conter os seguintes elementos:

- a) Número do edital de seleção e a especificação do objeto;
- b) Cópia da publicação no Diário Oficial do Estado da qualificação da Entidade ou confirmação desta como Organização Social na área de Saúde;
- c) Comprovação da **regularidade jurídico-fiscal e da boa situação econômico-financeira** da Organização Social:
  - c.1) Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.
  - c.2) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ com atividade de apoio à gestão de saúde.
  - c.3) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, pertinente à sua finalidade e compatível com o objeto do Edital de Seleção.
  - c.4) Alvará de Funcionamento e Localização emitido pela Prefeitura Municipal da Sede da participante.
  - c.5) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Nacional mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND) ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CPEND) - (certidão expedida conjuntamente pela RFB e pela PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU), inclusive os créditos tributários relativos às contribuições sociais previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do parágrafo único do Art. 11 da , às contribuições instituídas a título de substituição, e às contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive inscritas em DAU).
  - c.6) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação – CRF.
  - c.7) Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal ou outra equivalente, na forma da Lei.
  - c.8) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho (Lei nº 12.440/2011), emitida pelo site do TST.
  - c.9) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, devidamente registrados na Junta Comercial, já exigíveis e apresentados, conforme exigência do Art. 1179, da Lei nº10.406/02, ou através de instrumento autorizado e reconhecido pelas normas contábeis que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou

balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta.

c.9.1. O balanço patrimonial deverá estar assinado por contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade, além dos administradores previstos na Lei nº 6.404/1976.

c.9.2. No caso de associação constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade.

c.9.3. A comprovação da boa situação financeira da entidade proponente será efetuada com base no balanço apresentado, e deverá, obrigatoriamente, ser formulada, formalizada, apresentada pela proponente em papel timbrado da instituição, assinada, e será aferida mediante índices e fórmulas abaixo especificadas:

$$ILG = (AC+RLP)/(PC+ELP) \geq 1$$

$$ILC = (AC)/(PC) \geq 1$$

$$ISG = AT/(PC+ELP) \geq 1$$

Em que:

ILG = Índice de Liquidez Geral

ILC = Índice de Liquidez Corrente

ISG = Índice de Solvência Geral

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável em Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível em Longo Prazo

c.9.4. As instituições que apresentarem resultado menor que 01, em qualquer dos índices citados no subitem anterior, estarão inabilitadas no presente certame.

c.9.5. As instituições constituídas no ano em exercício e que, diante disso ainda estiverem aptas ao certame, deverão apresentar o Balanço de Abertura, dispensando-se o exigido na alínea “I” e nas subalíneas “c.9.3” e “c.9.4”.

c.10. Certidão negativa de falência e recuperação judicial expedida pelo(s) distribuidor(es) da sede da Organização Social, emitida, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da data de realização da Seleção.

c.11. Declaração firmada pela participante, na forma prevista no Anexo do Decreto nº. 23.445, de 25/09/03, de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que não emprega menor de dezesseis anos, sob as penas da lei.

d. Comprovação de **experiência técnica** para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão, apresentando:

d.1. Comprovação de qualificação e experiência em gestão/ administração/ coordenação de unidades de saúde do preposto responsável pela Administração da Unidade contratado pela participante. A experiência deverá ser comprovada através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado. Já a qualificação deverá ser comprovada através de diploma de graduação ou especialização em Administração/Gestão Hospitalar ou em Administração/Gestão em Saúde. Deverá apresentar também a cópia do registro no conselho de classe.

d.2. Comprovação de experiência anterior, pertinente e compatível com os serviços a serem executados, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado (que não seja a proponente), indicando local, natureza, volume, período de atuação (especificando a quantidade de dias, meses e anos, ou a data de início e fim da prestação de serviço) e qualidade que permitam avaliar o desempenho da entidade, devendo especificar o porte da unidade de saúde onde os serviços foram prestados:

a. Comprovação de experiência em gestão de serviço de saúde pública em unidade de atenção secundária ou terciária.

b. Comprovação de experiência em gestão de serviços de saúde pública ou privada em unidade de atenção secundária ou terciária, em município com população no ano de publicação deste Edital, igual ou superior a 1.000.000 (um milhão) de habitantes.

c. Comprovação de experiência em gestão de serviço público ou privado e ações voltadas à urgência e emergência, em especial, na implantação ou operacionalização de hospitais na área de cardiologia e neurologia, de média e alta complexidade.

d. As comprovações descritas nas letras “a” e “b” limitar-se-ão à demonstração, pela entidade, de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, ou pela capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional.

d.3. Possuir protocolos e procedimentos que já tenham sido desenvolvidos em unidades hospitalares de média e alta complexidade com o perfil descrito acima devidamente comprovado pelos responsáveis técnicos e administrativos das respectivas áreas, dos tópicos a seguir:

- Regimento interno do serviço;
- Rotinas dos procedimentos por serviços;
- Padronização de medicamentos;
- Padronização de material;
- Procedimentos operacionais padrões referentes aos seguintes processos: SADT, Suprimentos e Logística, Lavanderia, CME, SND, CCISS, incluindo POPs de Biossegurança e o protocolo para compras e contratação de serviços e de pessoal;
- Quanto aos protocolos, os mesmos não devem ser impressos. Serão anexados à proposta por meio de mídia eletrônica – CD. Devendo o arquivo eletrônico ter um índice que facilite a busca dos protocolos para serem analisados e tenha a fonte de origem informada, mesmo que seja da própria proponente.

d.4. Comprovação de possuir em seu quadro, no mínimo, 03 (três) profissionais, através de contrato ou pela CLT, de nível superior com graduação ou especialização em gestão em saúde, com experiência comprovada através de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem ter realizado ou participado da Administração de Hospitais de alta e média complexidade, relacionado ao objeto do presente Edital. Os referidos profissionais devem se manter atuantes e no quadro funcional profissional da contratada durante todo o período de vigência do contrato. Em caso de término de vínculo do profissional supracitado, o mesmo deve ser imediatamente substituído por profissional com igual perfil.

#### **4. DATA, LOCAL, HORÁRIO DE REALIZAÇÃO E ESCLARECIMENTOS**

4.1. A Sessão Pública para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta Técnica e Econômica e a Habilitação dos interessados ocorrerá no dia **19 de setembro de 2017, às 09 horas**, na Sala da CPL na Sede da Secretaria de Estado da Saúde, localizada na Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre, nesta Capital.

4.2. Esta sessão pública obedecerá aos princípios e normas já observadas pela SES para a realização de processos de seleção.

4.3. Nesta sessão pública serão recebidos os envelopes 01 (Proposta Técnica e Econômica) e 02 (Habilitação), conforme indicado neste edital, das Organizações Sociais participantes referentes ao objeto de interesse.

4.4. Na eventualidade da não realização da sessão pública na data e hora estabelecidas será marcada nova data e hora, utilizando-se dos mesmos procedimentos da divulgação anterior.

4.5. Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública poderão ser solicitados esclarecimentos por escrito, cabendo à Comissão Especial de Seleção prestar as informações no prazo de até 01 (um) dia útil antes da data fixada para a realização da sessão pública. Os esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolados na Sala da CPL, situada na Sede da SES, no endereço já indicado acima.

#### **5. CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA TÉCNICA**

5.1. O processamento e julgamento das propostas obedecerá às disposições contidas na Lei Estadual nº. 9.454/2011.

5.2. Será lavrada ata circunstanciada de todo o ocorrido na sessão pública, como recebimento dos envelopes, credenciais e eventuais impugnações.

5.3. No dia, horário e local indicados no Item 4.0 deste Edital, em sessão pública, a Comissão Especial para Seleção procederá ao recebimento das credenciais do(s) representante(s) legal(is) da(s) entidade(s) e dos envelopes 01 (Proposta Técnica e Econômica) e 02 (Habilitação), fechados, identificados e lacrados.

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

5.4. A Organização Social, na sessão pública, poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, escrito e firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

5.4.1. Quando se tratar de dirigente da Organização Social deverá apresentar o Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

5.4.2. Quando se tratar de representante designado pela Organização Social, o credenciamento deverá ser feito por meio de procuração pública ou particular, com dados de identificação do representante, devendo constar expressamente poderes de representação em todos os atos e termos deste Edital.

5.4.3. A documentação referida no subitem 5.4.2 deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que, para fins de comprovação destes poderes, a licitante deverá apresentar o ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual Diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

5.4.4. A documentação referida nos subitens 5.4.2 e 5.4.3 deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial para Seleção e fora de qualquer envelope, como credenciamento inicial.

5.4.5. Será admitida a participação via postal, desde que sejam recebidos os envelopes até o horário designado para a sessão pública.

5.5. Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, esse, obrigatoriamente, terá a firma reconhecida.

5.6. Quando a representação se fizer por instrumento público ou por Estatuto, apresentados em cópia reprográfica, obrigatoriamente deverão estar autenticados, podendo, igualmente, serem autenticados pela Comissão Especial, desde que apresentados os originais antecipadamente.

5.7. A credencial será acompanhada de documento de identificação do representante, emitido por Órgão Público.

5.8. Ficará impedido de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção, o representante da Organização Social participante que não apresentar o instrumento de representação, ou cuja documentação não atenda às especificações dos subitens anteriores. Não serão permitidas as considerações de pessoas não credenciadas no certame, a não ser como ouvintes.

5.9. Iniciada a abertura dos envelopes não será permitida a participação de retardatários.

5.10. No julgamento das Propostas Técnicas e Econômicas apresentadas serão observados os critérios definidos neste edital, conforme índices de pontuação expressamente determinados, cuja soma equivale a 100 (cem) pontos.

5.11. As Propostas Técnicas e Econômicas serão analisadas e pontuadas conforme os critérios constantes nos Anexos III e IV do Projeto Básico, que é parte integrante deste edital.

5.12. As propostas técnicas e econômicas serão classificadas de acordo com a pontuação total obtida na análise realizada conforme previsto nos anexos já mencionados.



- 5.13. Serão desclassificadas as Propostas Técnicas e Econômicas cuja pontuação total seja **inferior a 70 (setenta) pontos**.
- 5.14. Será considerada vencedora do processo de seleção a Proposta Técnica e Econômica apresentada que obtiver a maior pontuação na avaliação verificada pela soma dos pontos alcançados em cada um dos itens de avaliação previstos neste Edital.
- 5.15. Quando todas as propostas forem desclassificadas, a Comissão poderá fixar às Organizações Sociais participantes o prazo de 08 (oito) dias úteis para a apresentação de novas propostas, conforme disposto no Art. 48, § 3º, da Lei nº 8.666/93, por analogia.
- 5.16. A análise dos elementos da Proposta Técnica e Econômica pela Comissão Especial de Seleção será efetuada em reunião reservada. Para essa análise a Comissão Especial de Seleção poderá recorrer a assessoramento técnico, jurídico e econômico, quando achar necessário.
- 5.17. O resultado do julgamento declarando a Organização Social vencedora do processo de seleção será proferido no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do recebimento das Propostas, e publicado no Diário Oficial do Estado da Paraíba. Caso compareça apenas uma entidade, e seja possível, será relatado o resultado em sessão pública, consignado em ata.
- 5.18. Caso restem desatendidas pela OS, detentora da proposta técnica e econômica melhor avaliada, as exigências de qualificação e habilitação à seleção, a Comissão examinará os documentos dos candidatos subsequentes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo declarada vencedora.
- 5.19. Das decisões da Comissão Especial de Seleção caberá recurso, que poderá ser interposto no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data da publicação do resultado do processo de seleção no Diário Oficial do Estado. A Comissão Especial de Seleção terá o prazo de 03 (três) dias úteis, contados da interposição do recurso, para respondê-lo.
- 5.20. Decorridos os prazos sem a interposição de recursos ou após o seu julgamento ou, ainda, se não houver concorrentes, a Organização Social vencedora será considerada apta a celebrar o contrato de gestão.
- 5.21. É facultada à Comissão Especial de Seleção, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da proposta.
- 5.22. O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado, respeitado o contraditório.
- 5.23. Até a assinatura do Contrato de Gestão poderá a SES desclassificar propostas das Organizações Sociais participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção que represente infração aos termos do Edital, respeitado o contraditório.



## **6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

6.1. A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento da SES, sendo o(a) ordenador(a) de despesa a Secretária de Estado da Saúde, na forma da disponibilidade orçamentária abaixo para o atual exercício financeiro:

<b>CODIGO</b>	<b>ELEMENTO DE DESPESA</b>	<b>FONTE</b>	<b>RECURSO</b>
25.101.10.302.5007.4836	3.3.90.39	110	TESOURO DO ESTADO
25.101.10.302.5007.4836	3.3.90.39	179	FUNCEP

6.2 O valor a ser apresentado na Proposta Econômica refere-se ao custeio das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, relacionados ao presente Edital, considerando o HMSR, no Município de Santa Rita-PB, objeto de Contrato de Gestão com a Organização Social selecionada, no valor anual estimado, aproximadamente, em R\$ 99.000.000,00 (noventa e nove milhões de reais), projeção do custeio para os próximos dois exercícios financeiros (2018 e 2019).

## **7. RESULTADO FINAL**

7.1. Ao final do processo seletivo será declarada vencedora a entidade que reúna qualidade, abrangência e adequação no objeto para gerir o Hospital Metropolitano de Santa Rita - HMSR, localizada em Santa Rita-PB, unidade vinculada à SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.

7.2. O resultado final do processo seletivo será divulgado através de publicação no Diário Oficial do Estado da Paraíba – DOE e no link do Governo do Estado da Paraíba, através da Central de Compras.

## **8. REPASSES**

8.1. As transferências de recursos financeiros, o número de parcelas e as demais condições, encontram-se definidas no Anexo V e na minuta de contrato.

8.2. Do valor do repasse a ser pago por sistema de transferência bancária, será descontado o percentual de 1,6% (um vírgula seis por cento), para implementação e operacionalização do Fundo Estadual de Apoio ao Empreendedorismo – Fundo Empreender/PB, conforme disposto no Art. 7º, Inciso II, da Lei nº 10.128/2013.

## **9. OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

9.1 As obrigações das partes estão descritas na minuta do contrato de gestão, Anexo XI deste Edital.

## **10. FISCALIZAÇÃO**

10.1. A fiscalização da execução do contrato de gestão será realizada pela Secretaria de Estado da Saúde (Entidade Supervisora) por meio de Comissão Especial, cabendo a tal comissão, também, a supervisão, o monitoramento da execução do contrato, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos normativos, de controle interno e externo, assim como prestar o monitoramento e a avaliação das ações determinados no Anexo VI.

## **11. RESCISÃO E PENALIDADES**

11.1. Constituem motivos para a rescisão do contrato de gestão o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos nas disposições da Lei Estadual nº 9.454/11, em seu Art. 29.

## **12. DISPOSIÇÕES FINAIS**

12.1. A participação da Organização Social no processo de seleção implica a aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcritos fossem, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas e legislações aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

12.2. A Organização Social vencedora do processo de seleção assinará o Contrato de Gestão com a SES no prazo estipulado neste descritivo.

12.3. A Organização Social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de até 10 (dez) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que apresente motivo justificado e aceito pela Secretaria de Estado da Saúde.

12.4. Na ocorrência do estabelecido no item anterior poderá a SES convocar as Organizações Sociais remanescentes, participantes do processo de seleção, na ordem de classificação ou revogar o processo de seleção.



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

12.5. Não havendo concorrentes na seleção pública, havendo apenas um ou após a publicidade do edital, apenas uma OS credenciada pelo Estado manifestar interesse pela gestão da atividade a ser transferida, a SES poderá utilizar-se do disposto no Art. 12 da Lei nº. 9.454, de 06 de outubro de 2011.

João Pessoa, 06 de setembro de 2017.

**Karla Michele Vitorino Maia**  
Membro da CESOS  
Mat. 170.333-1

**Francisca Neida Vieira Damasceno**  
Membro da CESOS  
Mat. 902.009-8

**Shirleyanne Brasileiro Araújo de Lima**  
Membro da CESOS  
Mat. 173.655-8

**Roseanny Marques de Queiroga**  
Membro da CESOS  
Mat. 182.752-9

## **PROJETO BÁSICO**

### **ANEXO I – INFORMAÇÕES GERAIS, METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO PROPOSTAS PARA O HOSPITAL METROPOLITANO DE SANTA RITA - PB.**

#### **1. DESCRIÇÃO DA UNIDADE**

O município de Santa Rita está localizado na Região Metropolitana de João Pessoa, Estado da Paraíba. Sua população em 2016 foi estimada pelo IBGE em 135.915 habitantes distribuídos em 726 km<sup>2</sup> de área. Nas últimas três décadas a cidade vem tendo um expressivo crescimento urbano, o que, além da prosperidade econômica, trouxe também problemas sociais e de urbanização. Em virtude de seu distrito industrial, atualmente o município é detentor da quarta maior economia do estado, com um PIB de 1.624.386 mil reais, no ano de 2012, ficando apenas abaixo da Capital, Campina Grande e Cabedelo.

Cidade histórica localizada junto à capital do Estado, Santa Rita foi palco da implantação dos primeiros engenhos de cana-de-açúcar na Paraíba. A prosperidade canavieira possibilitou que muitas casas, igrejas, capelas e outros monumentos em estilo arquitetônicos barroco fossem erigidos, os quais ainda hoje remontam a essa época. O município apresenta o maior número de fontes de águas minerais do estado da Paraíba, por isso também é conhecida como "cidade das águas minerais".

Santa Rita passou pela condição de engenho, vila, freguesia, paróquia e finalmente foi emancipada em 09 de março de 1890, um ano após a proclamação da República brasileira.

Ainda para reforçar a importância regional do Município de Santa Rita, em razão da sua proximidade geográfica com os municípios paraibanos, sendo ao Norte: Capim, Rio Tinto e Lucena. Sul: Pedras de Fogo, Alhandra e Conde. Leste: João Pessoa, Bayeux e Cabedelo e Oeste: Sapé e Cruz do Espírito Santo, estando distante da capital apenas 11 km.

Cumprir, também, destacar que o Hospital Metropolitano de Santa Rita foi erguido às margens da BR-230, no entroncamento com a BR-101, entre os municípios de Santa Rita e Bayeux, região da Grande João Pessoa, e principal via de ligação rodoviária e área de elevada incidência de atropelamentos e acidentes automobilísticos.

A localização privilegiada desse hospital, permitirá o atendimento de diversos municípios ao redor, principalmente Santa Rita, João Pessoa, Cacimba de Dentro, Araruna, Tacima, Solânea, Mamanguape, Pirpirituba, Bayeux, Itabaiana, Mogeiro e Cruz do Espírito Santo, com estimativa de atendimento a 2.000.000 de habitantes.

#### **2. PANORAMA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES E NEUROLÓGICAS**

O Estado da Paraíba está situado a leste da Região Nordeste e tem como limites ao norte o Estado do Rio Grande do Norte, à leste o Oceano Atlântico, ao sul Pernambuco e à oeste, o Ceará. Segundo a estimativa de 2016 enviada ao TCU com base no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Estado da Paraíba possui uma população de 3.999.415 habitantes, distribuído em uma área de 56.469 km<sup>2</sup>, totalizando uma densidade demográfica de 66,70 habitantes por quilômetro quadrado (figura 1). Apresenta-se uma maior concentração populacional na área urbana (75%) em relação à área rural (25%). Em relação ao sexo, cerca de 48% (1.919.719) da população paraibana é composta de homens e 52% (2.079.696) de mulheres.



Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB

PROCESSO Nº 170817590

EDITAL DE OS Nº 002/2017

Figura 1. Mapa do Estado da Paraíba



Fonte:SES, 2016.

As crescentes mudanças no perfil demográfico e epidemiológico ocorridas no Brasil e o aumento da expectativa de vida têm como consequência entre outros fatores o processo de urbanização populacional, a industrialização, os avanços da ciência e da tecnologia, acrescidos a novos estilos de vida e exposição intensa aos fatores de risco próprios do mundo contemporâneo. Acompanhada dessas mudanças, as doenças do aparelho circulatório tornam-se de grande relevância dentre os grupos de causas de internação da Classificação Internacional de Doenças (CID10), ocupando 11,9% do total dos atendimentos registrados no Sistema de Informação Hospitalar, no período de 2008 a 2016, conforme tabela 01. Além disso, destaca-se que 94,2% dos usuários acometidos por doenças do aparelho circulatório apresentaram uma idade acima de 30 anos.

Tabela 01. Proporção de Internações por Grupo de Causas (CID10). Paraíba, 2008-2016.

Grupo de causas (CID10)	%
Doenças do aparelho respiratório	18,3
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16,2
Doenças do aparelho circulatório	11,9
Doenças do aparelho digestivo	10,8
Lesões envenaloutconseq causas externas	9,7
Doenças do aparelho geniturinário	8,3
Neoplasias (tumores)	6,3
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4,5
Transtornos mentais e comportamentais	3,3
Sintomas e achados normais em exames de laboratório	2,2
Algumas afecções originadas no período perinatal	1,8
Doenças do sistema musculoesquelético	1,6
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,6
Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos hemodinâmicos	1,2



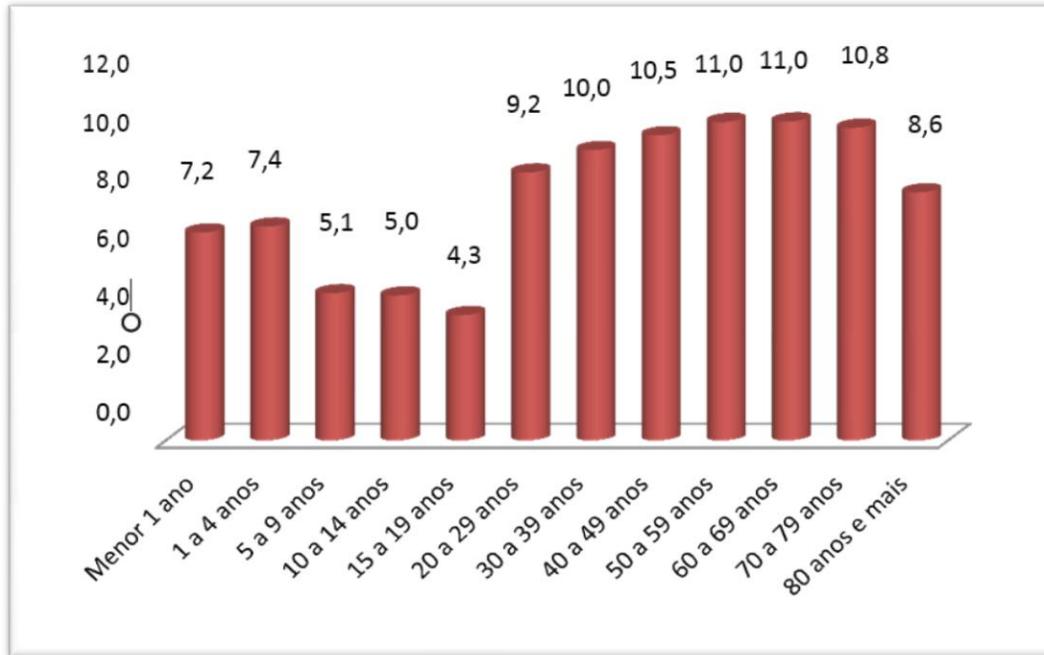
Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB

PROCESSO Nº 170817590

EDITAL DE OS Nº 002/2017

Doenças do sistema nervoso

1,2



Demais Causas

1,1

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS)

Nota: Excluídas as internações relacionadas à gravidez, parto, puerpério e internações por contatos com serviços de saúde.

As doenças do sistema nervoso representaram 1,2% das internações registradas no Sistema de Informação Hospitalar e com destaque para a faixa etária acima de 30 anos, conforme gráfico abaixo:

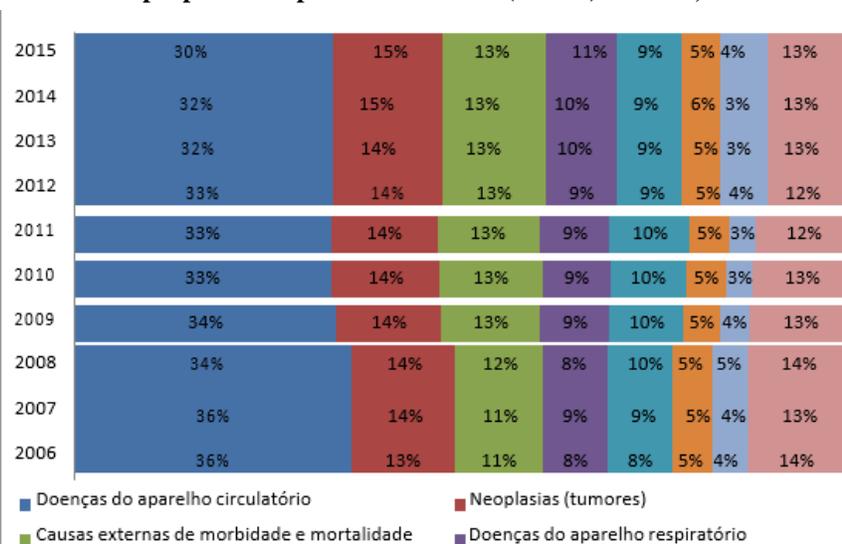
Gráfico 01. Proporção de Internações por Doenças do Sistema Nervoso segundo faixa etária. Paraíba, 2008-2016.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Entre os critérios para definição do perfil da unidade cardiológica foi considerado o cenário da mortalidade da população paraibana, conforme, gráfico abaixo, que destaca as doenças do aparelho cardiovascular como as principais causas dos óbitos, representada por mais de 30% desde 2006.

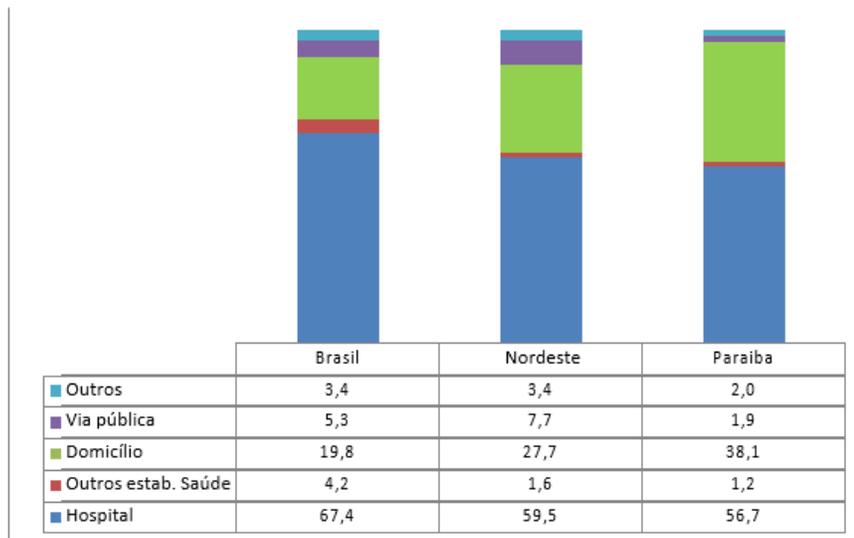
O infarto e o Acidente Vascular Cerebral ocupam o primeiro e o segundo lugar dentre óbitos por doenças do aparelho circulatório.

Gráfico 02. Mortalidade proporcional por causa definida (CID10). Paraíba, 2006 a 2015.





Outro aspecto importante na definição do perfil hospital está na avaliação da proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório. Segundo o local de ocorrência dos óbitos (gráfico04), em 38,1 das mortes, na Paraíba, ocorreram em domicílio, o que pode estar associado à fragilidade na assistência. Gráfico03. Proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório (CID10) segundo local de ocorrência. Brasil, Região Nordeste e Paraíba, triênio 2012-2014.



Fonte: SES/GORR/Sistema de informação sobre Mortalidade

### 3. DESCRIÇÃO DO HOSPITAL METROPOLITANO DE SANTA RITA

O Hospital Metropolitano de Santa Rita é um hospital geral, estratégico para a Rede de Atenção às Urgências e será referência para as demandas referenciadas; ofertará retaguarda de atendimentos de média complexidade e alta complexidade em Neurologia e Cardiologia com cirurgias de urgência e eletivas nas respectivas especialidades e subespecialidades, Terapia Intensiva Adulta e Terapia Intensiva Pediátrica, que terão atendimento em regime de internação de forma regular e horizontalizada, contando com plantão físico 24 horas, sete dias por semana, sendo de sua responsabilidade manter os atendimentos de forma ágil durante as 24 horas ainda que em regime de plantão e/ou de sobreaviso nas especialidades e suporte técnico.

O Hospital Metropolitano de Santa Rita integrará o processo de reorganização da atenção hospitalar da Rede de Atenção às Urgências por meio da adequação e qualificação da Porta Hospitalar de Urgência. O HMSR será um Centro de referência em alta complexidade para Cardiologia e Neurologia o qual atenderá Urgência e Emergência referida 24h, dentro do aspecto de ações diagnósticas e terapêuticas para fins de credenciamento nos serviços que venha a executar se incorporando como retaguarda clínica e cirúrgica no Plano da Rede de Urgência e Emergência estadual na linha de cuidado do miocárdio e os protocolos da síndrome coronariana aguda. (Portaria MS 800 de 17/05/2015 e Portaria MS 2.994 de 03/12/2011). O Hospital em sua capacidade plena possuirá 226 leitos.

Para atender a demanda da Urgência e Emergência referida, do ambulatório, das clínicas e do bloco cirúrgico, o Centro de Imagem deverá funcionar 24h contando com recursos diagnósticos e terapêuticos dentro da estrutura hospitalar: laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista, serviço de imagenologia com radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, angiografia digital e ressonância magnética conforme portarias MS210/2004 e MS756/2005.



A assistência ambulatorial cardiovascular contará com atendimento para pacientes externos; acompanhamento pré-operatório e pós-operatório continuado e específico.

A assistência ambulatorial em neurologia contará com atendimento para pacientes externos; atenção pós-operatória continuada ato dos pacientes que sejam submetidos a ações terapêuticas neuro intervencionistas e/ou neurocirúrgicas na unidade.

#### **4. PERFIL E ESTRUTURA DO HOSPITAL METROPOLITANO DE SANTA RITA**

##### **4.1. DETALHAMENTO ESTRUTURAL DA UNIDADE HOSPITALAR**

O Hospital Metropolitano está situado em um terreno nas rodovias BR 10 x BR 230, município de Santa Rita, com área de terreno igual a 28.000,00m<sup>2</sup> e 17.443,81m<sup>2</sup> de área construída, sendo: Térreo: 6.328,75m<sup>2</sup>, 1º Pavimento: 4.933,03m<sup>2</sup>, 2º Pavimento: 4.441,66m<sup>2</sup>, 3º Pavimento: 1.560,23m<sup>2</sup>, 4º Pavimento: 180,14m<sup>2</sup>.

E edificações anexas com área total de 1.064,59m<sup>2</sup>; sendo: Portaria: 42,05m<sup>2</sup>, Prédio Manutenção: 648,54m<sup>2</sup>, Central de Gases Medicinais: 85m<sup>2</sup>, Caixa d'água inferior/ casa bombas: 141,35m<sup>2</sup> e Lixeira: 147,65m<sup>2</sup>.

Estão previstos seis acessos independentes, sendo quatro para o público, a citar: Urgência/Emergência, ambulatório, Centro de Diagnóstico por Imagem; um acesso para Funcionários, um acesso de Abastecimento.

O estabelecimento dispõe de estacionamento com 230 vagas para veículos de público e funcionários, sendo 14 vagas para veículos de PNE/idoso, 03 vagas para micro ônibus, 06 vagas para ambulâncias, 19 vagas para motos localizados próximo aos acessos de público e dentro dos limites do terreno.

Trata-se de um Hospital de Média e Alta Complexidade, cujo objetivo é proporcionar à população acesso a serviços qualificados e demais níveis de atenção à saúde, tais como: Urgência e Emergência especializados em cardiologia e neurologia, visando o atendimento imediato e mediato de grande abrangência e rápida intervenção com consultórios e observações. O Centro de imagem oferece diversas formas de diagnóstico através de procedimentos como: tomografia, ressonância, raio x, angiografia e cateterismo. No ambulatório terão 12 consultórios específicos para cardiologia e neurologia, e serão feitos exames de ultrassom arterial e venoso, teste ergométrico, eletrocardiograma, encefalograma e ecocardiografado. Estão contemplados também os serviços de nutrição e dietética, bem como o de lavanderia.

Vale ressaltar que o Hospital terá, no total, 226 leitos, sendo que a abertura acontecerá de forma escalonada, conforme demanda para um melhor atendimento, sem prejudicar em nada o atendimento e funcionamento da unidade. O escalonamento ocorrerá da seguinte forma. O total será de 135 leitos, sendo 26 leitos de observação, setor de Internação Clínica/Cirúrgica com 109 leitos está distribuído em Cardiologia e Neurologia, tanto adulto quanto pediátrico. As Unidades de Terapia Intensiva, com 40 leitos, divididas em UTI NEURO-CIRÚRGICA, UTI AVC, UTI CARDIOLÓGICA E UTI PEDIÁTRICA CARDIO/NEURO, dotada de sistema de monitorização contínua, que admitem pacientes através do suporte e tratamento intensivos tenham possibilidade de se recuperar. E ainda um Centro Cirúrgico com 05 salas destinadas a Cirurgias Específicas de Cardiologia e Neurocirurgia.

No Pavimento Térreo funcionará o ambulatório e apoio ao diagnóstico cardiovascular e neurológico, incluindo salas de consultórios, ultrassonografia arterial e venoso, eletrocardiograma, de cintilografia miocárdica, ecocardiograma bidimensional transesofágico, teste ergométrico e demais ambientes para dar suporte a estes serviços. Nas áreas destinadas às urgências e emergências, foram destinados ambientes para atendimento exclusivo aos pacientes com IAM e com AVC e salas de observação. Há também o Centro de Diagnóstico por Imagem que contará com recepção de pacientes, que serão submetidos eletivamente a exames de cineangiografiografia, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, angiografia com hemodinâmica e cardiologia intervencionista, raio x e recuperação pós anestésica – RPA. A cozinha também funcionará no mesmo pavimento.

No Primeiro Pavimento existem 02 auditórios para o ensino da residência médica, uma área dedicada aos pacientes cardiovasculares e neurológicos. Como também, um setor de observação aos pacientes submetidos aos exames de cateterismo.

No Segundo Pavimento, os Leitos da UTI estão organizados em módulos de 10 leitos para pacientes da cardiologia pediátrica e pacientes em tratamento agudo de AVC. Os módulos de 20 leitos serão destinados aos pacientes cirúrgicos e aos pacientes em tratamento agudo de IAM. Funcionará também o bloco do centro cirúrgico com várias salas e entre elas uma sala híbrida (cirurgia mais equipamento de hemodinâmica), para melhores condições de intervenção, sobretudo em pacientes da cardiologia pediátrica e portadores de dissecação de aorta. Ao todo serão 11 salas de cirurgia. Ainda nesse pavimento, funcionará a Comissão de Residência Médica e outras comissões, além de possuir também 01 auditório de ensino ou núcleo de tecnologia da informação e sede das redes de atenção da cardiologia pediátrica, do Infarto Agudo do Miocárdio e do Acidente Vascular Cerebral.

A seguir será apresentada a forma escalonada para abertura da Unidade:

#### 4.1.1. Urgência e Emergência

Entende-se que o Centro de referência em alta complexidade para Cardiologia e Neurologia deverá atender Urgência e Emergência referida 24h, portanto o Hospital Metropolitano de Santa Rita deverá iniciar suas atividades com:

- 03 leitos na sala de estabilização;
- 18 leitos de observação adulto;
- 05 leitos de observação pediátrica

#### 4.1.2. Diagnóstico por Imagem

Para atender a demanda da Urgência e Emergência referida, do ambulatório, das clínicas e do bloco cirúrgico, o Centro de Imagem deverá funcionar 24h iniciando com a seguinte composição:

- 02 salas de radiologia convencional;
- 02 salas de angiografia;
- 02 salas de tomografia;
- 01 sala de ressonância magnética;
- 01 sala de ultrassonografia com doppler e Ecodoppler Arterial;
- 02 Eletrocardiógrafo;
- 02 Ecocardiógrafos;
- 01 Sala de Ergometria;
- Eletroencefalograma;
- Eletroneuromiografia.

#### 4.1.3. Ambulatório

Este serviço iniciará com 06 consultórios divididos em: 02 consultórios para Neurologia, 02 consultórios para Cardiologia e 02 consultórios pediátricos, sendo 01 em Neurologia e 01 em Cardiologia.

#### 4.1.4. Unidade de Internação

A capacidade instalada física projetada é de 109 leitos de internação. Estaremos iniciando com 58 leitos de internação, mais 03 Leitos de isolamento obrigatórios (RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002), assim distribuídos:

- 40 Leitos Adultos + 02 Isolamento:

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

- Clínicos: 10 leitos para Cardiologia e 10 para Neurologia;
- Cirúrgicos: 10 leitos para Cardiologia e 10 para Neurologia;
- 18 Leitos da Pediatria + 01 Isolamento:
  - Clínicos: 04 Leitos da Cardiologia e 04 Leitos para Neurologia;
  - Cirúrgicos: 05 leitos da Cardiologia e 05 Leitos para Neurologia.

#### 4.1.5. Unidade de Terapia Intensiva e Coronariana

O projeto contempla 40 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) entre adultos e pediátricos. A unidade de terapia contará com 36 leitos e 04 Leitos de isolamento obrigatórios (RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e Resolução Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010) na seguinte composição:

- 40 Leitos de Terapia Intensiva;
  - 18 Leitos Adultos + 02 de isolamento, distribuídos para Cardiologia e Neurologia;
  - 9 Leitos para a Pediatria + 01 de isolamento;
  - 9 Leitos + 01 de isolamento na Unidade Coronariana.

#### 4.1.6. Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico funcionará inicialmente com 05 salas de cirurgia na seguinte proporção por bloco de especialidade:

- 01 sala para Cirurgia Cardiovascular Adulto;
- 01 sala de Neurocirurgia;
- 01 Sala Cirúrgica Pediátrica para Cardiologia;
- 01 Sala Cirúrgica Pediátrica para Neurologia;
- 01 sala para Cirurgia de Emergência;
- 08 leitos de Recuperação Anestésica (06 adultos e 02 pediátricos).

#### 4.1.7. Descrição dos Serviços de Apoio

Seguindo as exigências e parâmetros para abertura de estabelecimentos hospitalares, estaremos estruturando os principais serviços de apoio:

- Núcleo Interno de Regulação (Portaria nº 3.390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013);
- Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011);
- Serviços de Nutrição e Dietética, Serviços de Terapia de Nutrição Enteral (RDC/ANVISA nº 63, de 06 de julho de 2000);
- Serviços de Farmácia Hospitalar;
- Serviços de Esterilização (CME);
- Unidade de Processamento de Roupas;
- Agência Transfusional (RDC 151 de 21/08/2001, publicada no DOU de 22/08/01 e Portarias 210 de 15 de junho de 2004 e 756 de 27 de dezembro de 2005); e
- Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS), regulamentado pela RDC 306 de 07 de dezembro de 2004 e NR 32.

A unidade foi projetada dentro das fundamentações da Portaria SAS Portaria 210/2004 e 756/2005 com vistas à certificação como Hospital de Ensino reconhecido pelo Ministério da Saúde.



#### **4.2. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E ATIVIDADES DE APOIO**

A proposta de atuação desta Unidade de Saúde é de ser porta de entrada da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Dentro do seu perfil assistencial, o HMSR se propõe a absorver a demanda de média e alta complexidade nas linhas de cuidado cardiológico e neurológico, para toda a população, buscando otimizar sua capacidade instalada e obter elevado grau de resolutividade na atenção às urgências e emergências.

A assistência hospitalar do HMSR será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso sob responsabilidade do Município de Santa Rita. A atenção hospitalar do HMSR atuará de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em específico da Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE) e com outras Políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

O acesso à atenção hospitalar no HMSR será realizado de forma regulada, e/ou forma equivalente adotada pela Secretaria de Estado da Saúde - SES, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

No que se refere ao processo de inserção do HMSR no Sistema de Regulação, a instituição tem o compromisso a aderir aos protocolos clínicos para a referência do atendimento às urgências e emergências, conforme estabelecido pela SES/PB.

O HMSR tem o compromisso de desenvolver suas ações de forma humanizada, buscando sempre ações centradas nos usuários e seus familiares, incorporando as diretrizes propostas na Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, proposta pelo Ministério da Saúde. Um dos aspectos centrais será a proposição e implementação de ações que ampliem a participação dos familiares e acompanhantes no processo assistencial da unidade.

A seguir são descritos aspectos específicos referentes a cada área de atuação desenvolvida no HMSR:

##### **4.2.1. ATENÇÃO À SAÚDE**

A OS-HMSR deverá construir documento contendo a Política de Atenção Hospitalar (PNHOSP), estabelecendo as diretrizes para a organização do serviço, garantindo a universalidade de acesso, equidade e integralidade na Atenção Hospitalar; a regionalização da Atenção Hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais; continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS); modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar; acesso regulado e/ou forma equivalente adotada pelo Estado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS; Atenção Humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização; Gestão de Tecnologia em Saúde de acordo com a Política Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS; Garantia da Qualidade da Atenção Hospitalar e Segurança do Paciente; Garantia da Efetividade dos Serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais; transparência e eficiência na aplicação de recursos; participação e controle social no processo de planejamento e avaliação; e monitoramento e avaliação.

##### **4.2.2. UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO**

O HMSR será um centro de referência em alta complexidade para Cardiologia e Neurologia o qual atenderá Urgência e Emergência referida 24h, dentro do aspecto de ações diagnósticas e terapêuticas. Serão considerados atendimentos de urgência, aqueles atendimentos não programados, que sejam dispensados pelo serviço de urgência do hospital a usuários que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de atenção médica imediata. O atendimento ocorrerá por encaminhamento referenciado, e por porta aberta, durante as 24 horas do dia.

A Unidade de Pronto-Atendimento desenvolve o Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco (ACR) de acordo com o Protocolo de Manchester. Desta forma, o HMSR deverá garantir classificação de risco de 100% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento, em conformidade com o Protocolo de Classificação de Risco MANCHESTER.

**QUADRO 1. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

META - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	MESES			TOTAL
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	
Pacientes Classificados				
Pacientes Cadastrados				
% CLASSIFICADO				

$$T_{xpacrisc} = \frac{n^{\circ} \text{de pacientes atendidos com Classificação risco no PA no mês}}{n^{\circ} \text{total de pacientes atendidos no PA no mesmo período}} \times 100$$

$$VM = \frac{n^{\circ} \text{de pacientes vermelhos no PA no mês}}{n^{\circ} \text{total de pacientes atendidos no PA no mesmo período}} \times 100$$

$$LJ = \frac{n^{\circ} \text{de pacientes laranjas no PA no mês}}{n^{\circ} \text{total de pacientes atendidos no PA no mesmo período}} \times 100$$

$$AM = \frac{n^{\circ} \text{de pacientes amarelos no PA no mês}}{n^{\circ} \text{total de pacientes atendidos no PA no mesmo período}} \times 100$$

$$VD = \frac{n^{\circ} \text{de pacientes verdes no PA no mês}}{n^{\circ} \text{total de pacientes atendidos no PA no mesmo período}} \times 100$$

$$AZ = \frac{n^{\circ} \text{de pacientes azuis no PA no mês}}{n^{\circ} \text{total de pacientes atendidos no PA no mesmo período}} \times 100$$

**QUADRO 2. DETALHAMENTO DO MÊS**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Quantidade mês	
	Pacientes Classificados	%
Nível 1 - Manchester Vermelho (Emergente), ATS Categoria 1 (Risco Imediato à Vida), CTAS 1 (Ressuscitação): avaliação médica imediata.		
Nível 2 - Manchester Laranja (Muito Urgente), ATS Categoria 2 (Risco Iminente à Vida), CTAS 2 (Emergência): avaliação médica em até 10 minutos		
Nível 3 - Manchester Amarelo (Urgente), ATS Categoria 3 (Potencial Ameaça à Vida/Urgência), CTAS 3 (Urgente) avaliação médica em até 30 minutos.		

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

Nível 4 - Manchester Verde (Pouco Urgente), ATS Categoria 4 (Situação de potencial urgência ou de complicação/gravidade importante), CTAS 4 (Pouco Urgente): avaliação médica em até 60 minutos.		
Nível 5 - Manchester Azul (Não Urgente), ATS Categoria 5 (Menos urgente ou problemas clínico-administrativos), CTAS 5 (Não Urgente): avaliação médica em até 120 minutos.		
N/C – Não Classificado		
<b>PACIENTE CLASSIFICADOS</b>		

**QUADRO 3. DETALHAMENTO DO MÊS. TEMPO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Quantidade mês	
	Tempo Médio	%
Nível 1 - Manchester Vermelho (Emergente)		
Nível 2 - Manchester Laranja (Muito Urgente), avaliação médica em até 10 minutos		
Nível 3 - Manchester Amarelo (Urgente), avaliação médica em até 30 minutos.		
Nível 4 - Manchester Verde (Pouco Urgente), avaliação médica em até 60 minutos.		
Nível 5 - Manchester Azul (Não Urgente), avaliação médica em até 120 minutos.		
N/C – Não Classificado		
<b>PACIENTE CLASSIFICADOS</b>		100

Os pacientes clínicos, acolhidos e classificados como quadros de urgência de menor complexidade, são atendidos na própria unidade, sendo que quando for necessário, poderão ser mantidos em observação, ou ter internação hospitalar solicitada, o que pode ocorrer no próprio hospital ou em outro serviço hospitalar mais adequado às necessidades específicas do paciente.

Se, em consequência do atendimento de urgência, o paciente for mantido em regime de observação por período menor que 24 horas, somente será registrado o atendimento ambulatorial em caráter de urgência. Ultrapassadas 24 horas de observação, a instituição deverá fazer a solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Os acolhidos, classificados como atendimentos não urgentes, serão referenciados às unidades de atenção básica, segundo seu local de residência.

As principais etapas de trabalho e ações aqui relacionadas sob a responsabilidade da Unidade de Pronto-Atendimento do HOSPITAL são:

- As Portas da Unidade de Pronto-Atendimento do HOSPITAL de Urgência e Emergência deverão implementar Acolhimento e Protocolo de Manchester de Classificação de Risco e Vulnerabilidades específicos;

- Acolhimento do Paciente com classificação de risco e atendimento médico para os usuários que buscarem os serviços do HOSPITAL, quer gerem ou não internação, segundo o Protocolo de Manchester;

- A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais;

- Acolhimento e orientação de familiares/acompanhante;

- Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;

- Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Avaliação regular do paciente mantido em observação;
- Assistência psicossocial;
- Avaliação e suporte nutricional;
- Desenvolvimento, adoção e/ou implementação de protocolos e rotinas em urgência e emergência;
- Fornecimento de material médico-hospitalar e medicamentos;
- Garantia de estrutura de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Transporte sanitário para pacientes transferidos às outras unidades hospitalares e ou para a realização de exames complementares;
  - Manutenção, atualização e guarda do prontuário do paciente;
  - Alta com referência estabelecida e registrada aos serviços de saúde da rede municipal e/ou regional;
  - Outras atividades previstas em normas vigentes, suas atualizações e futuras publicações do Ministério da Saúde e ANVISA.

#### **4.2.3. ATENÇÃO EM REGIME DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

O HMSR se constitui em referência de internação em média e alta complexidade nas especialidades de Cardiologia e Neurologia.

É de responsabilidade da equipe gestora do hospital manter acessível equipe de profissionais médicos das especialidades de Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Adulto e Pediátrica, Infectologia, Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica, Neurocirurgia, Neurologia, Pediatria e Radiologia e demais que se faça necessário para gestão do hospital.

A OS-HMSR é responsável por realizar cirurgias, de acordo com o perfil, sendo de responsabilidade da SES, todos os custos diretos e indiretos, decorrentes de demandas judiciais (ações judiciais), que forem determinadas ao Governo do Estado, através do(a) Secretário(a) Estadual de Saúde, e/ou demandas espontâneas que utilizarem materiais/medicamentos não cobertos pela Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculando-se ao Contrato de Gestão, independentemente de transcrição, tendo por fundamento o inciso XXIV do artigo 24 da Lei nº 8.666/93 e será regido pela Lei Complementar nº 150/2001, Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990.

As portas de entrada para internação devem ser sempre acompanhadas e reguladas pelos mecanismos regulatórios existentes ou que venham a ser criados e adotados pela SES/PB.

A atenção hospitalar de que trata este Projeto Básico diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente e seus familiares em regime de internação, desde seu acolhimento inicial no HOSPITAL até sua liberação ou alta hospitalar, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar. As principais atividades e etapas do processo de trabalho sob a responsabilidade do HOSPITAL são:

- Acolhimento do paciente e familiares/acompanhante;
- Assistência a todos os usuários desde o atendimento até a alta hospitalar;
- Procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de usuários dentro do perfil da unidade;
- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial. Pacientes com necessidade de tratamento fora do perfil desta Unidade deverão ser referenciados através da Central de Regulação para outras unidades de serviços especializados;
- Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
- Desenvolvimento de Abordagem Interdisciplinar;
- Cuidado Médico e de Enfermagem de forma horizontalizada;
- Tratamento de morbidades associadas, diferentes daquelas que levaram à internação do paciente;
- Realização de interconsultas, exames complementares, internos ou externos, quando necessários;
- Encaminhamento e transferência para outras unidades e ou serviços de saúde, quando pertinente;

- Elaborar relatório de transferência: documento que deve acompanhar o paciente em caso de remoção para outro serviço, contendo minimamente dados de identificação, resumo clínico com dados que justifiquem a transferência e descrição ou cópia de laudos de exames realizados, quando existentes;
- Assistência psicossocial;
- Avaliação e acompanhamento fisioterápico;
- Fornecimento de produtos para saúde, insumos, acessórios e materiais de uso diário somente de fornecedores com Licença Sanitária e com Registro na ANVISA, necessários aos cuidados assistenciais, tratamentos e cirurgias;
- Garantia de estrutura de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;
- Manutenção, atualização e guarda do prontuário do paciente;
- Incorporação regular de registros do paciente/acompanhante ao prontuário;
- Oferta de suporte nutricional, inclusive enteral e parenteral, quando necessário;
- Captação de órgãos e tecidos de forma ética;
- Transporte sanitário (elaborar POP) para pacientes transferidos às outras unidades hospitalares, para a realização de interconsultas e/ou para a realização de exames complementares;
- Serviço de ambulância adequada para transporte de usuários (UTI móvel, se necessário), identificada conforme programação visual determinada pela CONTRATANTE, disponível para uso imediato e ininterruptamente;
- Alta com referência estabelecida e registrada aos serviços de saúde da rede municipal e/ou regional;
- Fornecimento ao usuário de Sumário de Internação e Alta;
- Outras atividades previstas em normas vigentes, suas atualizações e futuras publicações do Ministério da Saúde e ANVISA.

#### **4.2.4. ATENÇÃO AMBULATORIAL**

A atenção ambulatorial se refere aqui ao conjunto das ações ofertadas e executadas em nível ambulatorial, de forma programada e/ou referenciada para pacientes egressos de internação hospitalar. As principais atividades e etapas do processo de trabalho sob a responsabilidade do HOSPITAL neste nível são:

- Acolhimento do paciente, familiares e acompanhantes;
- Manutenção, atualização e guarda do prontuário do paciente;
- Outras atividades previstas em normas vigentes, suas atualizações e futuras publicações do Ministério da Saúde e ANVISA.

#### **4.2.5. DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO**

O HMSR se compromete também a desenvolver suas ações de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e seus familiares, e em consonância com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, proposta pelo Ministério da Saúde. No período deste contrato, um dos aspectos centrais será a proposição e implementação de ações que ampliem a participação dos familiares e/ou acompanhantes no processo assistencial da unidade.

O HMSR deve elaborar e implantar o Plano de Humanização contendo os princípios:

**a.** **TRANSVERSALIDADE:**A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável;

**b. INDISSOCIABILIDADE ENTRE ATENÇÃO E GESTÃO:**As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva;

**c. PROTAGONISMO, CORRESPONSABILIDADE E AUTONOMIA DOS SUJEITOS E COLETIVOS:** Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

O plano de humanização deve conter as seguintes diretrizes:

**a. ACOLHIMENTO:** Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco;

**b. GESTÃO PARTICIPATIVA E COGESTÃO:**Cogestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão, que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo. A organização e experimentação de rodas é uma importante orientação da cogestão. Colegiados gestores, mesas de negociação, contratos internos de gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), Gerência de Porta Aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que permitem a experimentação da cogestão no cotidiano da saúde;

**c. AMBIÊNCIA:** Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço é uma orientação que pode melhorar o trabalho em saúde;

**d. CLÍNICA AMPLIADA E COMPARTILHADA:** A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia. Para tal, faz-se necessária a utilização dos recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos (outras variáveis, além do enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas) e a qualificação do diálogo (tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto destes com o usuário), de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS;

**e. VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR:**É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho. Como sugestão, temos o Programa de Formação em Saúde e Trabalho e a Comunidade Ampliada de Pesquisa que são possibilidades que tornam possível o diálogo, intervenção e análise do que causa sofrimento e adoecimento, do que fortalece o grupo de trabalhadores e do que propicia os acordos de como agir no serviço de saúde. É importante também assegurar a participação dos trabalhadores nos espaços coletivos de gestão;

**f. DEFESA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS:**Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta. Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e também de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social.

#### **4.3. DA SEGURANÇA DO PACIENTE**

A Contratada deverá implantar políticas e práticas voltadas à segurança do paciente, junto com a Administração, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Comissão de Farmácia e Terapêutica.

O HMSR deve criar o Núcleo de Segurança do Paciente e elaborar o PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP) com base na Portaria Ministerial nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e RDC ANVISA nº 36/2013, na qual institui as Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

O HMSR deve estabelecer no Plano de Segurança do Paciente, estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente, tais como:

- Mecanismos de identificação do paciente;
- Orientações para a higienização das mãos;
- Ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionada à assistência à saúde (relacionados produtos para saúde, incluindo equipamentos de saúde; produtos de higiene e cosméticos; medicamentos; saneantes);
- Mecanismos para garantir segurança cirúrgica;
- Orientações para administração segura de medicamentos, sangue e hemocomponentes;
- Mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes;
- Mecanismos para a prevenção de úlceras por pressão;
- Orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada;
- Promoção do ambiente seguro.

O Plano de Segurança do Paciente deve descrever o Processo de Gerenciamento de Riscos envolvendo: o mapeamento e identificação, a notificação e avaliação, as ações para controle e a comunicação dos riscos no serviço de saúde. Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de forma integrada com serviços de atenção do HMSR.

O Plano de Segurança do Paciente deverá ser implantado, e implementar as atividades de educação continuada em diferentes momentos e de forma sistemática para todos os públicos do HMSR. O Plano de Segurança do Paciente deve ter como foco a manutenção e ampliação da cultura de segurança com conceitos gerais e específicos setoriais na segurança do paciente e gerenciamento de riscos, definindo: 1) Momentos; 2) Público alvo; 3) Conteúdo; 4) Formato; 5) Campanhas.

O HMSR deve calcular, analisar e manter o registro referente aos Indicadores de Segurança do Paciente previstos nas legislações vigentes ou nos manuais do Ministério da Saúde e ANVISA.

O HMSR deve construir Ficha de Indicadores contendo: nome do indicador; objetivo/conceituação do indicador; domínio; relevância; fórmula e cálculo do indicador (metodologia); explicação da fórmula; periodicidade mínima de verificação; meta/unidade; fonte de informação; coleta de dados; responsável.

#### **4.4. PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

O HMSR deve criar a Comissão de Revisão de Prontuário e adotar prontuário único para cada paciente, cuidando para a boa qualidade do seu preenchimento, bem como da sua guarda, segundo a legislação vigente, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

A responsabilidade pelo registro em prontuário cabe aos profissionais de saúde que prestam o atendimento do HMSR.

A guarda do prontuário é de responsabilidade do HMSR devendo obedecer às normas vigentes.

O HMSR deve assegurar a guarda dos prontuários no que se refere à confidencialidade e integridade; deve manter os prontuários em local seguro, em boas condições de conservação e organização, permitindo o



seu acesso sempre que necessário; deve garantir que o prontuário contenha registros relativos à identificação e a todos os procedimentos prestados ao paciente; deve garantir que o prontuário seja preenchido de forma legível por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente, com aposição de assinatura e carimbo em caso de prontuário em meio físico.

Os dados que compõem o prontuário pertencem ao paciente e deve estar permanentemente disponíveis aos mesmos ou aos seus representantes legais, Vigilância à Saúde e à autoridade sanitária, quando necessário.

O HMSR deve calcular, analisar e manter o registro referente aos indicadores: taxa das atas com deliberações atendidas; taxa das atas com deliberações não atendidas; taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento; taxa de revisão de prontuários pela CCIH; taxa de revisão de prontuários das salas amarela e vermelha, bem como os previstos nas legislações vigentes.

O HMSR pode utilizar prontuários eletrônicos dos pacientes, desde que o modo de armazenamento dos documentos digitalizados obedeça a norma específica de digitalização contida nos parágrafos abaixo e, após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários, as normas da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo.

Os métodos de digitalização devem reproduzir todas as informações dos documentos originais. E os arquivos digitais oriundos da digitalização dos documentos do prontuário dos pacientes deverão ser controlados por sistema especializado (gerenciamento eletrônico de documentos - GED), que possua, minimamente, as seguintes características:

**a.** Capacidade de utilizar base de dados adequada para o armazenamento dos arquivos digitalizados;

**b.** Método de indexação que permita criar um arquivamento organizado, possibilitando a pesquisa de maneira simples e eficiente;

**c.** Obediência aos requisitos do “Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde.

O HMSR pode utilizar o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel, desde que esses sistemas atendam integralmente aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 - NGS2”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde.

**a.** Assistencial – S-RES voltados à assistência à saúde de indivíduos, tais como sistemas para consultórios, clínicas, hospitais, pronto atendimento e unidades básicas de saúde, ou ainda sistemas integrados de informação em saúde, sendo que o escopo da avaliação será limitado ao processo assistencial;

**b.** Básica – S-RES voltados a determinados segmentos ou partes do processo de atenção ou assistência à saúde, os quais não se caracterizam como processos ambulatoriais ou hospitalares completos. Exemplos que se enquadram nesta categoria são sistemas específicos voltados à prescrição eletrônica, imunização, atenção domiciliar (*home care*), serviços de diagnóstico e terapia (SADT), telemedicina, saúde ocupacional e repositórios de dados demográficos e clínicos, entre outros.

A unidade deve possuir o prontuário do paciente, individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipes de enfermagem, fisioterapia, 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. O Prontuário Eletrônico de Paciente (PEP) deverá ser implantando, respeitando-se a legislação vigente, até o 2º ano do Contrato de Gestão.

#### **4.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)**

O HMSR deverá disponibilizar aos usuários exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a Unidade, necessários para o diagnóstico e a terapia.

Os exames solicitados de emergência/urgência, em todas as unidades do Hospital, devem ser realizados imediatamente, não ultrapassando 30 minutos após sua solicitação, 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 SADT oferecidos pelo HMSR incluirão:

- Métodos Diagnósticos em Especialidades (métodos gráficos) para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados no Hospital;
- Eletrocardiograma;
- Eletroencefalograma;
- Eletroneuromiografia;
- Diagnóstico em Radiologia para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência e emergência e internados no Hospital;
- Diagnóstico por Ultrassonografia para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados no Hospital;
- Os exames de diagnóstico por imagem que não puderem ser realizados no próprio Hospital deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;
- Laboratório de Análises Clínicas oferecendo todos os exames de: bioquímica, hematologia, imunologia, microbiologia e anatomia patológica e uroanálise, para pacientes em atendimento na urgência, emergência e internados no Hospital;
- Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;
- Tomografia computadorizada para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados no Hospital, com ou sem contraste.

Os serviços deverão ser prestados por profissionais especializados com proficiência para realização dos exames de diagnóstico por imagem, de acordo com a necessidade dos usuários atendidos no referido hospital e constantes na tabela SIA/SUS, na CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS – CBHPM 2008.

#### **4.6. SERVIÇOS DE TRANSPORTE SANITÁRIO E AMBULÂNCIA**

A OS-HMSR é integralmente responsável por todo o transporte de pacientes acolhidos, seja para a transferência entre unidades de saúde referenciadas, seja para a execução de Inter consultas especializadas e/ou exames propedêuticos em outros serviços de saúde.

As principais atividades e etapas do processo de trabalho sob a responsabilidade do HMSR neste nível são:

- Possuir licença Sanitária do transporte, conforme Normas da ANVISA, caso o serviço seja terceirizado, apresentar licença sanitária da empresa instalada no HMSR;
- Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação;
- Atendimento básico respiratório e hemodinâmico, além da realização de outras medidas urgentes e específicas para cada caso;
- Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado;
- Antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico da unidade de destino, e ter a concordância do(s) mesmo(s);
- Todas as ocorrências inerentes à transferência devem ser registradas no prontuário de origem;
- Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor;

- Para o transporte, faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Isto pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is). Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário;
- A responsabilidade inicial da remoção é do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor:
  - a.** A responsabilidade para o transporte, quando realizado por Ambulância tipo D, E ou F é do médico da ambulância, até sua chegada ao local de destino e efetiva recepção por outro médico;
  - b.** As providências administrativas e operacionais para o transporte não são de responsabilidade médica.
- Elaborar POP de remoção, higienização e limpeza, biossegurança, segurança do paciente, manutenção preventiva e corretiva do transporte, *checklist* de materiais médicos, equipamentos e Insumos, entre outros;
- Monitorar os seguintes indicadores específicos, calculados durante o transporte: taxa de mortalidade, taxas de complicações ou intercorrências;
- No cumprimento da obrigação referida acima, a Contratada poderá se valer de terceiros para gerenciar e executar o serviço de higienização e limpeza hospitalar, desde que devidamente formalizada, devendo ocorrer mediante supervisão e análises SES, estando sujeito às penalidades previstas no CONTRATO DE GESTÃO, em caso do descumprimento;
- As empresas terceirizadas deverão assumir os serviços no total ou em parte, ficando expressamente proibido a subcontratação de outras empresas por parte das mesmas.

#### **4.7. SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO**

O HMSR possui estrutura de cozinha hospitalar, bem como refeitório, sendo de responsabilidade primeira da unidade de produção a oferta de refeições, dietas e fórmulas para pacientes, acompanhantes, colaboradores, observando-se as normas e exigências legais para a sua execução.

A unidade deve ofertar, no mínimo, as seguintes refeições aos colaboradores, pacientes em observação e seus acompanhantes:

- Desjejum;
- Lanche da manhã;
- Almoço;
- Lanche da tarde;
- Jantar;
- Ceia.

Faz parte da obrigação do hospital, a oferta de dietas especiais, incluindo o suporte nutricional enteral e parenteral, quando se fizer necessário.

De forma ideal, o serviço de nutrição deve atuar de forma integrada ao atendimento clínico, colaborando desde a avaliação nutricional, até buscando atender as preferências e restrições pessoais, sempre que possível, e em acordo com o processo terapêutico estabelecido.

A disponibilização de espaços específicos na área externa da instituição hospitalar para a instalação de cafeteria, lanchonete e/ou restaurante é permitida, desde que seu funcionamento não interfira nas atribuições primárias do serviço de nutrição estabelecidas aqui, com análises da SES.

O Serviço próprio ou terceirizado deve elaborar o Manual de Dietas Hospitalares do Serviço que é adotado como guia para conduta nutricional; o Manual de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos; planejamento do cardápio para o mês ou trimestre; Ficha Técnica de Refeições com os custos dos ingredientes; deve realizar qualificação e evolução técnica dos funcionários em: a) contaminantes alimentares; b) doenças transmitidas por alimentos; c) manipulação higiênica dos alimentos; e d) Boas Práticas.

A contratação de serviços terceirizados por parte da OS - HMSR para gerenciar e executar o serviço de nutrição e dietética é permitida, desde que devidamente formalizada, devendo ocorrer mediante supervisão e análise da SES.

#### **4.8. SERVIÇOS DE TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL**

A Nutrição Enteral (NE) é o alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (RDC/ANVISA nº 63, de 06 de julho de 2000).

A OS – HMSR deve implantar Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) que consiste em grupo formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos, um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional - TN.

A complexidade da Terapia Nutricional Enteral (TNE) exige o comprometimento e a capacitação de uma equipe multiprofissional para garantir a sua eficácia e segurança para os pacientes.

A TNE deve abranger obrigatoriamente as seguintes etapas: indicação e prescrição médica; prescrição dietética; preparação, conservação e armazenamento; transporte; administração; controle clínico laboratorial e avaliação final. Todas as etapas descritas devem atender a procedimentos escritos específicos e serem devidamente registradas, evidenciando as ocorrências na execução dos procedimentos.

A Nutrição Parenteral (NP) consiste em solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998).

O serviço de Nutrição Parenteral deve estar de acordo com a resolução RDC n.º 45, de 12 de março de 2003, que dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas de utilização das soluções parenterais (SP) em serviços de saúde.

A contratação de serviços terceirizados por parte da OS - HMSR para fornecer os serviços de nutrição parenteral e enteral é permitida, desde que devidamente formalizada, atendendo às legislações vigentes, devendo ocorrer mediante supervisão e análise da SES.

#### **4.9. SERVIÇOS DE FARMÁCIA HOSPITALAR**

A farmácia hospitalar é um órgão de abrangência assistencial, técnico-científica e administrativa, onde se desenvolvem atividades ligadas à aquisição, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e correlatos às unidades hospitalares. A execução de suas atividades é ligada aos resultados para o paciente e não apenas aos correlacionados aos produtos e serviços.

É igualmente responsável pela orientação de pacientes internados e ambulatoriais, visando sempre a eficácia da terapêutica, além da redução dos custos, voltando-se também para o ensino e pesquisa, propiciando, assim, um vasto campo de aprimoramento profissional.

Um serviço de farmácia em um hospital é o apoio clínico integrado, funcional e hierarquicamente, em um grupo de serviços que dependem diretamente da Direção Central e estão em constante e estreita relação com sua administração.

A principal razão de ser da Farmácia é servir ao paciente, objetivando dispensar medicações seguras e oportunas. Sua missão compreende tudo o que se refere ao medicamento, desde sua seleção até sua dispensação, velando a todo momento por sua adequada utilização no plano assistencial, econômico,



investigativo e docente. O farmacêutico tem, portanto, uma importante função clínica, administrativa e de consulta.

A OS – HMSR Deve fazer o gerenciamento dos medicamentos e as formas como são distribuídos entre seus vários setores como farmácia central, farmácias satélites, centro de tratamento intensivo, centro cirúrgico, nos dizem muito em relação à qualidade da prestação deste serviço pela farmácia.

A OS – HMSR Deve planejar e controlar a distribuição de medicamentos dentro do HMSR, formas que podem garantir que a instituição sobreviva financeiramente; deve gerenciar os estoques que implicará em lucros para o hospital, pois um bom controle evitará perdas e desperdícios de medicamentos.

A OS – HMSR Deve elaborar o Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar, contemplando definição, competências e organização dos serviços farmacêuticos hospitalares; seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos; recepção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos; armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos (armazenamento geral e armazenamento especial); reembalagem de medicamentos; *distribuição de medicamentos*: distribuição a doentes internados; distribuição de medicamentos em dose individual unitária e unidose; *circuito de distribuição*: distribuição de medicamentos por reposição de stocks; distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatorio; medicamentos sujeitos a legislação restritiva; *Informação de Medicamentos*: Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia Clínica; qualidade.

Quanto à aquisição e gestão de suprimentos é dever da CONTRATADA manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A contratada só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA, além de manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e os registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

A Organização Social deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). O elenco de medicamentos deverá obedecer aos critérios de seleção estabelecidos pela CFT e deverá seguir os preceitos de eficácia, segurança, qualidade e custo baseando-se nas mais fortes evidências científicas.

#### 4.10. SERVIÇO DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

A hemodinâmica de alta complexidade cardíaca do HMSR é um serviço que se dedica à realização de diagnósticos e procedimentos utilizando a técnica do cateterismo. Em situações de emergência, é utilizada para confirmar a presença de obstruções das artérias coronárias e infarto agudo do miocárdio, sendo extremamente útil para planejar a melhor estratégia de intervenção.

Este serviço também realizará procedimentos que direcionam o paciente para tratamentos como angioplastias, implante de stents, embolização de aneurismas, tumores e outros defeitos vasculares complexos, além de tratamentos de arritmias e implantes de marcapasso e procedimentos médicos invasivos para diagnóstico e tratamento de cardiopatias. Através de um sistema de computadores avançados, também permitirá detectar com precisão o grau de obstrução das artérias, possibilitando uma indicação mais segura do tratamento. Assim como cateterismo cardíaco, angiografias, angioplastias coronariana e periférica entre outros.

A Organização Social realizará não só os exames elencados nesse edital, mas também aqueles que se fizerem necessário para oferecer um serviço objetivando a melhor clínica, resguardando preceitos de eficácia, segurança e qualidade.

A contratação de serviços terceirizados por parte da OS- HMSR para gerenciar e executar o serviço é permitida, desde que devidamente formalizada, devendo ocorrer mediante supervisão e análise da SES/PB.

#### 4.11. SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO

O HMSR possui estrutura própria de Central de Material de Esterilização (CME), sendo de sua responsabilidade efetuar os meios para o seu bom funcionamento, cuidando sempre que haja material preparado em quantidade suficiente para a realização ininterrupta das atividades definidas neste Projeto Básico.

Havendo necessidade de esterilizações que utilizem processos ou tecnologias não disponíveis, caberá à equipe gestora da unidade providenciar a sua realização.

A OS- HMSR deve acompanhar em sua CME os seguintes indicadores: nº ciclos/dia; nº pacotes/mês; indicador de avaliação de resultado de limpeza de produtos para saúde; indicadores de avaliação de acidentes ocupacionais na realização com limpeza de produtos para saúde; indicadores de avaliação da selagem de embalagem de produtos para saúde; indicadores de avaliação da conservação de embalagem de produtos para saúde desinfetados; indicadores de avaliação da conservação de embalagem de produtos para saúde esterilizados; total de testes de Bowie & Dick insatisfatório; total de testes de biológicos positivos; total de testes de proteínas insatisfatórios; horas de lavadora parada por manutenção; horas de seladora parada por manutenção; número de manutenções corretivas nas autoclaves.

A contratação de serviços terceirizados por parte da OS- HMSR para gerenciar e executar o serviço de esterilização é permitida, desde que devidamente formalizada, devendo ocorrer mediante supervisão e análise da SES/PB.

#### **4.12. UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS E ENXOVAL**

Existe estrutura da unidade de processamento de roupas no HOSPITAL, cabendo à sua equipe gestora viabilizar seu adequado funcionamento, que inclui todas as etapas de cuidado com o enxoval: recebimento, separação e pesagem da roupa suja, desinfecção, lavagem, secagem, separação e estocagem, identificação (“silkagem”) de peças, distribuição do enxoval limpo, realização de reparos, e reposição de peças, quando necessário.

O processo de separação e pesagem da roupa suja deve ser realizado na própria unidade hospitalar, por equipe própria ou, em caso de processo terceirizado, acompanhado e validado por responsável da unidade de saúde.

A OS-HMSR deve implantar na unidade de processamento de roupas e enxoval os seguintes indicadores: índice do quilo de roupa lavada por paciente-dia; índice do quilo de roupa lavada no centro cirúrgico; índice do quilo de roupa lavada UTI – Adulto; taxa de evasão de enxoval; consumo de produtos químicos/quilo de roupa; horas de lavadora parada por manutenção.

A contratação de serviços terceirizados por parte da OS- HMSR para gerenciar e executar o serviço da unidade processadora de roupas hospitalar e enxoval é permitida, desde que devidamente formalizada, devendo ocorrer mediante supervisão e análise da SES/PB.

#### **4.13. AGÊNCIA TRANSFUSIONAL**

Como o hospital realizará intervenções cirúrgicas de grande porte e atendimentos de urgência e emergência, o mesmo deverá dispor de uma Agência Transfusional (AT). Também deverá criar e manter o Comitê Transfusional, cuja a atividade será de monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, de atividade educacional continuada em hemoterapia, de hemovigilância e da elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica.

O referido Hospital conta com a estrutura física da Agência Transfusional, cabendo à OS - HMSR garantir o adequado funcionamento desse serviço, segundo a legislação vigente.

#### **4.14. SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA E MANUTENÇÃO DE TECNOLOGIAS DE SAÚDE**

Cabe à OS-HMSR realizar essa atividade de forma própria ou terceirizada, haja visto que não existe estrutura própria de Engenharia Clínica. O Hospital deve manter um serviço de engenharia clínica com os seguintes critérios: ter um engenheiro clínico como responsável técnico; manter *software* de gestão da manutenção dos equipamentos médico-hospitalares e laboratoriais atualizado; realizar e/ou acompanhar todas as manutenções preventivas necessárias, visando preservar e prolongar a vida útil dos equipamentos médico-



hospitalares e laboratoriais; realizar ou solicitar treinamentos junto aos fabricantes/fornecedores de equipamentos médico-hospitalares aos usuários, evitando erros na sua utilização; realizar ou acompanhar todas as calibrações necessárias dos equipamentos médico-hospitalares. Caso a Organização Social opte em contratar uma empresa especializada em engenharia clínica, esta deve possuir: credenciamento junto ao CREA atualizado; possuir no seu quadro um engenheiro clínico, sendo a engenharia clínica o setor responsável por todo o ciclo de vida da tecnologia, e não apenas pela manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, este setor deve participar do processo de aquisição, recebimento, testes de aceitação, treinamento, manutenção, alienação e todos os assuntos referentes aos equipamentos. Em síntese, pode-se dizer que o engenheiro clínico é o responsável por gerenciar as tecnologias de saúde durante todo o seu ciclo de vida, além de colaborar com conhecimento técnico e informação para aumentar cada vez mais a intensidade de uso, prolongando ao máximo o tempo de vida útil do equipamento.

O engenheiro clínico deve controlar o patrimônio dos equipamentos médico-hospitalares e seus componentes; auxiliar na aquisição e realizar a aceitação das novas tecnologias; treinar pessoal para manutenção (técnicos) e operação dos equipamentos (operadores); indicar, elaborar e controlar os contratos de manutenção preventiva/corretiva; executar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, no âmbito da instituição; controlar e acompanhar os serviços de manutenção executados por empresas externas; estabelecer medidas de controle e segurança do ambiente hospitalar, no que se refere aos equipamentos médico-hospitalares; elaborar projetos de novos equipamentos, ou modificar os existentes, de acordo com as normas vigentes, estabelecer rotinas para aumentar a vida útil dos equipamentos médico-hospitalares; auxiliar nos projetos de informatização, relacionados aos equipamentos médico hospitalares; implantar e controlar a QUALIDADE dos equipamentos de medição, inspeção e ensaios, item 4.11 da ISO-9002, referente aos equipamentos médico-hospitalares; calibrar e ajustar os equipamentos médico-hospitalares, de acordo com padrões reconhecidos; efetuar a avaliação da obsolescência dos equipamentos médico-hospitalares, entre outros; apresentar relatórios de produtividade de todos os aspectos envolvidos com a gerência e com a manutenção dos equipamentos médico-hospitalares – conhecidos com o indicadores de qualidade e/ou produção.

#### **4.15. SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR**

Considerando que a higiene hospitalar constitui um serviço de importância prioritária e que a execução inadequada de suas atividades poderá acarretar em sérios problemas higiênico-sanitários, o Serviço de Higiene Hospitalar e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar têm como objetivo elaborar um manual de limpeza e desinfecção de superfícies para que o Serviço de Higiene Hospitalar possa atualizar o conhecimento dos profissionais envolvidos e promover prática correta dos diferentes procedimentos e rotinas. Cabe ao serviço de Limpeza e higienização hospitalar a elaboração dos PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs): Limpeza do Piso – Técnica Dois Baldes; Limpeza de pias, Lavatórios e tanques; Limpeza de sanitários; Limpeza de cestos de resíduos; Limpeza de janelas e vidros; Limpeza dos elevadores; Limpeza terminal da unidade do paciente; Limpeza e cuidados com flores e plantas.

Cabe à OS- HMSR, realizar essa atividade, mesmo que de forma terceirizada, considerando todas as etapas de cuidado com a Limpeza e Higienização Hospitalar. Deve praticar as boas práticas de otimização de recursos/ redução de desperdícios/ menor poluição se pautam por alguns pressupostos, que deverão ser observados tanto pela Contratada como pelo Contratante, a saber: Racionalização do uso de substâncias potencialmente tóxicas e poluentes; Utilização de pilhas recarregáveis; Substituição de substâncias tóxicas por outras atóxicas ou de menor toxicidade; Racionalização e economia no consumo de energia (especialmente elétrica) e água; Treinamento e capacitação periódicos dos empregados sobre boas práticas de redução de desperdícios/ poluição; e Reciclagem e destinação adequada dos resíduos gerados nas atividades de limpeza, asseio e conservação.

A OS-HMSR deve implantar nos Serviços de Limpeza e Higienização Hospitalar os seguintes indicadores: N.º de profissionais da higiene versus Área Crítica; N.º de profissionais da higiene versus Área Semicrítica; N.º de profissionais da higiene versus Área Não Crítica; Taxa de acidentes ocupacionais

envolvendo objetos perfurocortantes e matéria orgânica; de limpezas terminais versus volume de ocorrências; de solicitações extras versus motivos.

#### **4.16. CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS**

A subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da Unidade Hospitalar, tais como Unidade de Processamento de Roupas, Alimentação de Usuários e Funcionários, Higienização, Serviço de Controle de Pragas e Vetores, Segurança Privada, Manejo e Destinação de Resíduos Hospitalares, Serviços de Laboratório e Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT), Serviços de Manutenção do Sistema de Climatização, Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos Médico-hospitalares, dentre outros serviços são permitidos, desde que devidamente formalizada, devendo ocorrer mediante supervisão e análise da SES.

Esta contratação deve ser realizada em conformidade com o regulamento de compras da OS - HMSR, bem como observando a legislação aplicável, possibilitando-se a solicitação da documentação das empresas participantes necessária ao atendimento do Manual de Boas Práticas.

#### **4.17. SERVIÇO DE NEUROLOGIA**

Esse Serviço de Neurologia se dedicará aos cuidados dos pacientes acometidos por enfermidades relacionadas ao sistema nervoso, como as que atingem cérebro, medula e nervos periféricos.

O Serviço de Neurologia do HMSR será composto por uma equipe de profissionais altamente treinados para pronta identificação dos principais diagnósticos neurológicos, visando uma rápida instituição do tratamento para cada paciente. Além de excelente qualificação técnica médica, que a OS-HMSR disponibilizará, juntamente com o acervo tecnológico que a SES-PB está fornecendo, possibilitará assim, a realização de exames complementares de última geração para ajudar nos diagnósticos mais complexos, tornando o maior Centro Público do Estado e um dos melhores do Nordeste.

#### **4.18. AQUISIÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE (EQUIPAMENTOS MÉDICOHOSPITALARES; COSMÉTICOS, SANEANTES, SACOS DE LIXO HOSPITALAR E MATERIAIS MÉDICOS) E ALIMENTOS.**

Adquirir em conformidade com o regulamento de compras da OS - HMSR, bem como observando a legislação aplicável, possibilitando-se a solicitação da documentação das empresas participantes necessária ao atendimento do Manual de Boas Práticas.

No caso de aquisição de cosméticos, saneantes, materiais médicos e alimentos exigir dos fornecedores o prazo de validade de 85% (oitenta e cinco por cento) da validade total, a partir do ato da entrega dos mesmos.

#### **5. NECESSIDADES RELACIONADAS À GESTÃO DE PESSOAS**

A equipe gestora do hospital deverá dispor de recursos humanos qualificados, com as requeridas habilitações técnicas e legais, e em quantitativo suficiente para o perfil da unidade e para adequado cumprimento dos serviços pactuados, em acordo com as legislações vigentes normatizadas pelo Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, assim como pelos diferentes Conselhos Profissionais de Saúde.

Para as unidades assistenciais e de apoio assistencial, o HMSR deverá constituir força de trabalho para desenvolvimento das ações relacionadas a cada área específica, considerando, no mínimo, as seguintes categorias profissionais, conforme item 5.1.

A definição da composição de número, carga horária, regime de trabalho, área de atuação e modelo de contratação dos profissionais de saúde é atribuição da equipe gerencial da unidade hospitalar em questão.



**5.1. RELAÇÃO DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS QUE PODERÃO INTEGRAR O QUADRO DE PESSOAL DO HMSR**

**a. CATEGORIAS MÉDICAS**

- Anestesista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular Adulto
- Cirurgião Vascular Pediátrico
- Ecocardiografista
- Hemodinamicista + Arteriografista
- Infectologista
- Intensivista Adulto
- Intensivista Pediátrico
- Médico com experiência em Cintilografia, Eletroencefalograma e Eletroneuromiografia
- Neurocirurgião Adulto
- Neurocirurgião Pediátrico
- Pediatra especialista em Cardiologia
- Pediatra especialista em Neurologia
- Radiologia com experiência em Ultrassonografia e Tomografia

**b. CATEGORIAS DE NÍVEL SUPERIOR DO GRUPO SAÚDE**

- Assistente Social
- Bioquímico/Biomédico
- Enfermeiro
- Farmacêutico
- Fisioterapia
- Fonoaudiólogo
- Nutricionista
- Odontólogo
- Psicólogo
- Psicólogo especialista em Neuropsicologia

**c. CATEGORIAS DE NÍVEL MÉDIO DO GRUPO SAÚDE**

- Técnico de Enfermagem
- Técnico de Radiologia (Angiografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética)
- Tecnólogo em Radiologia

**d. CATEGORIAS ADMINISTRATIVAS DE NÍVEL SUPERIOR**

- Administrador de Rede
- Administrador Hospitalar



- Assessor de Imprensa
- Assessor Jurídico
- Assessor Técnico de Gestão Hospitalar
- Enfermeiro Auditor
- Engenheiro de Segurança do Trabalho
- Estatístico
- Médico Auditor
- Médico do Trabalho
- Técnico de Nível Superior

**e. CATEGORIAS ADMINISTRATIVAS DE NÍVEL MÉDIO**

- Almoxarife
- Ascensorista
- Assistente de Administração
- Auxiliar de Almoxarife
- Auxiliar de Farmácia
- Costureiro
- Faturista de AIH
- Faturista do SIA/SUS
- Lactarista
- Maqueiro
- Motorista
- Operador de Lavanderia
- Operador de SISREG
- Porteiro Externo
- Recepcionista

**6. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL**

O Contrato de Gestão prevê o cumprimento Metas Assistenciais, que são aquelas relacionadas diretamente com a produção dos serviços contratados, e Indicadores de Qualidade e Desempenho, que buscam aferir as condições em que esses serviços são ofertadas à população e a satisfação dos usuários do SUS com os serviços públicos de saúde.

Estão descritas abaixo as metas de produção assistencial, assim como os Indicadores de Qualidade e Desempenho a serem cumpridas no período do Plano de Trabalho.

A proposta de Metas de Produção Assistencial e os Indicadores de Qualidade e Desempenho aqui apresentadas presta-se como referência inicial para a execução dos serviços contratados por um período de 12 (doze) meses a partir da abertura do serviço hospitalar, sendo que após esse período, a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais, irá, em conjunto com a equipe gerencial do hospital, elaborar e validar um novo plano de trabalho anual.

Lembramos que a sistemática de repasse do Contrato de Gestão apresenta um componente fixo e um componente variável, equivalentes em 70% e 30%, respectivamente, ao valor total do contrato. Sobre o componente variável, está definido que o peso das metas quantitativas produção e de Indicadores de

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**
**PROCESSO Nº 170817590**
**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

Qualidade e Desempenho será de, respectivamente, 50% e 50%.

**6.1. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL**

O quadro abaixo apresenta as Metas de Produção Assistencial pactuadas para as atividades de saúde no HMSR, que representam até 50% do componente variável de recursos previsto no Contrato de Gestão, a serem repassados de acordo com o grau de cumprimento das mesmas.

Destacamos que as Metas de Produção Assistencial aqui definidas representam a expectativa, mínima, de produção de ações e serviços de saúde, e não guardam relação com o limite superior da demanda a ser atendida. As referidas metas estabelecidas poderão ser revistos sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade hospitalar.

Para determinação das Metas de Produção Assistencial, foram utilizados os seguintes parâmetros:

**QUADRO 4. Parâmetros e memória de Cálculo - variáveis operacionais gerais**

Dias do ano	365 dias
Número de semanas/ano	52 semanas
Dias úteis do ano	225 dias
Feriados do ano	16 dias
Sábados/Domingos do ano	102 dias
Férias	22 dias úteis
Faltas	10 dias úteis
Horas contratuais semanais	40 horas
Horas médico contratuais semanais	20 horas
População a ser assistida	Estimativa IBGE

**QUADRO 5. Metas de Produção Assistencial**

AÇÕES E SERVIÇOS		META MENSAL	META TRIMESTRAL	META ANUAL
INTERNAÇÃO	Cardiologia Clínica Adulto	28	84	336
	Cardiologia Clínica Pediátrica	24	72	288
	Cardiologia Cirúrgica Adulto	27	81	324
	Cardiologia Cirúrgica Pediátrica	22	66	264
	Neurologia Clínica Adulto	30	90	360
	Neurologia Clínica Pediátrica	22	66	264
	Neurologia Cirúrgica Adulto	29	87	348
	Neurologia Cirúrgica Pediátrica	20	60	240
ASSISTENCIA AMBULATORIA	Cardiologia Clínica Adulto	267	801	3204
	Cardiologia Clínica Pediátrica	179	537	2148
	Ambulatório Neurologia	500	1500	6000
CIRURGIAS	Cardiologia Clínica Adulto	15	45	180
	Cardiologia Clínica Pediátrica	10	30	120
	Angiologia/Cirurgia Vascular	15	45	180



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

	AÇÕES E SERVIÇOS	META MENSAL	META TRIMESTRAL	META ANUAL
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acolhimento com Classificação e Avaliação	3500	10500	42000
	Atendimento de Urgência com Observação	800	2400	9600
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - SADT CARDIOLOGIA / NEUROLOGIA	Angioressonância cerebral	20	60	240
	Cateterismo cardíaco	300	900	3600
	Cintilografia miocárdica	30	90	360
	Duplex scan	600	1800	7200
	Ecocardiografia	1500	4500	18000
	Ecodoppler Arterial	60	180	720
	Eletrocardiograma	600	1800	7200
	Eletroencefalograma	100	300	1200
	Eletroneuromiografia	230	690	2760
	Ergometria	80	240	960
	Holter	300	900	3600
	Ressonância magnética crânio	120	360	1440
	Tomografia Computadorizada	1600	4800	19200
	Ultrasonografia com doppler colorido	80	240	960
	Diagnóstico em Laboratório Clínico	22500	67500	270000
Diagnóstico por Anatomia Patológica e C	30	90	360	

$\frac{N.º \text{ de Leitos} \times \text{Mês (30 dias)}}{THO}$   $\frac{N.º \text{ de Leitos} \times \text{Mês (30 dias)}}{THO}$

Memória de Cálculo: Diárias de UTI =

$\frac{THO}{THO}$

$\frac{THO}{THO}$

**6.1.1. ACOMPANHAMENTO DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL**

Para a avaliação do cumprimento das Metas de Produção Assistencial, serão utilizadas as informações disponíveis nos sistemas de informação oficiais – SIA/SUS e SIH/SUS; e/ou informações oriundas da própria instituição e passíveis de auditoria externa.

O cumprimento de qualquer um das Metas de Produção Assistencial em menos de 80% das metas, a unidade receberá notificação do gestor para apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão. Sem justificativa técnica aceita pela Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, irá implicar na revisão e repactuação dos mesmos entre a equipe técnica do Hospital e da SESP. Qualquer repactuação de metas deverá também ser aprovada pela Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais, e, para ter validade, ser incorporada ao Contrato de Gestão por meio da publicação de Termo Aditivo no Diário Oficial do Estado.

Ressalte-se que quando da abertura do Serviço Hospitalar, serão considerados como metas, apenas a criação das comissões obrigatórias. A partir do 4º até o 6º mês, será considerado um desvio de até 30% tanto para mais ou menos com relação ao atingimento das metas quantitativas. Após o 6º mês de gestão, serão consideradas as metas pactuadas.

Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB

PROCESSO Nº 170817590

EDITAL DE OS Nº 002/2017

## 6.2. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

Os Indicadores de Qualidade e Desempenho irão acompanhar o desempenho institucional considerando as ações em saúde propostas neste documento, sempre relacionadas ao perfil assistencial e padrão gerencial definido para o HMSR.

Lembramos que o peso dos Indicadores de Qualidade e Desempenho equivale a 50% do conjunto de metas, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados a parcela variável do Contrato de Gestão, de acordo com o seu cumprimento.

**QUADRO 6.** Indicadores de Qualidade e Desempenho

INDICADORES			MÊS		
A	INDICADORES DA ÁREA DE GESTÃO		RESULTADO		META MENSAL
A.1	INDICADORES DIREÇÃO				
A.1.1	Percentual Gestores do hospital com especialização e/ou capacitação em gestão hospitalar	$\frac{\text{N.º Gestores com título em Gestão no Período} \times 100}{\text{N.º Total de Gestores do Hospital}}$			$\geq 40\%$
A.2	INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS		RESULTADO		META MENSAL
A.2.1	Índice de Atividades de Educação Permanente	$\frac{\text{N.º de Atividades Realizadas} \times 100}{\text{N.º de atividades previstas no plano de educação permanente para o período}}$			100%
A.2.2	Taxa de rotatividade de pessoal (Turn Over)	$\frac{(\text{Número de admissões} + \text{desligamentos}) \times 100}{\text{N.º de funcionários ativos no período}}$			$\leq 2,5\%$
A.2.3	Taxa de Absenteísmo	$\frac{\text{N.º de horas/homem ausentes} \times 100}{\text{N.º de horas/homem trabalhadas}}$			$\leq 4,5\%$
A.2.4	N.º de Funcionários Técnico Assistencial com Especialização	$\frac{\text{N.º funcionários Técnico Assistencial com Especialização do EAS} \times 100}{\text{N.º Total de funcionários Técnico Assistencial do EAS}}$			$\geq 70\%$
A.2.5	Taxa de Acidentes de Trabalho	$\frac{\text{N.º de acidentes de trabalho} \times 100}{\text{N.º funcionários ativos no período}}$			$\leq 0,5\%$
A.3	INDICADORES ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO		RESULTADO		META MENSAL
A.3.1	Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS	$\frac{\text{Total de AIH glosadas para serviços habilitados} \times 100}{\text{Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentadas ao SUS}}$			$\leq 5\%$



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

B	INDICADORES DE PROCESSO		RESULTADO		META MENSAL
B.1	INDICADORES ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA				
B.1.1	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento x 100			100%
		Total de atendimentos			
B.1.2	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito X 100			100%
		Total de prontuários de usuários que vieram a óbito			
B.1.3	Taxa de Revisão de Prontuários de pacientes com infecção, pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH X 100			100%
		Total de prontuários de usuários com infecção			
B.2	EFICIÊNCIA/PRODUTIVIDADE		RESULTADO		META MENSAL
B.2.1	Relação Pessoal/ leito	Nº. de funcionários contratados e de terceiros ativos			≥ 5,54
		Nº. de leitos ativos			
B.2.2	Relação Enfermagem/ leito	Nº. de profissional de enfermagem x 100			≥ 22,2 por 100 leitos
		Nº. de leitos			
B.2.3	Índice de rotatividade do leito	Total de saídas (Altas e Transferência)			≥ 1,9 e Pacientes/Leito
		Nº. de leitos mesmo período			
B.2.4	Tempo médio de permanência geral	Nº. de pacientes - dia			≤ 7 dias no primeiro contrato
		Total de saídas - dia			≤ 5 dias no segundo contrato
B.2.5	Tempo médio de permanência – UTI	Nº. de pacientes - dia			≤ 7 dias no primeiro contrato
		Total de saídas (Altas, Óbitos, Transferência)			≤ 5 dias no segundo contrato
B.2.6	Taxa de ocupação Hospitalar	Nº. de pacientes - dia em um mesmo período x 100			≥ 85%
		Nº de leitos – dia em um mesmo período			
C	INDICADORES DA ÁREA DE RESULTADOS		RESULTADO		META MENSAL
C.1	EFETIVIDADE				
C.1.1	Taxa de mortalidade institucional	Nº. de óbitos após 24 horas de internação (no período analisado) x 100			≤ 5 % para o primeiro contrato e ≤ 3,4% no segundo contrato
		Total de saídas (Nº. de altas e óbitos analisado)			



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

C.1.2	Taxa de mortalidade cirúrgica	Nº. de óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico no período x 100			≤ 3%
		Total de atos cirúrgicos no mesmo período			
C.1.3	Taxa de Suspensão de Eletivas	Número de cirurgias suspensas por fatores extra-pacientes x 100			≤ 10%
		Número de cirurgias agendadas			
C.2	<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		<b>RESULTADO</b>	<b>META MENSAL</b>	
C.2.1	Densidade de incidência em Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (IRAS)	Nº total de casos de IRAS X 1000			≤ 10
		Número total de pacientes dia no período			
C.2.2	Taxa de Incidência de Infeção no Sítio Cirúrgico	Número ISC relacionadas ao procedimento cirúrgico sob avaliação no período X 100			≤ 5%
		Número total de procedimentos cirúrgicos sob avaliação, realizadas no período			
C.3	<b>INDICARES RELACIONADOS AO ACESSO AO USUÁRIO</b>		<b>RESULTADO</b>	<b>META MENSAL</b>	
C.3.1	Atendimento de pacientes na Urgência e Emergência e classificação de risco	Nº de pacientes classificados por risco x 100			100%
		Nº. de pacientes admitidos na Urgência no período			
C.4	<b>INDICARES RELACIONADOS À QUALIDADE</b>		<b>RESULTADO</b>	<b>META MENSAL</b>	
C.4.1	Indicador Satisfação do Usuário	Nº. de Questionário c/ Resposta a Pergunta – Padrão x 100			≥ 90%
		Nº. de Questionários Respondido			
C.4.2	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas X 100			≥ 80%
		total de reclamações, solicitações e denúncias feitas à ouvidoria			
C.4.3	Indicador Satisfação do Funcionário	Nº. de Questionário c/ Resposta a Pergunta – Padrão x 100			≥ 80%
		Nº. de Questionários Respondido			

<sup>2</sup>Metodologia e Instrumento da Pesquisa de Satisfação do Usuário aprovada pela Comissão de Avaliação dos Contratos de Gestão:

1. Questionário de satisfação do paciente: instrumento de aferição do grau de satisfação do paciente com os serviços prestados. São domínios obrigatórios do questionário o atendimento inicial, o atendimento pela enfermagem, o atendimento médico, a nutrição, a privacidade, a hotelaria e a satisfação geral.
2. Pergunta-padrão sobre a recomendação do serviço: O(a) senhor(a) recomendaria este hospital a um familiar

ou amigo?. A pergunta-padrão deverá estar inserida em um questionário de satisfação do paciente, não podendo ser administrada isoladamente.

a) Numerador - Número de questionários de satisfação do paciente com respostas afirmativas ("definitivamente sim"/"claro que sim", "provavelmente sim") à pergunta-padrão sobre a recomendação do hospital.

b) Denominador - Número de questionários respondidos em um mês, excluídos os questionários com a pergunta-padrão sobre a recomendação do hospital em branco ou com múltiplas opções. As respostas a esta pergunta padrão devem satisfazer a uma escala de quatro opções: "claro que sim"/"definitivamente sim", "provavelmente sim", "provavelmente não", "claro que não"/ "definitivamente não". Os questionários devem ser impressos e autoadministrados. Os respondedores devem ser os próprios pacientes internados, ou seus familiares, no caso de crianças e idosos dependentes. O número de questionários respondidos deve corresponder, no mínimo, a 15% das altas em um mês.

#### **6.1.2. CRITÉRIO DE CUMPRIMENTO DOS INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO**

Na avaliação do cumprimento das Metas Qualitativas será considerado o alcance ou não do objetivo proposto, não havendo resultados relativos ou parciais.

O cumprimento da totalidade dos Indicadores de Qualidade e Desempenho, por 02 (dois) trimestres consecutivos implicará a revisão das metas pactuadas entre as partes, no sentido de ampliar a qualidade dos processos e ações em saúde nessa unidade de saúde.

Assim como ocorre nas Metas de Produção Assistencial, qualquer repactuação de dos Indicadores de Qualidade e Desempenho deverá também ser aprovada pela Comissão de Avaliação dos Contratos de Gestão, e, para ter validade, ser incorporada ao Contrato de Gestão por meio da publicação de Termo Aditivo no Diário Oficial do Estado.

Ressalte-se que quando da abertura do Serviço Hospitalar, serão considerados como metas, apenas a criação das comissões obrigatórias. A partir do 4º até o 6º mês, será considerado um desvio de até 30% para menos com relação ao atingimento do número de indicadores de qualidade e desempenho. Após o 6º mês de gestão, serão consideradas as metas pactuadas.

### **7. NORMAS DE REFERÊNCIA**

A OS - HMSR deve cumprir com o conjunto de Leis e Normas Federal, Estadual e Municipal, principalmente do Meio Ambiente, Ministério da Saúde e ANVISA no qual a gerência do hospital deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, substituições e futuras publicações.

#### **7.1. LEIS FEDERAIS**

- **Lei 8.080/90.** Lei Orgânica da Saúde;
- **Lei 8.142/90.** Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- **Lei Nº 9.431, de 6 de Janeiro De 1997.** Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;
- **Lei 8096 de 14 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- **Lei 10.741, de 1º de Outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;
- **Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;



- **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.** Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;
- **Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976.** Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- **Lei Nº 6.437 de 20 de Agosto de 1977.** Configura infrações à Legislação Sanitária Federal, estabelece sanções respectivas, e dá outras providências;
- **Lei Nº 8.078, De 11 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências;
- **Lei Nº 6.938, de 31 de Agosto de 1981.** Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências;
- **Lei Nº 9.605, de 12 de Fevereiro de 1998.** Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências;
- **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências;
- **Lei Nº 12.305, de 2 de Agosto de 2010.** Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.

## **7.2. DECRETOS-LEIS**

- **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (CÓDIGO PENAL).** Capítulo III - dos Crimes Contra a Saúde Pública;
- **Decreto-Lei nº 95.721, de 11 de fevereiro de 1988.** Regulamenta a Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988, que estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças;
- **Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938.** Aprova a Lei de fiscalização de entorpecentes;
- 
- **Decreto-Lei Nº 986, de 21 de Outubro de 1969.** Institui normas básicas sobre alimentos.

## **7.3. DECRETOS FEDERAIS**

- **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- **Decreto nº 8.077, de 14 de agosto de 2013.** Regulamenta as condições para o funcionamento de empresas sujeitas ao licenciamento sanitário, e o registro, controle e monitoramento, no âmbito da vigilância sanitária, dos produtos de que trata a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências;
- **Decreto nº 3.181, de 23 de setembro de 1999.** Regulamenta a Lei no 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.



#### **7.4. LEIS DO ESTADO DA PARAÍBA**

- **Lei n.º 7.069, de 12 de abril de 2002.** Institui o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária da Paraíba – SEVISA-PB, cria a Agência Estadual de Vigilância Sanitária da Paraíba – AGEVISA-PB, e dá outras providências;
- **Lei n.º 7.587, de 02 de junho de 2004.** Institui a Lei da Qualidade Alimentar;
- **Lei n.º 7.626, de 07 de julho de 2004.** Dispõe sobre a criação do Selo Verde de Qualidade, para premiação anual de empresas prestadoras de serviços e beneficiadoras de produtos relacionados à saúde, que atendam às normas legais e reguladoras da Vigilância Sanitária Estadual, e dá outras providências;
- **Lei n.º 9.454, de 06 de outubro de 2011.** Institui o Programa Gestão Pactuada, dispõe sobre a qualificação das Organizações Sociais e dá outras providências.

#### **7.5. PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

- **Portaria n.º 3.390, de 30 de dezembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- **Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- **Portaria n.º 1.559, de 1º de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- **Portaria n.º 28, de 8 de janeiro de 2015.** Reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
- **Portaria GM/MS n.º 2.616 de 12 de maio de 1998.** Estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- **Portaria n.º 1.914, de 9 de agosto de 2011.** Aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde;
- **Portaria MS, n.º 2.029, de 24 de agosto de 2011.** Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Portaria n.º 453, de 01 de junho de 1998.** Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- **Portaria n.º 3523, de 28 de agosto de 1998.** Aprova Regulamento Técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a QUALIDADE DO AR de Interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;
- **Portaria n.º 4.283, de 30 de dezembro de 2010.** Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
- **Portaria n.º 2.254, de 5 de agosto de 2010.** Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia;



- **Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências – Orientação para gestores e profissionais de saúde”;
- **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras.
- **Portaria MS/GM Nº 1.600, de 07 de julho de 2011.** Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Resolução MS/ANVISA nº 443, de 09 de junho de 2011.** Aprova a conformação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) articulada a todas as redes de atenção presentes no território, objetivando ampliar e qualificar o acesso ágil, integral e humanizado dos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde;
- **Portaria MS/GM nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.** Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências;
- **Portaria nº 2.648, de 7 de novembro de 2011.** Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- **Portaria MS/GM nº 800, de 17 de maio de 2015.** Altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril de 2012, que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC.
- **Portaria MS/GM nº 2.994 de 03 de dezembro de 2011.** Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.
- **Portaria MS/GM nº 158, de 04 de fevereiro de 2016.** Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

#### **7.6. CONSENHO NACIONAL DE SAÚDE**

- **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004.** Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

#### **7.7. RESOLUÇÕES ANVISA**

- **Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011.** Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- **Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- **Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012.** Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;



- **Resolução RDC nº 6, de 30 de janeiro de 2012.** Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- **Resolução da diretoria colegiada RDC nº 11, de 13 de março de 2014.** Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;
- **Resolução de diretoria colegiada RDC nº 52, de 22 de outubro de 2009.** Dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências;
- **Resolução RE nº 1016, de 03 de abril de 2006.** Fica aprovado o Guia "Radiodiagnóstico Médico - Segurança e Desempenho de Equipamentos";
- **Resolução RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005.** Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;
- **Resolução RE/ANVISA nº 9, de 16 de janeiro de 2003.** Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em ambientes climatizados de uso público e coletivo;
- **Resolução nº 02 de 25 de janeiro de 2010.** Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

#### **7.8. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**

- **Portaria n.º 485, de 11 de novembro de 2005.** Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde);
- **Portaria nº 1.748, de 30 de agosto de 2011.** Aprovar o Anexo III da Norma Regulamentadora 32 - Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro Cortantes.

#### **7.9. PORTARIA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- **Portaria nº002/GS de 03 de janeiro de 2017.** Institui a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão de Organizações Sociais, sua composição e dá outras providências.

## **ANEXO II – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA**

### **1 INTRODUÇÃO**

A Proposta Técnica é o documento que concentra e demonstra o conjunto de elementos que caracterizam e dão corpo às ações a serem desenvolvidas na unidade de saúde a ser contratualizada, tanto no que se refere a questões estruturais, bem como aos aspectos gerenciais e de atenção à saúde.

Na sua elaboração, o proponente deverá levar em consideração as prerrogativas técnicas e operacionais definidas neste edital, valendo-se também das informações sobre a unidade, apresentadas no ANEXO I deste instrumento, e, senão, sobretudo, nas visitas técnicas realizadas à unidade.

As visitas técnicas deverão ser agendadas com a diretoria da unidade de saúde, tendo duração não inferior a 04 (quatro) horas, distribuídas em até 03 (três) dias úteis, caso necessário.

O projeto apresentado deverá descrever de forma clara a proposta de organização gerencial e o modelo assistencial proposto, delimitando para cada área as atividades propostas, e demonstrando, para tais, a viabilidade técnica, prazos, e a estimativa de custos e despesas para a sua execução.

A Proposta Técnica deve conter de forma clara e objetiva, a capacidade produtiva a ser implementada pela proponente, assim como os resultados a serem obtidos em termos de impacto à saúde da população da sua área de abrangência.

Este ANEXO não se apresenta como uma norma estrita, mas visa apenas orientar o proponente na elaboração de sua proposta técnica, que deve conter, *minimamente*, TODOS os itens apresentados neste roteiro.

No caso da instituição proponente ser a vencedora do processo licitatório em questão, sua proposta técnica, contendo as alterações solicitadas pela SESP, será entendida como Proposta de Trabalho e será incorporada ao Contrato de Gestão a ser firmado.

### **2 TÍTULO**

Proposta Técnica para Organização, Gerenciamento Institucional e Prestação de Serviços e Ações de Saúde no HOSPITAL METROPOLITANO DE SANTA RITA - PB.

### **3 PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO GERENCIAL**

Neste item deverá ser descrita a proposta de organização gerencial da unidade de saúde em questão, incluindo:

- Descrição do Modelo de Gestão a ser implantado;
- Proposta de Estrutura Organizacional e Organograma (no mínimo até 3º nível) para a Unidade de Saúde;
- Descrição do perfil técnico para nomeação dos membros da Estrutura Organizacional proposta, até no mínimo seu segundo nível;
- Descrição das Rotinas Gerenciais da Equipe Gestora;
- Descrição das Ferramentas de Modernização Gerencial a serem utilizadas;
- Descrição de como a Organização proponente dará ênfase ao desenvolvimento do sistema de liderança institucional entre sua equipe gerencial e grupo de colaboradores da unidade de saúde;
- Especificação da Proposta de Gestão de Materiais, com ênfase nos Programas de Abastecimento e na Manutenção do Parque Tecnológico;
- Proposta de Gestão da Informação, com especificação para implantação de Sistema de Informação e Prontuário Eletrônico;
- Modelo de relacionamento entre os representantes da Organização proponente, Diretoria da Unidade de Saúde a ser nomeada, e Equipe Técnica e Gestores da SESP;



- Descrição das Ferramentas de Comunicação e Informação que serão adotados para o relacionamento com a SESPb;
- Apresentação de Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde (PGRSS) para a Unidade de Saúde;
- Proposta de Programa de Gerenciamento de Riscos para a Unidade de Saúde;
- Descrição das Comissões Técnicas a serem implantadas ou implementadas, especificando número de componentes; Perfil dos seus membros; objetivos para o primeiro ano do Contrato de Gestão; Frequência de reuniões proposta; e mecanismos de acompanhamento das mesmas;
- Apresentação das principais rotinas gerenciais, em conformidade com aquelas sugeridas pela Controladoria Geral do Estado da Paraíba – CGE/PB, e ou determinadas pela SESPb, minimamente, nas áreas de: Farmácia; Almoxarifado; Limpeza e Higienização; Elaboração e Encaminhamento dos Processos de Compras; Elaboração, Fechamento e Processamento de Contas Hospitalares;
- Descrição das rotinas administrativas de funcionamento e atendimento interno e externo;
- Descrição do sistema de identificação dos colaboradores, caracterizando categoria profissional, permissões específicas e níveis de acesso e circulação na Unidade de Saúde;
- Protocolos e organização de atividades assistenciais para atender ao item 3 do Anexo I e seus subitens;
- Procedimentos Operacionais Padrão (POP), Protocolos e Organização do Serviço de Farmácia, incluindo implantação de Dispensação de dose unitária;
- Procedimentos Operacionais Padrão (POP), Protocolos e organização do Serviço de Laboratório Clínico, incluindo implantação de dispensação de dose unitária;
- Procedimentos Operacionais Padrão (POP), Protocolos e organização do Serviço de Nutrição.

#### **4 PROPOSTA DE MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE**

A proposta de Modelo de Atenção à Saúde deverá descrever como será feita a Organização dos Serviços Assistenciais, bem como dos Serviços de Apoio Técnico e de Infraestrutura, tendo em vista a Missão Institucional do Hospital em foco, as necessidades de saúde apontadas pelo gestor do SUS, e considerando a realidade sanitária loco regional.

Sendo assim, neste item o proponente deverá discorrer sobre as ações e serviços que tenham impacto sobre o cuidado para com os usuários – pacientes, acompanhantes e visitantes, da Unidade de Saúde, incluindo, minimamente:

##### **a. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS**

- Proposta Assistencial, considerando o cenário loco regional do SUS na área de urgência e emergência;
- Descrição das principais características do Modelo Assistencial e as ferramentas para Gestão da Clínica a serem implantadas;
- Proposta de Programa de Humanização, com ênfase na maior participação de familiares e acompanhantes no processo terapêutico;
- Descrição dos mecanismos de informação aos usuários, familiares e acompanhantes acerca do Processo Terapêutico em curso, tanto nos aspectos prévios, definindo em quais serviços será implantado o consentimento informado, quanto, durante o processo de atenção, onde serão prestadas as informações, assim como horários e frequência da informação, para cada uma das unidades de internação;



- Apresentação Propostas de Protocolos Clínicos para a abordagem de situações de maior prevalência e/ou risco dentro das áreas técnicas afins, compreendendo, minimamente, neste projeto técnico os seguintes:
  - PROTOCOLO CLÍNICO PARA ABORDAGEM AO PACIENTE COM SUSPEITA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DESNÍVEL DO ST (IAMCCST);
  - PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO E REGULACÃO DO PACIENTE COM MIOCARDITE;
  - PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO E REGULACÃO DO PACIENTE COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR
  - PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO E REGULACÃO DO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR HEMORRÁGICO / ISQUÊMICO (AVC- H / AVC – I);
  - PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO E REGULACÃO DO PACIENTE COM CEFALÉIA
  - PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO E REGULACÃO DO PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR (TRM)
- Descrição do funcionamento da porta de entrada referida da unidade de saúde, com ênfase no Acolhimento com Classificação de Risco;
- Descrição da Organização da Atenção nas Unidades de Internação, com ênfase ao Atendimento às Urgências e Emergências, e incluindo aspectos referentes à Atenção Psicossocial; Fisioterapia; Avaliação e Atenção Nutricional; e Terapia Ocupacional;
- Descrição do processo multidisciplinar de atenção ao usuário pelo hospital em sua estadia;
- Descrição da organização do bloco cirúrgico;
- Proposta para a otimização de uso da UTI Adulto;
- Descrição dos mecanismos a serem adotados de forma a garantir a realização de interconsultas e procedimentos de outras especialidades, em especial de clínica médica e cirurgia geral, sempre que se fizer necessário, inclusive em regime de urgência;
- Descrição da proposta de atenção ambulatorial, de forma programada e/ou referenciada, seja de pacientes para cirurgia cardíaca e neurológica;
- Descrição da Organização do serviço de Farmácia Hospitalar, incluindo a sua infraestrutura; existência ou não de Farmácias Satélites; modelo de atenção farmacêutica; sistema de dispensação; métodos de controle sobre fármacos;
- Descrição da Organização da unidade de Nutrição e Dietética de forma a garantir a oferta de refeições, dietas e fórmulas de qualidade para pacientes, acompanhantes e colaboradores; incluindo o suporte nutricional enteral e parenteral, quando, eventualmente, se fizer necessário;
- Elaboração de proposta de integração do serviço de nutrição e dietética ao atendimento clínico, colaborando desde a avaliação nutricional, até buscando atender as preferências e restrições pessoais, sempre que possível, e em acordo com o processo terapêutico estabelecido.

**b. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E INFRAESTRUTURA**

- Descrição da proposta de organização e funcionamento dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico a serem ofertados em regime ambulatorial ou hospitalar, compreendendo tanto os serviços já existentes na unidade (Laboratório de Análises Clínicas; Eletrocardiografia; Radiologia Convencional; Tomografia, Ultrassonografia), bem como no caso da proposição de novos serviços; incluindo as ferramentas a serem utilizadas para agilizar a entrega de resultados;

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**
**PROCESSO Nº 170817590**
**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

- Apresentação da proposta de transporte sanitário de pacientes internados, seja para a transferência entre unidades de saúde referenciadas, seja para a execução de interconsultas especializadas e ou exames propedêuticos em outros serviços de saúde;
- Descrição da Organização da Central de Material de Esterilização, considerando sua estrutura, horário de funcionamento, número de colaboradores, responsabilidade técnica, propostas de “kits”, e outras propostas para garantir material preparado em quantidade suficiente para a realização ininterrupta das atividades pactuadas no Contrato de Gestão;
- Descrever os meios a serem utilizados para efetivar o adequado tratamento e disponibilização do enxoval hospitalar, em todas suas etapas: recebimento, separação e pesagem da roupa suja, desinfecção, lavagem, secagem, separação e estocagem e distribuição do enxoval limpo, bem como seu encaminhamento para a realização de reparos, quando necessário;
- Descrição da organização e funcionamento da Agência Transfusional.

**5 AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

Este item está reservado para a definição da capacidade potencial de Produção de Ações e Serviços de Saúde propostos pela proponente, assim como das Metas Físicas a serem alcançadas e seu cronograma de efetivação. Chamamos a atenção para a Meta Mínima de Produção, que é o valor de referência a ser atingido pela proposta técnica apresentada.

Os quadros abaixo são apresentados apenas como exemplos, e não refletem a realidade da unidade de saúde, nem devem ser considerados como sugestões de metas de produção para as propostas técnicas. Reforçamos, no entanto, que a meta mínima se constitui no valor de referência mínimo a ser realizado pela proposta técnica da proponente.

AÇÕES E SERVIÇOS		META MÍNIMA	META MENSAL	META TRIMESTRAL	META ANUAL
INTERNAÇÃO	Cardiologia Clínica Adulto	28	30	90	360
	Cardiologia Clínica Pediátrica	24	25	75	300
	Cardiologia Cirúrgica Adulto	27	32	96	384
	Cardiologia Cirúrgica Pediátrica	22	28	84	336
	Neurologia Clínica Adulto	30	35	105	420
	Neurologia Clínica Pediátrica	22	26	78	312
	Neurologia Cirúrgica Adulto	29	30	90	360
	Neurologia Cirúrgica Pediátrica	20	20	60	240
ASSISTENCIA AMBULATORIAL	Cardiologia Clínica Adulto	267	300	900	3600
	Cardiologia Clínica Pediátrica	179	180	540	2160
	Ambulatório Neurologia	500	600	1800	7200
CIRURGIAS	Cardiologia Clínica Adulto	15	20	60	240
	Cardiologia Clínica Pediátrica	10	16	48	192
	Angiologia/Cirurgia Vascular	15	20	60	240
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco	3500	3700	11100	44400
	Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas	800	900	2700	10800
PRODUÇÃO	Angioressonância cerebral	20	25	75	300



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

ASSISTENCIAL - SADT ANGIOLOGIA CARDIOLOGIA NEUROLOGIA	Cateterismo cardíaco	300	320	960	3840
	Cintilografia miocárdica	30	40	120	480
	Duplex scan	600	700	2100	8400
	Ecocardiografia	1500	1600	4800	19200
	Ecodoppler Arterial	60	70	210	840
	Eletrocardiograma	600	700	2100	8400
	Eletroencefalograma	100	200	600	2400
	Eletroneuromiografia	230	240	720	2880
	Ergometria	80	80	240	960
	Holter	300	300	900	3600
	Ressonância magnética crânio	120	130	390	1560
	Tomografia Computadorizada	1600	1600	4800	19200
	Ultrassonografia com doppler colorido	80	90	270	1080
	Diagnóstico em Laboratório Clínico	22500	23000	69000	276000
	Diagnóstico por Anatomia Patológica Citopatologia	30	40	120	480

**6 PROPOSTA PARA QUALIDADE, EFICÁCIA, EFICIÊNCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE**

Neste item a proponente deverá discorrer sobre os processos que serão empreendidos no sentido da melhoria da qualidade e da busca contínua pela maior eficácia e eficiência institucional.

Entre outros, devem ser mencionados aqui a opção por modelos e certificações de qualidade que pretendem ser implantados na unidade em foco, assim como o cronograma esperado para tal.

Neste item a proponente deverá apresentar o plano de investimento para aquisição dos equipamentos médicos e mobiliários necessários ao funcionamento da Unidade com sua capacidade total, bem como com sua capacidade escalonada conforme Projeto, contendo ainda o fluxo de desembolso da SES/PB durante a fase de implantação.

A proponente poderá usar este espaço para a descrição da normatização institucional que pretende implementar, como regulamentos e manuais de normas e rotinas.

Também deverá ser descrito como a proponente pretende realizar o processo de monitoramento, acompanhamento e avaliação institucional, incluindo os indicadores de produtividade, desempenho, qualidade, tanto na área assistencial quanto nos aspectos gerenciais.

Ainda com referência ao processo de acompanhamento e avaliação, é desejável que a proponente discorra sobre o processo de regulação assistencial a ser adotado, incluindo os mecanismos de contra referência para a rede pública de serviços de saúde.

Finalmente, é considerado aspecto vital a descrição dos métodos, rotinas e ferramentas a serem adotadas para o acompanhamento institucional do Contrato de Gestão a ser firmado entre as partes.

**7 DIMENSIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO**

Apresentação da Política de Gestão de Pessoas a ser praticada, inclusive com os critérios que serão utilizados para a seleção de pessoal.

Neste espaço a proponente deverá apresentar sua proposta de dimensionamento da força de trabalho na unidade de saúde, por área de atuação, categoria profissional, e carga horária.



É desejável que sejam apresentados também quadros indicando a composição e dimensionamento da força de trabalho proposta considerando a categoria profissional, vínculo empregatício, regime de trabalho, carga horária semanal; de acordo com a relação de categorias abaixo que poderão integrar o quadro de pessoal do HMSR.

**a. CATEGORIAS MÉDICAS**

- Anestesista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular Adulto
- Cirurgião Vascular Pediátrico
- Ecocardiografista
- Hemodinamicista + Arteriografista
- Infectologista
- Intensivista Adulto
- Intensivista Pediátrico
- Médico com experiência em Cintilografia, Eletroencefalograma e Eletroneuromiografia
- Neurocirurgião Adulto
- Neurocirurgião Pediátrico
- Pediatra especialista em Cardiologia
- Pediatra especialista em Neurologia
- Radiologia com experiência em Ultrassonografia e Tomografia

**b CATEGORIAS DE NÍVEL SUPERIOR DO GRUPO SAÚDE**

- Assistente Social
- Bioquímico/Biomédico
- Enfermeiro
- Farmacêutico
- Fisioterapia
- Fonoaudiólogo
- Nutricionista
- Odontólogo
- Psicólogo
- Psicólogo especialista em Neuropsicologia

**c CATEGORIAS DE NÍVEL MÉDIO DO GRUPO SAÚDE**

- Técnico de Enfermagem
- Técnico de Radiologia (Angiografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética)
- Tecnólogo em Radiologia

**d CATEGORIAS ADMINISTRATIVAS DE NÍVEL SUPERIOR**

- Administrador de Rede



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

- Administrador Hospitalar
- Assessor de Imprensa
- Assessor Jurídico
- Assessor Técnico de Gestão Hospitalar
- Enfermeiro Auditor
- Engenheiro de Segurança do Trabalho
- Estatístico
- Médico Auditor
- Médico do Trabalho
- Técnico de Nível Superior

e CATEGORIAS ADMINISTRATIVAS DE NÍVEL MÉDIO

- Almozarife
- Ascensorista
- Assistente de Administração
- Auxiliar de Almozarife
- Auxiliar de Farmácia
- Costureiro
- Faturista de AIH
- Faturista do SIA/SUS
- Lactarista
- Maqueiro
- Motorista
- Operador de Lavanderia
- Operador de SISREG
- Porteiro Externo
- Recepcionista

**EXEMPLO DE QUADRO RESUMO DA DISTRIBUIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO SEGUNDO REGIME DE TRABALHO, CARGA HORÁRIA SEMANAL**

CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME DE TRABALHO (DIÁRIO/PLANTÃO)	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ÁREA DE ATUAÇÃO
<b>PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR</b>			
<b>PROFISSIONAIS DE NÍVEL TÉCNICO</b>			
<b>OUTROS PROFISSIONAIS</b>			



**8 PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E FORMAÇÃO EM SERVIÇO**

Este item é reservado à descrição de propostas educacionais a serem desenvolvidas na unidade de saúde, visando o desenvolvimento da força de trabalho em saúde para o SUS.

É desejável que sejam apresentados projetos educacionais no formato de educação permanente e de formação em serviço, de abordagem multiprofissional, preferencialmente transdisciplinar, que busquem a articulação entre ensino-serviço-realidade sanitária loco regional, em articulação com as iniciativas já existentes da SESPb.

O Plano de Educação Permanente (PEP) deve ser construído de maneira coletiva, propiciando amplo debate e tendo por base o planejamento participativo e ascendente.

O processo de discussão e construção do PEP dar-se-á com a participação efetiva dos trabalhadores, considerando a análise estratégica do contexto do SES/PB e a intencionalidade das políticas públicas em saúde.

As ações de educação do PEP devem incluir todos os trabalhadores atuantes na SES/PB, tendo em perspectiva a diversidade de vínculos existentes e a legislação vigente.

As ações de educação do PEP devem ocorrer, preferencialmente, por meio dos espaços coletivos de trabalho, no âmbito das equipes multiprofissionais. Deve ser priorizada a forma coletiva de aprendizagem orientada para as equipes que atuam em processos de trabalho compartilhados, suprimindo as lacunas de conhecimento identificadas no cotidiano.

**ROTEIRO DE PLANO DE TRABALHO DA AÇÃO DE EDUCAÇÃO**

OS – HMSR - Assuntos Administrativos Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas	Plano de Trabalho da Ação de Educação
<b>1. NOME DA AÇÃO</b>	
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> (Como a ação de educação poderá atuar enquanto estratégia de enfrentamento diante da análise de contexto dos problemas identificados pelas equipes no processo de trabalho).	
<b>3. OBJETIVO DA AÇÃO</b>	
<b>4. METODOLOGIA</b>	
<b>5. RESULTADOS ESPERADOS</b>	
<b>6. PARTICIPANTES</b> (nº de participantes, identificação do perfil e áreas de atuação).	
<b>7. TITULAÇÃO/CERTIFICAÇÃO A SER CONFERIDA</b> (se for o caso)	
<b>8. ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO</b>	
Avaliação do aprendizado:	Avaliação da ação:
<b>9. DADOS GERAIS</b>	
Carga horária:	Custos:
Financiamento:	
Cronograma de execução financeira: (anexar a este plano de trabalho, a planilha de custo/memória de cálculo da ação).	
Material pedagógico a ser fornecido:	
Dados da instituição parceira ou do instrutor, quando for o caso (incluir contatos: telefones, endereço e e-mail):	
<b>10. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO DE EDUCAÇÃO</b>	
(incluir contatos: telefones, endereço e e-mail)	
Declaro que as informações acima são a expressão da verdade.	
(Local e Data) (Assinatura)	

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**
**PROCESSO Nº 170817590**
**EDITAL DE OS Nº 002/2017**
**9 OUTRAS INFORMAÇÕES / PROPOSTAS E PROJETOS ESPECIAIS**

Reservamos este espaço para a apresentação de propostas, projetos especiais, e/ou outras informações que, julgue a proponente, sejam importantes considerando o objeto desta proposta técnica.

**10 ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA, CUSTEIO E INVESTIMENTO**

Neste item a proponente deverá apresentar sua proposta para a administração econômico-financeira da unidade de saúde em foco, incluindo o modelo de custeio, sistema de apropriação de custos hospitalares, e plano de investimentos e incorporação tecnológica para curto e médio prazo.

A proponente deverá apresentar a Planilha de Custos, contendo a expectativa de despesas e investimentos, segundo os elementos de despesas propostos no Plano de Contas adotado pelo Núcleo de Economia da Saúde da SESPB.

A proponente deverá apresentar, separadamente o custeio e o plano de investimento tanto para o total de leitos, assim como para o total de leitos da abertura escalonada, já definida neste Termo de Referência.

Ressaltamos que a OS-HMSR fica obrigada a implantar e alimentar mensalmente o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) nos Termos de Compromisso publicado no D.O.E., de 14 de janeiro de 2016.

**MODELO - Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)**
**CUSTO TOTAL DA UNIDADE**

Item Custo Sintetico Analitico	jan/ano	fev/ano	mar/ano	abr/ano	mai/ano	jun/ano	jul/ano	ago/ano	set/ano	out/ano	nov/ano	dez/ano
Pessoal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Benefícios a Pessoal – Estatutário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneração a Pessoal – CLT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneração a Pessoal - Contrato	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneração a Pessoal – Estatutário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gases Medicinais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gás Engarrafado GLP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Acondicionamento e Embalagem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Limpeza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material Laboratorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material para Reabilitação (Órteses, próteses e materiais especiais - OPME)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material Químico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nutrição Enteral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Peças e Acessórios para	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

Equipamentos e Outros Materiais Permanentes												
Tecidos e Aviamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aluguel de Imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aluguel de Máquinas e Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aluguel de Veículos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Dosimetria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Manutenção e Conservação de Bens Móveis e Outras Naturezas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Apoio Administrativo, Operacional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Fornecimento de Alimentação - Pessoa Jurídica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Limpeza e Conservação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Publicidade e Propaganda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Seleção e Treinamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Tecnologia da Informação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços Gráficos e Editoriais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços Judiciários	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços Laboratoriais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Gerais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diárias e Passagens	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Indenizações e Restituições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Passagens	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Água e Esgoto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Comunicação de Dados (outros)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Telecomunicações - (T	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

Serviços de Telecomunicações - (T Móvel)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Taxas Administrativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>0,00</b>											

**a. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS RELATIVOS AO INVESTIMENTO**

Os recursos relativos ao investimento da Unidade de Saúde serão pagos à OS-HMSR de duas formas, uma na fase de implantação e outra durante a fase operacional.

O valor estimado a ser repassado, para investimento da fase de implantação da unidade hospitalar, será de R\$ 34.000.000,00 (trinta e quatro milhões de reais). Sendo repassado em até 05 dias após a assinatura do contrato o valor de R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais), referente à primeira parcela. O montante remanescente será dividido em 11 parcelas, repassadas a partir do quarto mês de contrato, no valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) cada, respeitando o Cronograma de Desembolso Financeiro descrito abaixo:

<b>Estimativa do Investimento na Fase de Implantação</b>	
<b>Meses</b>	<b>Investimento</b>
<b>Setembro. 2017</b>	12.000.000,00
<b>Outubro. 2017</b>	-
<b>Novembro. 2017</b>	-
<b>Dezembro. 2017</b>	-
<b>Janeiro. 2018</b>	2.000.000,00
<b>Fevereiro. 2018</b>	2.000.000,00
<b>Março. 2018</b>	2.000.000,00
<b>Abril. 2018</b>	2.000.000,00
<b>Maió. 2018</b>	2.000.000,00
<b>Junho. 2018</b>	2.000.000,00
<b>Julho. 2018</b>	2.000.000,00
<b>Agosto. 2018</b>	2.000.000,00
<b>Setembro. 2018</b>	2.000.000,00
<b>Outubro. 2018</b>	2.000.000,00
<b>Novembro. 2018</b>	2.000.000,00
<b>Dezembro. 2018</b>	-
<b>Total</b>	<b>34.000.000,00</b>

Na fase operacional do HMSR, o valor relativo aos investimentos na Unidade de Saúde realizados pela OS-HMSR serão ressarcidos após o final do exercício financeiro, mediante apresentação à SES/PB de relatório de prestação de contas acompanhado devidamente de todas as notas fiscais, no montante até 10% (dez por cento) do valor do contrato.

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB****PROCESSO Nº 170817590****EDITAL DE OS Nº 002/2017**

Caso o valor do investimento seja de monta considerada elevada para a OS-HMSR, deverá apresentar previamente à SES/PB com justificativa, acompanhada do processo de compras e/ou contratação, requerendo de forma extraordinária o repasse antecipado do valor a ser investido, para que não haja nenhum prejuízo à prestação dos serviços objeto da presente seleção.

**b. REPASSES FINANCEIROS REFERENTES AO CUSTEIO**

O valor estimado a ser repassado, para custeio da unidade hospitalar, será de R\$ 90.750.000,00 (noventa milhões, setecentos e cinquenta mil reais), sendo nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2017 um valor mensal de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), para possibilitar a implantação da Organização Social. Nos 12 meses subsequentes parcelas iguais de R\$ 8.250.000,00 (oito milhões, duzentos e cinquenta mil reais), respeitando o Cronograma de Desembolso Financeiro descrito abaixo, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo do dia 10 de janeiro de 2018, e os demais até o 30º dia dos meses subsequentes.

<b>Estimativa do Custeio</b>	
<b>Meses</b>	<b>Custeio Mensal</b>
<b>Outubro. 2017</b>	250.000,00
<b>Novembro. 2017</b>	250.000,00
<b>Dezembro. 2017</b>	250.000,00
<b>Janeiro. 2018</b>	8.250.000,00
<b>Fevereiro. 2018</b>	8.250.000,00
<b>Março. 2018</b>	8.250.000,00
<b>Abril. 2018</b>	8.250.000,00
<b>Maió. 2018</b>	8.250.000,00
<b>Junho. 2018</b>	8.250.000,00
<b>Julho. 2018</b>	8.250.000,00
<b>Agosto. 2018</b>	8.250.000,00
<b>Setembro. 2018</b>	8.250.000,00
<b>Outubro. 2018</b>	8.250.000,00
<b>Novembro. 2018</b>	8.250.000,00
<b>Dezembro. 2018</b>	8.250.000,00
<b>Total</b>	<b>90.750.000,00</b>

A partir da abertura da Unidade, as transferências das parcelas previstas no contrato só serão efetuadas mediante a demonstração do cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas, relativas aos empregados vinculados ao contrato, referentes ao mês anterior à data do repasse.

A SES poderá alterar o cronograma de repasses acima determinado, mediante concordância da CONTRATADA, caso haja mudança de procedimentos administrativos internos e/ou exigências dos órgãos de controle para a aprovação das despesas, cronograma orçamentário da SES e outros que porventura julgar conveniente.

Os repasses financeiros destinados ao pagamento de despesas de natureza administrativa e/ou gerenciamento não poderão ultrapassar o percentual de até 2% (dois por cento) do valor global do

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

CONTRATO DE GESTÃO, sendo vedada a utilização de tais recursos para o pagamento de despesas não atreladas ao objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO. Tais despesas serão detalhadas no programa de trabalho e somente serão pagas se forem discriminadas, justificadas e documentalmente comprovadas, de acordo com a planilha abaixo:

RATEIO DE DESPESAS INDIRETAS									
Contrato/Objeto	Media do custo fixo mensal (RS)	Margem de contribuição dos custos indiretos	OBSERVAÇÕES						
TOTAL	-								
<b>DESPESA MENSAL COM CUSTOS INDIRETOS</b>									
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>LICITAÇÃO</b>								<b>TOTAL (RS)</b>
PESSOAL + ENCARGOS									-
VALE TRANSPORTE									-
ALUGUEL + CONDOMÍNIO									-
IPTU									-
LUZ									-
ÁGUA									-
TELEFONIA									-
INSUMOS									-
AUDITORIA									-
CONTABILIDADE									-
CONSULTORIA									-
SISTEMAS									-
LEGALIZAÇÕES									-
QUALIDADE									-
LOGÍSTICA									-
AGÊNCIA DE VIAGENS									-
ADVOCATÍCIOS									-
									-
<b>Total Mensal</b>	-	-							-

A cada trimestre a CONTRATADA deverá apresentar anexa à prestação de contas a documentação comprobatória da utilização dos repasses financeiros destinados ao pagamento de despesas administrativas, a qual deverá ser acompanhada de mapa de rateio especificando os valores e os percentuais rateados entre os contratos firmados com o CONTRATANTE e outros entes.

Dos recursos financeiros repassados pela contratante, será constituída e mantida, em conta específica, provisão para custear despesas de processos rescisórios e outros provisionamentos obrigatórios, que só poderá ser movimentada com prévia autorização do CONTRATANTE, ficando vedada a utilização desses recursos para custear outros tipos de despesas. A cada trimestre a CONTRATADA deverá apresentar anexa à prestação de contas o resumo da folha e o efetivo provisionamento com o saldo da conta específica.

A CONTRATADA para fazer jus aos investimentos iniciais da fase de implantação até abertura da Unidade de Saúde, para fins de fluxo de caixa e desembolso, poderá realocar e utilizar os recursos previstos para provisionamento dos encargos de pessoal dos primeiros 12 meses do Contrato de Gestão. Devendo após esse período, estar totalmente recomposto, conforme sua proposta e cronograma do Contrato de Gestão.

## 11 DEMONSTRATIVOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Espera-se que neste item seja feita uma descrição da *expertise técnica* da proponente na área de saúde, com ênfase na gestão de equipamentos hospitalares públicos.

Deverá ser especificado na proposta técnica a composição e qualificação da equipe de profissionais da proponente designada para o planejamento, operacionalização e acompanhamento das ações a serem desenvolvidas neste Contrato de Gestão.



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

Deverão ser juntadas as comprovações, legalmente reconhecidas, de qualificação técnica e certificações na área de gestão pública e gestão hospitalar e/ou de serviços de saúde, tanto da instituição proponente, quanto da equipe gestora responsável pela condução para este Contrato de Gestão.

Ressaltamos que a proponente, ao designar e comprovar a qualificação dos membros de sua equipe gestora responsável pela condução deste projeto, se compromete, na eventualidade da necessidade de substituição dos mesmos, a manter e comprovar o mesmo padrão de qualidade apontado em sua proposta técnica.

Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

**ANEXO III – PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA**

CRITÉRIO	QUESITO DE AVALIAÇÃO	PONT. MÁXIMA
1. CONHECIMENTO DO OBJETO	DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA DEMANDA	5
2. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES	PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO GERENCIAL	8
	PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL	7
3. PRODUTIVIDADE	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	10
	ATIVIDADES DE APOIO TÉCNICO HOSPITALAR	10
4. QUALIDADE, EFICÁCIA, EFICIÊNCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE	PROPOSTA DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO	2,5
	APRESENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CEBAS	20
	PROPOSTA INSTITUCIONAL PARA MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO	2,5
5. ORGANIZAÇÃO DAS PROPOSTAS EDUCACIONAIS	ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	2,5
	ATIVIDADES DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO	2,5
6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	QUALIFICAÇÃO E EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL	15
	QUALIFICAÇÃO E EXPERIÊNCIA DA EQUIPE GESTORA DO CONTRATO DE GESTÃO	15
TOTAL	N/A	100

A pontuação total obtida a partir da análise do cumprimento dos critérios apontados no Quadro 01 irá determinar sua classificação.

Serão desclassificadas as Propostas Técnicas e Econômicas cuja pontuação total seja inferior a 70 (setenta) pontos.

Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de uma Proposta Técnica e Econômica, o desempate se fará pela pontuação obtida no critério *Produtividade*, vencendo a maior pontuação. Sendo mantida a igualdade de pontuação, será adotado como fator de desempate, de forma sequencial, os critérios *Qualidade, Eficácia, Eficiência, Efetividade e Economicidade; Qualificação Técnica; Conhecimento do Objeto; Organização das Atividades; e Organização das Propostas Educacionais*, respectivamente itens 04, 06, 01, 02, e 05; apresentadas no quadro acima.

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**
**PROCESSO Nº 170817590**
**EDITAL DE OS Nº 002/2017**
**ANEXO IV – MATRIZ PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA**

Este anexo apresenta a matriz para o julgamento e classificação da proposta técnica.

Para cada um dos 06 (seis) itens de julgamento, está explícita a intencionalidade do critério adotado, bem como os elementos essenciais que serão considerados para fins de pontuação da proposta técnica apresentada.

**CRITÉRIO 1. CONHECIMENTO DO OBJETO: PONTUAÇÃO MÁXIMA 05 PONTOS**

Este critério avalia o conhecimento da proponente no que se refere à administração e ao desenvolvimento de um serviço público de atenção à urgência e emergência, considerando as necessidades de saúde nessa área, diante das políticas públicas de saúde e da realidade locorregional, tomando como referência o Plano Estadual da Rede de Urgência e Emergência.

A pontuação será aplicada de acordo com a tabela abaixo, de acordo com o cumprimento, sempre levando-se em conta a clareza; criatividade e análise crítica para cada um dos seguintes itens:

Item	Pontuação Máxima	Pontuação Total do Critério
Breve Diagnóstico do Componente Atenção Hospitalar da Rede de Urgência e Emergência no Brasil	1,5	05
Breve Diagnóstico da Atenção Hospitalar na Paraíba	1,5	
Análise das Políticas Públicas voltadas para o desenvolvimento da Atenção Hospitalar e da Rede de Urgência e Emergência no Brasil	1,5	
Painel com Série Histórica de Indicadores Hospitalares no Brasil, Região Nordeste, e Estado da Paraíba	0,5	

**CRITÉRIO 2. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES: PONTUAÇÃO MÁXIMA 15 PONTOS**

Este critério avalia a proposta da proponente para a organização de suas atividades no HMSR, tanto nos aspectos gerenciais quanto no que se refere à organização do processo de atenção à saúde.

A tabela abaixo aponta a distribuição da pontuação, segundo o cumprimento dos itens listados para a Organização Gerencial como para a Organização Assistencial.

Quesito	Item	Pont. Máx. Item	Pont. Máx. Quesito	Pont. Máx. Critério
Proposta de Organização Gerencial	Estrutura Organizacional (3º Nível) + Descrição do Perfil Técnico dos Cargos (2º Nível).	01		
	Descrição das Rotinas Gerenciais da Equipe Gestora do HMSR.	01		
	Proposta de Gestão de Materiais e Equipamentos.	02		



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

	Descrição das Ferramentas de Comunicação Informação a serem adotadas para o relacionamento com a SES/PB.	02	8	
	Apresentação das retinas gerenciais, baseadas nos modelos sugeridos pela Controladoria Geral do Estado da Paraíba – CGE/PB, e pela SESP/B, minimamente, na áreas de: Farmácia; Almoxarifado; Limpeza e Higienização; Elaboração e Encaminhamento dos Processos de Compras; Elaboração, Fechamento e Processamento de Contas Hospitalares (0,25 pontos por Rotina Gerencial).	02		
Proposta de Organização Assistencial	Manual de Orientação para Familiares, Acompanhantes e Visitantes	01		15
	Apresentação de Proposta de Protocolos Clínicos para: 1) Abordagem ao paciente com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio com supra desnível do ST (IAMCCST); 2) Avaliação e Regulação do paciente com miocardite; 3) Avaliação e Regulação do paciente com tromboembolismo pulmonar; 4) Avaliação e Regulação do paciente com Acidente Vascular Hemorrágico / Isquêmico (AVC-H / AVC-I); 5) Avaliação e Regulação do paciente com cefaléia; 6) Avaliação e Regulação do paciente com trauma raquimedular (TRM).	02	7	
	Proposta de Atenção Ambulatorial, de forma programada e/ou referenciada, nas áreas de cardiologia e neurologia.	01		
	Descrição da Organização do serviço de Farmácia Hospitalar, incluindo a sua infraestrutura; existência ou não de Farmácias Satélites; modelo de atenção farmacêutica; sistema de dispensação; métodos de controle sobre fármacos.	02		
	Proposta de integração do serviço de nutrição e dietética ao atendimento clínico.	01		

**CRITÉRIO 3. PRODUTIVIDADE: PONTUAÇÃO MÁXIMA 20 PONTOS**

Este critério é composto por dois quesitos, Ações e Serviços de Saúde e Atividades de Apoio Técnico Hospitalar, cada um deles a serem valorizados em 10 pontos.

A avaliação do Critério Produtividade irá considerar, em cada um dos quesitos, a capacidade de incremento das metas anuais, sem aumento de custos operacionais.

Será também valorada a proposição de implantação de novos serviços, relacionados ao perfil assistencial da unidade e/ou a qualificação do apoio técnico.

A tabela abaixo expõe como se dará a pontuação a partir da avaliação das propostas técnicas neste quesito.



Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB

PROCESSO Nº 170817590

EDITAL DE OS Nº 002/2017

Quesito	Item	Condição	Pont. Máx. Condição	Pont. Máx. Item	Pont. Máx. Quesito	Pont. Máx. Critério
Ações e Serviços de Saúde	Atenção às Urgências e emergências	Incremento no acolhimento com classificação de risco às urgências e emergências – 01 ponto para cada 5% de aumento na produção de Atendimento de Urgência com observação até 24 horas*	04	04	10	20
	Atenção Hospitalar	Incremento no Número de cirurgias cardíacas – 0,5 pontos para cada 5% de aumento na produção*	02	06		
		Incremento no Número de Cirurgias neurológicas – 0,75 pontos para 5% de aumento na produção*	02			
		Proposição de Novos Serviços em Nível de Internação (01 pontos para cada Novo Serviço)	02			



Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB

PROCESSO Nº 170817590

EDITAL DE OS Nº 002/2017

<b>Atividades de Apoio Técnico Hospitalar</b>	<b>Análises Clínicas</b>	Incremento no Número de Procedimentos – 0,5 pontos para cada 5% de aumento na produção*	n/a	02	<b>10</b>	
	<b>Tomografia</b>			02		
	<b>Ultrassonografia</b>			02		
	<b>Ressonância Magnética</b>			02		
	Consultas por Outros Profissionais de <b>Nível Superior</b>			02		

\*Considerando a média da produção proposta neste Termo de Referência.

**CRITÉRIO 4. QUALIDADE, EFICÁCIA, EFICIÊNCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE: PONTUAÇÃO MÁXIMA 25PONTOS**

A intenção deste critério é avaliar as medidas previstas pela proponente no sentido da melhoria da qualidade, com concomitante ampliação da eficácia e eficiência institucional.

Neste sentido a avaliação irá pontuar a presença das seguintes propostas e/ou programas conforme apresentado na tabela abaixo:

Item	Pontuação Máxima	Pontuação Total do Critério
Proposta de Humanização da Atenção, <i>com ênfase na participação de familiares e acompanhantes no processo terapêutico.</i>	2,5	25
<b>Apresentação da Certificação de Entidade Benef Assistência Social (CEBAS)</b>	20	
Proposta Institucional para Monitoramento do Contrato de Gestão	2,5	

**CRITÉRIO 5. ORGANIZAÇÃO DAS PROPOSTAS EDUCACIONAIS: PONTUAÇÃO MÁXIMA 05 PONTOS**

Este critério visa avaliar o esforço da proponente em colaborar no desenvolvimento da força de trabalho em saúde, voltada para a atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde.

Serão pontuadas as propostas educacionais no formato de educação permanente e de formação em serviço, tanto para as áreas assistenciais como para as áreas de apoio técnico e gerencial.

A tabela abaixo apresenta como será pontuada a proposta técnica com relação a esse critério.



Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB

PROCESSO Nº 170817590

EDITAL DE OS Nº 002/2017

Quesito	Item	Pont. Máx. Item	Pont. Máx. Quesito	Pont. Máx. Critério
Educação Permanente	Área Médica	0,5	2,5	05
	Área de Enfermagem	0,5		
	Outros Profissionais de Saúde (Nível Superior)	0,5		
	Área Técnica (Nível Médio)	0,5		
	Multi/Transdisciplinar	0,5		
Formação em Serviço	Área Médica	0,5	2,5	
	Área de Enfermagem	0,5		
	Outros Profissionais de Saúde (Nível Superior)	0,5		
	Área Técnica (Nível Médio)	0,5		
	Multi/Transdisciplinar	0,5		

**CRITÉRIO 6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA: PONTUAÇÃO MÁXIMA 30 PONTOS**

Este critério propõe avaliar a qualificação técnica da proponente, tanto do ponto de vista institucional, assim como também da sua equipe técnica especificamente designada para conduzir o gerenciamento das ações e serviços de saúde nesta unidade de saúde.

No processo de comprovação das experiências em cada um dos itens apresentados abaixo, serão aceitas somente certidões e atestados originais, legalmente reconhecidos, que comprovem a realização das ações descritas nos itens abaixo.

Uma mesma certidão será aceita para a comprovação de diferentes itens dentro do mesmo quesito.

Não serão aceitas certidões ou atestados institucionais para a comprovação de experiências técnicas dos membros da equipe de profissionais designada para a condução dos trabalhos na unidade de saúde, e vice versa.

Quesito	Item	Pont. Máx. Item	Pont. Máx. Quesito	Pont. Máx. Critério
Qualificação e Experiência Institucional	Comprovação, pela entidade proponente, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade hospitalar, acima de 70 leitos de internação. Cada certidão somará <b>1,0</b> pontos, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências.	02		
	Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços hospitalares de Urgência e Emergência. Cada certidão somará <b>01</b> ponto, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências.	02		



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

	<p>Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de unidades hospitalares, públicas ou privadas, com perfil em neurologia e/ou cardiologia. Cada certidão somará <b>01</b> ponto, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências.</p>	02	10	30
	<p>Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade hospitalar que possua Programa de Residência Médica. Cada certidão somará <b>2,0</b> ponto, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências.</p>	04		
Qualificação e Experiência da Equipe Gestora do Contrato de Gestão	<p>Comprovação de que os Membros da Equipe Técnica designada para o gerenciamento dessa unidade de saúde possuem experiência em gestão de serviços de saúde em unidade hospitalar, de 70 a 150 leitos de internação. Cada certidão somará <b>02</b> pontos, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências.</p>	04		
	<p>Comprovação de que os Membros da Equipe Técnica designada para o gerenciamento dessa unidade de saúde possuem experiência em gestão de serviços hospitalares de Urgência e Emergência. Cada certidão somará <b>02</b> ponto, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências.</p>	04		
	<p>Comprovação de que os Membros da Equipe Técnica designada para o gerenciamento dessa unidade de saúde possuem experiência em gestão de unidades pública ou privada com experiência em cirurgia cardíaca adulto ou pediátrica, neurologia adulto ou pediátrico. Cada certidão somará <b>02</b> ponto, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências.</p>	04	20	
	<p>Comprovação de que os Membros da Equipe Técnica designada para o gerenciamento dessa unidade de saúde possuem experiência em gestão de serviços de saúde em unidade hospitalar que possua Programa de Residência Médica. Cada certidão somará <b>02</b> ponto, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências.</p>	04		



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

<p>Comprovação de que os Membros da Equipe Técnica designada para o gerenciamento dessa unidade de saúde possuem experiência em formação de corpo gerencial de serviços de saúde. Cada certidão somará <b>02</b> pontos, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências.</p>	<p>04</p>		
--	-----------	--	--



**ANEXO V – SISTEMA DE REPASSES, METAS DE QUANTIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E INDICADORES E METAS QUALITATIVAS**

**1. PARÂMETROS DE REPASSE**

Após a abertura da Unidade, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB) efetuará o repasse de recursos financeiros previstos no Contrato de Gestão, com base na seguinte regra:

ORÇAMENTO GLOBAL DO CONTRATO DE GESTÃO	
Componente FIXO	70% dos Recursos
Componente VARIÁVEL	30% dos Recursos

O componente fixo dos recursos previstos no Contrato de Gestão corresponde a 70% do total dos recursos financeiros e será transferido com base no cumprimento geral do Contrato de Gestão, observando a incidência de possíveis descontos que venham a ser aplicados provenientes de penalidades pelo descumprimento das obrigações da CONTRATADA.

Observando-se as condições gerais do Contrato de Gestão e a inexistência de penalidades, a CONTRATADA fará jus ao recebimento integral do valor do componente fixo, sem outras condicionantes.

Já o componente variável do Contrato de Gestão corresponde a 30% do valor global do contrato, e seu repasse está condicionado à apuração das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho acordadas. Considerando-se apenas o componente variável, às Metas de Produção Assistencial estão vinculados 50% dos recursos do repasse variável, ficando os 50% restantes associados ao cumprimento aos Indicadores de Qualidade e Desempenho.

O acompanhamento das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho será feito MENSALMENTE, a partir dos relatórios de atividades enviados para a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais.

Os descontos financeiros a serem aplicados pelo não cumprimento das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho, serão feitos a partir da apuração TRIMESTRAL dos indicadores pactuados. Tais descontos irão incidir sobre o primeiro repasse financeiro à CONTRATADA posterior à avaliação, considerando o montante somatório dos descontos pertinentes apurados para o período.

**2. DEFINIÇÃO DAS METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL, INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO E CRITÉRIOS DE APURAÇÃO**

Estão descritas abaixo as Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho acordadas entre a CONTRATADA e SES/PB a serem cumpridas no período deste plano de trabalho.

A proposta de Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho aqui apresentadas presta-se como referência para a execução dos serviços contratados por um período de 24 (vinte e quatro) meses a partir da assinatura do contrato, sendo que após esse período, a Comissão de Avaliação dos Contratos de Gestão, irá, em conjunto com a equipe gerencial do hospital, elaborar e validar um novo plano de trabalho anual, incluindo as novas metas.

O peso das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho sobre o componente variável do Contrato de Gestão será de, respectivamente, 50% e 50%.

**2.1. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL**

O quadro abaixo apresenta as Metas de Produção Assistencial pactuadas para as atividades de saúde no HMSR, que representam 50% do componente variável de recursos financeiros previstos no Contrato de Gestão, a serem repassados de acordo com o grau de cumprimento das mesmas.

Quando da abertura do Serviço Hospitalar, serão considerados como metas, apenas a criação das comissões obrigatórias. A partir do 4º até o 6º mês, será considerado um desvio de até 30% tanto para mais ou

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**
**PROCESSO Nº 170817590**
**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

menos com relação ao atingimento das metas quantitativas. Após o 6º mês de gestão, serão considerado as metas pactuadas.

**QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL**

AÇÕES E SERVIÇOS		META MENSAL	META TRIMESTRAL	META ANUAL	
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR	INTERNAÇÃO	Cardiologia Clínica Adulto	28	84	336
		Cardiologia Clínica Pediátrica	24	72	288
		Cardiologia Cirúrgica Adulto	27	81	324
		Cardiologia Cirúrgica Pediátrica	22	66	264
		Neurologia Clínica Adulto	30	90	360
		Neurologia Clínica Pediátrica	22	66	264
		Neurologia Cirúrgica Adulto	29	87	348
		Neurologia Cirúrgica Pediátrica	20	60	240
	AMBULATORIAL	Cardiologia Clínica Adulto	267	801	3204
		Cardiologia Clínica Pediátrica	179	537	2148
		Ambulatório Neurologia	500	1500	6000
	CIRURGIAS	Cardiologia Clínica Adulto	15	45	180
		Cardiologia Clínica Pediátrica	10	30	120
		Angiologia/Cirurgia Vascular	15	45	180
	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL URGÊNCIA / EMERGÊNCIA		Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco	3500	10500
Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas			800	2400	9600
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - SADT - ANGIOLOGIA CARDIOLOGIA / NEUROLOGIA		Angioressonância cerebral	20	60	240
		Cateterismo cardíaco	300	900	3600
		Cintilografia miocárdica	30	90	360
		Duplex scan	600	1800	7200
		Ecocardiografia	1500	4500	18000
		Ecodoppler Arterial	60	180	720
		Eletrocardiograma	600	1800	7200
		Eletroencefalograma	100	300	1200
		Eletroneuromiografia	230	690	2760
		Ergometria	80	240	960
		Holter	300	900	3600
		Ressonância magnética crânio	120	360	1440
		Tomografia Computadorizada	1600	4800	19200
		Ultrasonografia com doppler colorido	80	240	960
		Diagnóstico em Laboratório Clínico	22500	67500	270000
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	30	90	360		



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

a. Critérios para Cumprimento das Metas de Produção Assistencial

Para a avaliação do cumprimento das Metas de Produção Assistencial, serão utilizadas as informações disponíveis nos sistemas de informação oficiais – SIASUS e SIHSUS; e ou informações oriundas da própria instituição e passíveis de auditoria externa.

A verificação da produção assistencial hospitalar, Produção Assistencial Ambulatorial, e da Produção Assistencial SADT confrontadas com as Metas de Produção Assistencial totais contratadas, permitirá calcular o valor da transferência de recursos mensal, segundo os critérios abaixo relacionados.

Atividade	Volume Realizado	Transferência de Recursos
Produção Assistencial Hospitalar	Acima de 110% do volume contratado	100% X 50% X Transferência de Recurso Mensal. Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01 % e 110% do volume contratado.	100% X 50% X Transferência de Recurso Mensal
	Entre 80,01 % e 90% do Volume contratado.	90% X 50% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 75,01% e 80% Volume contratado.	80% X 50% X Transferência de Recursos Mensal Obs.: A unidade receberá notificação do gestor para apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão.
Produção Assistencial Urgência e Emergência	Acima de 110% do volume contratado	100% X 10% X Transferência de Recursos Mensal. Poderá ensejar repactuação
	Entre 90, 01 % e 110% do Volume contratado	100% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80, 01% e 90% do volume contratado.	90% X 10% X Transferência de Recursos Mensal.
	Entre 75,01% e 80% do Volume contratado	80% X 10% X Transferência de Recursos Mensal. Obs.: A unidade receberá notificação do gestor para apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão.
Produção Assistencial SADT	Acima de 110% do volume contratado	100% X 40% X Transferência de Recursos Mensal. Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01 % e 110% do volume contratado.	100% X 40% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01 % e 90% do volume contratado	90% X 40% Transferência de Recursos Mensal



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

	Entre 75,01 % e 80% do volume contratado	80% X 40% Transferência de Recursos Mensal Obs.: A unidade receberá notificação do gestor para a apresentação de justificativas e repactuação Contrato de Gestão
--	--	---

Onde:

Atividade = Produção Assistencial Hospitalar, Produção Assistencial urgência e emergência, e Produção Assistência SADT.

Transferência de Recursos Mensal = 1/12 do Valor Orçamento Total do Custeio

50% = Peso da Produção Assistencial Hospitalar

10% = Peso da Produção Assistencial urgência e emergência

40% = Peso da Produção Assistencial SADT

Após o cálculo do valor correspondente a cada uma das atividades apontadas, levando em conta a porcentagem obtida pelo alcance da meta, bem como o peso da atividade e Transferência de Recursos Mensal, proceder-se-á a soma do valor obtido em cada uma delas para que seja possível identificar o valor variável correspondente às Metas de Produção Assistencial (MPA), da seguinte forma:

$$MPA = V1 + V2 + V3$$

Onde:

MPA = Metas de Produção Assistencial

V1 = Valor correspondente à Produção Assistencial Hospitalar

V2 = Valor correspondente à Produção Assistencial urgência e emergência

V3 = Valor correspondente à Produção Assistencial SADT

1. Os desvios serão analisados em relação às Metas de Produção Assistencial contratadas e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal;
2. Caso a produção mensal da unidade hospitalar por atividade (hospitalar ou urgência e emergência) situe-se abaixo de 75% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentadas, limitada ao valor Máximo de 75% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal;
3. Caso a produção mensal da unidade hospitalar por atividade (hospitalar ou urgência e emergência ou SADT) ultrapasse 110% do total da meta estipulada para o mês (Três meses consecutivo), poderá haver repactuação do Valor do Contrato de Gestão, mediante análise da comissão de Avaliação.

Os valores que porventura não foram utilizados em um determinado mês poderão ser utilizados em qualquer período dentro do mesmo exercício.

A Comissão de Avaliação reunir-se-á até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, para avaliação dos serviços prestados, efetuando os ajustes, glosas, acréscimos e outros procedimentos que entender necessários, compensando no repasse seguinte.

## **2.2. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO**

Para cada uma das metas que compõem os indicadores abaixo será atribuída sob a ótica binária do cumprimento (cumpriu a meta / não cumpriu a meta), em função do grau de consecução da meta acordada. Para tanto será observada a escala constante da tabela abaixo:

A avaliação será feita mensalmente e obedecerá aos seguintes critérios:

- ♦ Análise dos Resultados de Metas Estabelecidas com base nas Fichas de Indicadores
- ♦ Análise dos INDICADORES DA ÁREA DE GESTÃO
- ♦ Análise dos INDICADORES DA ÁREA DE PROCESSO
- ♦ Análise dos INDICADORES DA ÁREA DE RESULTADOS

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**
**PROCESSO Nº 170817590**
**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

Análise dos Relatórios das Unidades Responsáveis pela Coleta dos dados; Comprovação de Certificados de Conclusão ou declaração de curso em andamento; Ata contendo Registro de Reuniões deliberativas das Comissões sobre análises dos Indicadores, contendo os problemas e as soluções adotadas; Lista de Presença dos membros das Comissões; Planilha contendo os Cálculos e Gráficos comparativos dos Indicadores Interno e Externo; Prontuários dos pacientes; Relatório de busca ativa das Comissões. Para tanto, serão utilizadas as informações disponíveis nos sistemas de informação oficiais – SIASUS e SIHSUS; e ou informações oriundas da própria instituição e passíveis de auditoria externa.

Quando da abertura do Serviço Hospitalar, serão considerados como metas, apenas a criação das comissões obrigatórias. A partir do 4º até o 6º mês, será considerado um desvio de até 30% para menos com relação ao atingimento do total de indicadores de qualidade e desempenho. Após o 6º mês de gestão, serão considerados as metas pactuadas.

**TABELA DE AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE  
QUALIDADE E DESEMPENHO**

INDICADORES			MÊS	
			RESULTADO	META MENSAL
A	INDICADORES DA ÁREA DE GESTÃO			
A.1	INDICADORES DIREÇÃO			
A.1.1	Percentual Gestores do hospital com especialização e/ou capacitação em gestão hospitalar	$\frac{\text{N.º Gestores com título em Gestão Hospitalar no Período} \times 100}{\text{N.º Total de Gestores do Hospital}}$		≥ 40%
A.2	INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS			
A.2.1	Índice de Atividades de Educação Permanente	$\frac{\text{N.º de Atividades Realizadas} \times 100}{\text{N.º de atividades previstas no plano permanente para o período}}$		100%
A.2.2	Taxa de rotatividade de pessoal (Turn Over)	$\frac{(\text{Número de admissões} + \text{desligamentos}) \div 2 \times 100}{\text{N.º de funcionários ativos no cadastro do hospital}}$		≤ 2,5%
A.2.3	Taxa de Absenteísmo	$\frac{\text{N.º de horas/homem ausentes} \times 100}{\text{N.º de horas/homem trabalhadas}}$		≤ 4,5%
A.2.4	N.º de Funcionários Técnico Assistencial com Especialização	$\frac{\text{N.º funcionários Técnicos Assistencial com Especialização do EAS} \times 100}{\text{N.º Total de funcionários Técnico Assistencial do EAS}}$		≥ 70%
A.2.5	Taxa de Acidentes de Trabalho	$\frac{\text{N.º de acidentes de trabalho} \times 100}{\text{N.º funcionários ativos no cadastro do hospital}}$		≤ 0,5%
A.3	INDICADORES ADMINISTRATIVO-FINANCEIROS			
A.3.1	Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS	$\frac{\text{Total de AIH glosadas para serviços habilitados} \times 100}{\text{Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentadas ao SUS}}$		≤ 5%
B	INDICADORES DE PROCESSO			
			RESULTADO	META



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

B.1			INDICADORES ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA		MENSAL
B.1.1	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento x 100			100%
		Total de atendimentos			
B.1.2	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	Total de prontuários revisados pela Óbito X 100			100%
		Total de prontuários de usuários que vieram a óbito)			
B.1.3	Taxa de Revisão de Prontuários de pacientes com infecção, pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH X 100			100%
		Total de prontuários de usuários com infecção			
B.2			EFICIÊNCIA/PRODUTIVIDADE		
B.2.1	Relação Pessoal/ leito	Nº. de funcionários contratados e de terceiros ativos			≥ 5,54
		Nº. de leitos ativos			
B.2.2	Relação Enfermagem/ leito	Nº. de profissional de enfermagem x 100			≥ 22,2 por 100 leitos
		Nº. de leitos			
B.2.3	Índice de rotatividade do leito	Total de saídas (Altas e Óbitos, Transferência)			≥ 1,9 e ≤ 4,15 Pacientes/
		Nº. de leitos mesmo período			
B.2.4	Tempo médio de permanência geral	Nº. de pacientes - dia			≤ 7 dias no primeiro ano
		Total de saídas - dia			segundo ano de co
B.2.5	Tempo médio de permanência – UTI	Nº. de pacientes - dia			≤ 7 dias no primeiro ano
		Total de saídas (Altas, Óbitos, Transferência)			segundo ano de co
B.2.6	Taxa de ocupação Hospitalar	Nº. de pacientes - dia em um mesmo período x 100			≥ 85%
		Nº de leitos – dia em um mesmo período			
C			INDICADORES DA ÁREA DE RESULTADOS		
C.1			EFETIVIDADE		
C.1.1	Taxa de mortalidade institucional	Nº. de óbitos após 24 horas de internação (no período analisado) x 100			≤ 5 % para o primeiro ano
		Total de saídas (Nº. de altas no período analisado)			segundo ano
C.1.2	Taxa de mortalidade cirúrgica	Nº. de óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico no período x 100			≤ 3%
		Total de atos cirúrgicos no mesmo período			
C.1.3	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	Número de cirurgias suspensas for fatores extra-pacientes x 100			≤ 10%
		Número de cirurgias agendadas			
C.2			SEGURANÇA DO PACIENTE		
C.2.1	Densidade de incidência em Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (IRAS)	Nº total de casos de IRASX 1000			≤ 10
		Número total de pacientes/dia no período			
C.2.2	Taxa de Incidência de Infecção em Sítio Cirúrgico	Número ISC relacionadas ao procedimento cirúrgico sob avaliação no período X 100			≤ 5%
		Número total de procedimentos			



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

		cirúrgicos sob avaliação, realizadas no período			
C.3	<b>INDICARES RELACIONADOS AO ACESSO AO USUÁRIO</b>				
C.3.1	Atendimento de pacientes acolhidos na Urgência e Emergência com classificação de risco	Nº de pacientes classificados por risco x 100			100%
		N.º de pacientes admitidos na Emergência no período			
C.4	<b>INDICARES RELACIONADOS À QUALIDADE</b>				
C.4.1	Indicador Satisfação do Usuário <sup>1</sup>	Nº. de Questionário c/ Resposta Pergunta – Padrão x 100			≥ 90%
		Nº. de Questionários Respondido			
C.4.2	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas X 100			≥ 80%
		total de reclamações, solicitações feitas à ouvidoria			
C.4.3	Indicador Satisfação do Funcionário <sup>1</sup>	Nº. de Questionário c/ Resposta Pergunta – Padrão x 100			≥ 80%
		Nº. de Questionários Respondido			

<sup>1</sup>Metodologia e Instrumento da Pesquisa de Satisfação do Usuário aprovada pela Comissão de Avaliação dos Contratos de Gestão:

1. Questionário de satisfação do paciente: instrumento de aferição do grau de satisfação do paciente com os serviços prestados. São domínios obrigatórios do questionário o atendimento inicial, o atendimento pela enfermagem, o atendimento médico, a nutrição, a privacidade, a hotelaria e a satisfação geral.

2. Pergunta-padrão sobre a recomendação do serviço: O(a) senhor(a) recomendaria este hospital a um familiar ou amigo?. A pergunta-padrão deverá estar inserida em um questionário de satisfação do paciente, não podendo ser administrada isoladamente.

a) Numerador - Número de questionários de satisfação do paciente com respostas afirmativas ("definitivamente sim"/"claro que sim", "provavelmente sim") à pergunta-padrão sobre a recomendação do hospital.

b) Denominador - Número de questionários respondidos em um mês, excluídos os questionários com a pergunta-padrão sobre a recomendação do hospital em branco ou com múltiplas opções. As respostas a esta pergunta padrão devem satisfazer a uma escala de quatro opções: "claro que sim"/"definitivamente sim", "provavelmente sim", provavelmente não", "claro que não"/ "definitivamente não". Os questionários devem ser impressos e autoadministrados. Os respondedores devem ser os próprios pacientes internados, ou seus familiares, no caso de crianças e idosos dependentes. O número de questionários respondidos deve corresponder, no mínimo, a 15% das altas em um mês.

**a. Critérios para Cumprimento dos Indicadores de Qualidade e Desempenho**

O desempenho geral, em valores percentuais, alcançado no cumprimento dos Indicadores de Qualidade e Desempenho, implicará o volume de recursos financeiros destinados a esse conjunto de metas que deverá ser repassado a CONTRATADA, conforme definido no quadro a seguir:

Faixa Percentual de Cumprimento dos Indicadores de Qualidade e desempenho	Percentual do Total de Recursos do Componente Variável Indicadores de Qualidade e desempenho a serem repassados
100%	100%
90% - 100%	85%
61% -90%	75%
50% -60%	50%
< 50%	0%

O cumprimento da totalidade das metas dos indicadores de Qualidade e Desempenho, por 02 (dois) trimestres consecutivos implicará a revisão das metas pactuadas entre as partes, no sentido de ampliar a qualidade dos processos e ações em saúde no hospital.

Assim como ocorre nas metas de Produção Assistencial, qualquer repactuação de metas de Qualidade e Desempenho deverá também ser aprovada pela Comissão de Avaliação dos Contratos de Gestão, e, para ter

validade, ser incorporada ao Contrato de Gestão por meio da publicação de Termo Aditivo no Diário Oficial do Estado.

### **3. APLICAÇÃO DOS DESCONTOS FINANCEIROS PELO NÃO CUMPRIMENTO DE METAS**

A aplicação de descontos financeiros pelo não cumprimento de metas, Metas de Produção Assistencial ou dos Indicadores de Qualidade e Desempenho, incidirá apenas sobre o componente variável correspondente a 30% do valor global de recursos previstos no Contrato de Gestão.

O desconto financeiro pelo não cumprimento de metas não poderá ser usado como justificativa para o atraso e ou não pagamento das obrigações trabalhistas da CONTRATANTE.

A CONTRATANTE poderá, quando julgar necessário, apresentar justificativa para o não cumprimento das metas pactuadas, cabendo à Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS) acatá-las ou não, destacando as ocorrências no seu relatório de avaliação.

No caso da observação de não cumprimento de metas quando da apresentação dos Relatórios mensais e Trimestrais de Gestão, à Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS) irá destacar em seu relatório de avaliação os itens não cumpridos, bem como os valores de desconto financeiro a serem aplicados, à época do próximo repasse regular à CONTRATADA.

Ressaltamos que, conforme o Artigo 19 da Lei Estadual Nº 9.454, de 06 de outubro de 2011, em seus parágrafos 2, 3 e 4, caso as metas previstas não sejam cumpridas em 90% (noventa por cento), o Secretário de Saúde deverá submeter à Secretaria de Estado da Administração os relatórios técnicos produzidos pela Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS), acompanhados da justificativa apresentada pela CONTRATADA para o não cumprimento das metas, e então “decidir, alternativamente, sobre a aceitação da justificativa, indicação de medidas de saneamento ou a rescisão do Contrato de Gestão.”. Quando o cumprimento das metas for inferior a 80% (oitenta por cento), “serão remetidos também ao Tribunal de Contas do Estado os relatórios de execução do contrato e os demonstrativos financeiros da Organização Social” contratada.

A CONTRATADA deverá ser notificada previamente da aplicação dos descontos pela SES/PB, que, eventualmente, poderá ser fracionado em parcelas mensais, se for de acordo entre as partes.

### **4. CÁLCULO DO VALOR DO REPASSE**

$$\text{VTR} = [(\text{PF} - \text{MP}) + (\text{PV} - \text{DNCM})]$$

VTR = Valor Total do Repasse

PF = Parcela Fixa

MP = Multas e ou Penalidades por não cumprimento de obrigações

PV = Parcela Variável

DNCM = Desconto pelo Não Cumprimento de Metas

**ANEXO VI – MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO**

Neste tópico descrevemos as obrigações da CONTRATADA no que se refere às rotinas de informação com vistas ao monitoramento, avaliação e prestação de contas do Contrato de Gestão. Para tanto são definidos os fluxos e conteúdos das informações a serem repassados, bem como os prazos previstos, e potenciais penalidades no caso do descumprimento de tais obrigações.

O processo de monitoramento e avaliação do Contrato de Gestão pela SES/PB está a cargo da Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS), conforme designado pela Lei Estadual nº 9454/2011 e por Portaria do Gabinete da SES/PB.

Fica definido que a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS) é a “porta de entrada” *exclusiva* no que se refere ao fluxo de informações entre SES/PB e a CONTRATADA. É, portanto, responsabilidade da CAFOS o recebimento e a análise das demandas formais a ela encaminhadas, para então, segundo a necessidade, repassar aos setores competentes da SES/PB.

Além disso, toda e qualquer informação solicitada à CONTRATADA, sobre serviços, processos administrativos e ou gerenciais referentes à unidade de saúde sob Contrato de Gestão, independente da origem da demanda, deverá, também, ser encaminhada à Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS).

Em síntese, a CAFOS é a “porta de entrada” preferencial e via obrigatória para todas as informações que guardem relação com as ações e serviços definidos no Contrato de Gestão.

A intenção é manter a CAFOS sempre atualizada, e com todas as informações sobre o Contrato de Gestão consolidado em seus arquivos, evitando também distorções e/ou duplicidade no fluxo de informações.

Fica a cargo da Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS), a elaboração do Manual de Avaliação dos Relatórios de Atividades e Gestão enviados mensalmente, trimestralmente, semestralmente e anualmente pela OS, contendo inclusive a Metodologia de Avaliação das Metas de Produção Assistencial e dos Indicadores de Qualidade e Desempenho, conforme Normas Federais e Estaduais, e com comunicação oficial à OS, com o objetivo de buscar atingir o grau de excelência na Gestão.

Assim sendo, de forma regular, a CONTRATADA deverá encaminhar informações à CAFOS comprovando o cumprimento das obrigações contratuais no que se refere à publicação de normas no Diário Oficial do Estado da Paraíba; Seguro de Incêndio; Documentação Fiscal e Termo de Doação de bens, equipamentos e materiais duráveis; a produção hospitalar e ambulatorial; certidões negativas; documentações e comprovações de execuções econômico financeiras; indicadores de resultado e desempenho; e solicitações de repasses, nos prazos estipulados pela SESP, sob pena, em caso de descumprimento, de serem aplicadas as sanções e punições previstas no Contrato de Gestão e seus anexos.

O quadro abaixo resume o conjuntos de obrigações referentes à manutenção da documentação institucional atualizada, relatórios de atividade e gestão, prestação de contas, e outras informações a serem produzidas e repassadas por parte da CONTRATADA à SESP, incluindo as ações e conteúdos envolvidos, seus prazos, e impactos pelo não cumprimento de tais obrigações. Logo a seguir estão *apresentados os modelos a serem adotados pela CONTRATADA nesse processo de monitoramento, avaliação e prestação de contas*, conforme referido neste documento.

**QUADRO RESUMO DAS INFORMAÇÕES DE MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO**

ITEM	AÇÃO / CONTEÚDO	PRAZO	IMPACTO DO DESCUMPRIMENTO
ABERTURA DE CONTA BANCÁRIA NO ESTADO DA PARAÍBA	Apresentação do Extrato da abertura de Conta Bancária no Estado da Paraíba	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
DOCUMENTO	Apresentação do Plano de Atenção Hospitalar no	Até 30 dias após a	Suspensão do Repasse Financeiro até



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

CONTENDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR (PNHOSP) NO ÂMBITO DO HOSPITAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SUS)	âmbito do hospital porta de entrada da rede de urgência e emergência (SUS)	assinatura do Contrato de Gestão	sua regular comprovação
FICHA DOS INDICADORES	Apresentação de Todas as Fichas de Indicadores mencionadas no TR. (MODELO Nº 11)	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
ELABORAR O PLANO DIRETOR DE ARQUITETURA	Apresentar o Plano Diretor de Arquitetura em consonância com a RDC/ANVISA 50/2002	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
ELABORAR PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Apresentar o Plano de Segurança dos Pacientes em consonância com RDC/ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
ELABORAR O PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE	Apresentar o PGRSS em consonância com RDC/ANVISA Nº 306	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
ELABORAR O PLANO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Apresentar o Plano de Limpeza e Higienização Hospitalar	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
SEGURO DE INCÊNDIO (CONTRATAÇÃO)	Apresentar comprovação da contratação de apólice de seguro de incêndio	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
DOCUMENTAÇÃO FISCAL E TERMO DE DOAÇÃO DE BENS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DURÁVEIS	Enviar Documentação Fiscal e Termo de Doação de bens, equipamentos e materiais duráveis adquiridos com recursos repassados pela SES ou de outras origens, incorporado às atividades desenvolvidas no HMSR	Até o décimo dia útil seguinte ao da aquisição ou incorporação às atividades do HMSR do bem, equipamento ou material durável	Aplicação de Multa equivalente a até 5% do valor do repasse
RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS	Relatório de metas assistências e painel de indicadores de qualidade e desempenho, atingidos no mês Relatório da Síntese de Produção Ambulatorial segundo modelo SIA/SUS Relatório da Síntese da Produção Hospitalar segundo modelo SIH/SUS Escalas de Plantões dos profissionais de saúde devidamente assinadas e carimbadas pelo diretor técnico e os demais responsáveis pelos setores Relatório de Atividades dos Serviços de Nutrição e Dietética, Farmácia, Banco de Leite Humano (quando couber), Unidade Processadora de Roupas, Central de Material e Esterilização, e demais serviços que achar necessário Relatório de Atividades de todas as Comissões obrigatórias de acordo com a legislação vigente (anexar as Atas devidamente assinadas e demais documentos e relatórios) Mídia digital com todos os documentos do RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS digitalizados	Dia 20 do mês seguinte ao mês que se referir	Suspensão do repasse até que seja recebido e analisado o relatório de atividades
RELATÓRIO MENSAL DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL	Demonstrativo do Balancete Mensal em conformidade com a Lei 6.404, de 15 de Dezembro de 1976, e em consonância com a NBC T 10.19.1.3 Relação de pagamentos efetuados no mês de referência 1. Das contas de Consumo: água, energia, telefone, etc; 2. Encargos previdenciários e sociais: INSS, FGTS e PIS; 3. Pagamento de tributos (MODELO Nº 10) Folha de Pagamento de recursos humanos (apenas em mídia digital) Relatório do sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)	Dia 20 do mês seguinte ao mês que se referir	Suspensão do repasse até que seja recebido e analisado o relatório de atividades



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

	<p>Resumo da Folha de Pagamento de recursos humanos</p> <p>Extratos, Conciliações bancários (MODELO Nº 03), fluxo de caixa (ANEXO 05)</p> <p>Cópias das GFIPs e comprovantes de suas transmissões</p> <p>Cópia do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – CAGED, relatório enviado e recibo de entrega ao órgão competente</p> <p>Mídia digital com todos os documentos do RELATÓRIO MENSAL DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL digitalizados</p>		
RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS	<p>Relatório mensal de atividades assistenciais e metas pactuadas, referente ao terceiro mês do trimestre, contendo apenas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escalas de Plantões dos profissionais de saúde devidamente assinadas e carimbadas pelo diretor técnico e os demais responsáveis pelos setores</li> <li>2. Relatório de Atividades de todas as Comissões obrigatórias de acordo com a legislação vigente (anexar as Atas devidamente assinadas e demais documentos e relatórios)</li> </ol> <p>Relatório contendo o Consolidado comparativo específico das Metas de Produção Assistencial, Indicadores de Qualidade e Desempenho e demais atividades, para o trimestre, bem como todas as atividades do serviço (MODELO Nº 08)</p> <p>Demonstrativo da Produção Ambulatorial, referente ao trimestre segundo modelo SIA/SUS (apenas em mídia digital)</p> <p>Demonstrativo da Produção Hospitalar referente ao trimestre, segundo modelo SIH/SUS (apenas em mídia digital)</p> <p>Comprovação das alterações no cadastro do CNES de inclusão ou exclusão de profissionais, equipamentos e serviços; para manutenção do cadastro atualizado (apenas em mídia digital)</p> <p>Espelhos de AIHs, BPA e BPA-I referente ao trimestre (apenas em mídia digital)</p> <p>Relatório de APAC referente ao trimestre, quando couber (apenas em mídia digital)</p> <p>Mídia digital com todos os documentos do RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS digitalizados</p> <p><i>Observação: nos meses de março, junho, setembro e dezembro o relatório de atividades mensal deve ser substituído pelo relatório trimestral</i></p>	<p>Dia 20 do mês seguinte ao do trimestre civil de referência</p>	<p>Suspensão do repasse até que seja recebido e analisado o relatório de atividades</p>
RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL	<p>Todos os documentos do Relatório mensal de gestão financeira e patrimonial, referente ao terceiro mês do trimestre de referência</p> <p>Demonstrativo do Balancete Consolidado do Trimestre, de conformidade com a Lei 6.404, de 15 de Dezembro de 1976, em consonância com a NBC T 10.19.1.3</p> <p>Planilha de evolução de receitas e despesas do trimestre de referência (MODELO Nº 09)</p> <p>Certidão conjunta de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União referente ao trimestre de análise</p> <p>Certidão negativa de débitos tributários e dívida ativa estadual, referente ao trimestre de análise</p> <p>Certidão negativa de débitos tributários e dívida municipal, referente ao trimestre de análise</p> <p>Certidão negativa de débitos relativos a contribuições previdenciárias referentes ao trimestre de análise</p> <p>Certificado de regularidade do FGTS referente ao</p>	<p>Dia 20 do mês seguinte ao do trimestre civil de referência</p>	<p>Suspensão do repasse até que seja recebido e analisado o relatório de atividades</p>

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

	trimestre de analisado Cópia das atas de reunião do Conselho de Administração no trimestre Relação de pagamentos efetuados no trimestre de referência (MODELO Nº 02) Cópias de todas as Notas Fiscais do trimestre em referência ou os DANFES Cópia de Contratos firmados com Pessoas Jurídicas ou Físicas no trimestre Relação dos Bens adquiridos no trimestre (MODELO Nº 07) Relação dos serviços contratados e prestados no trimestre (MODELO Nº 06) Relação das contas a pagar vencidas e vincendas, referentes ao trimestre de referência Declaração de Regularidade dos Documentos da Gestão (MODELO Nº 04) Documentos comprobatórios das despesas realizadas no trimestre, tais como: notas fiscais, relatórios técnicos das empresas terceirizadas, ordem de serviços, planilhas de contrato de fornecimento de refeições, dentre outros Relatório de execução das atividades de manutenção preventiva e corretiva predial e de equipamentos, de acordo com Plano diretor de Arquitetura e Plano de Engenharia Clínica Mídia digital com todos os documentos do RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL digitalizados <i>Observação: nos meses de março, junho, setembro e dezembro o relatório de atividades mensal deve ser substituído pelo relatório trimestral</i>		
DEMANDAS DA CAFOS, SES/PB, ÓRGÃOS DE CONTROLE E OU PODER PÚBLICO	Responder às demandas conforme definido na solicitação	No prazo definido na solicitação enviada e na ausência deste em até cinco dias úteis após o recebimento do pedido	Conforme definido na solicitação
PEDIDO DE REPASSE	Enviar Pedido de repasse acompanhado de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certidões de comprovação da regularidade fiscal;</li> <li>• Comprovante do recolhimento dos encargos sociais</li> <li>• Comprovação de pagamento das despesas de Consumo: água, energia, telefone, e outros documentos que achar necessário.</li> </ul>	Até o dia 10 do mês subsequente	Sobrestamento da transferência de recursos até recebimento do pedido se outro impedimento não houver

**MODELO Nº 02. RELAÇÃO DE PAGAMENTOS**

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS CONTRATADO											CONTRATO Nº
Unidade sob Gestão Pactuada: (nome e endereço)											



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

TOTAL	
Unidade Executora	Responsável pela Execução
Assinatura	Assinatura

<b>CÓDIGO DOS RECURSOS:</b>
10 - Repasses da SES
11 - Rendimentos Financeiros sobre repasses da SES
20 - Doações e Legados recebidos
21 - Rendimentos Financeiros sobre Doações e Legados recebidos
30 - Da própria OS

CÓDIGO DE DESPESAS			
01	Pessoal (contratado em regime Celetista)	06	Órteses e Protéses
01.01	Atividade Administrativa	06.01	Órteses
01.02	Atividade de Atenção à Saúde	06.02	Próteses
01.03	Diretoria	07	Serviços de Terceiros
01.04	Encargos Trabalhistas e Sociais	07.01	Administrativos
02	Pessoal com vínculo efetivo junto ao Estado	07.02	Manutenção de Equipamentos médico-hospitalares
02.01	Atividade Administrativa	07.03	Laboratoriais
02.02	Atividade de Atenção à Saúde	07.04	Diagnóstico de Imagem com equipamentos e insumos do contratado
02.03	Encargos Trabalhistas e Sociais	07.05	Diagnóstico de Imagem com equipamentos e insumos do contratante
03	Pessoal contratado como autônomo	07.06	Laboratoriais realizados no ambiente da unidade hospitalar
03.01	Médicos	07.08	Procedimentos médico-hospitalares especiais
03.02	Outros profissionais de Saúde	07.09	Fretes e Carretos
03.03	Outros Serviços	07.10	Serviços Postais
03.04	Encargos Trabalhistas e Sociais	07.11	Unidade Processadora de Roupas
04	Serviços Públicos	07.12	Esterelização
04.01	Água e Esgoto	07.13	Locação de Equipamentos médico-hospitalares
04.02	Força e Luz	07.14	Locação de Veículos
04.03	Telefonia - Voz e/ou Dados	07.15	Passagens aéreas
05	Insumos	07.16	Passagens terrestres
05.01	Alimentos	07.17	Táxis
05.02	Descartáveis de uso médico-hospitalar	07.18	Hospedagens
05.03	Descartáveis outros	07.19	Refeições
05.04	Gases Medicinais	07.99	Outros
05.05	Medicamentos de uso Comum	08	Diárias
05.06	Material para higiene de áreas comuns	09	Equipamentos, materiais e utensílios duráveis
05.07	Mat para desinfecção, limpeza e higiene de instalações especiais e laboratórios	09.01	Equipamentos médico-hospitalares
05.08	Material para uso na CME	09.02	Mobiliário Hospitalar
05.09	Material da Unidade processadora de Roupas	09.03	Equipamentos Unidade Processadora de Roupas
05.10	Material de Limpeza de Cozinha/Copa/Refeitório	09.04	Equipamentos para Central de Esterilização
05.11	Produtos de Dietas Especiais	09.05	Equipamentos de combate a incêndio, inclusive alarmes



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

CÓDIGO DE DESPESAS			
05.12	Medicamentos de uso Controlado/Especial	09.06	Mobiliário de uso administrativo
05.13	Produtos Anestésicos	09.07	Equipamentos de TI
05.14	Combustíveis	09.08	Equipamentos de Segurança e Vigilância
05.15	Lubrificantes	09.09	Veículo utilitário
05.16	Peças de Reposição para aparelhos e equipamentos médico-hospitalares	09.10	Ambulância
05.17	Material/Peças de reposição para instalações prediais	09.99	Outros
05.18	Material/Peças de reposição outros	10	Investimentos em Obras e Serviços de Engenharia
05.19	Gás de Cozinha	10.11	Manutenção e Reparos
05.20	Material de Expediente	10.12	Reformas prediais
05.21	Material de consumo em equipamentos de TI	10.13	Reformas de instalações hospitalares
05.22	Reagentes para uso em Laboratório	10.14	Ampliação predial
05.23	Insumos para equipamentos de diagnóstico por imagem	10.15	Ampliação de instalações hospitalares
05.99	Outros	10.99	Outros

**MODELO Nº 03. DEMONSTRATIVO DE CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**

DEMONSTRATIVO DE CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			
CONTRATADA		CONTRATO Nº	
PRESTAÇÃO DE CONTAS			
( ) Mensal ( ) Trimestral ( ) Anual		Período de ___/___/___ a ___/___/___	
DADOS BANCÁRIOS			
Banco		Agência	Conta Corrente nº
MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA			
DISCRIMINAÇÃO			VALOR
DISCRIMINAÇÃO			SALDO
(+)			
(-)			
Data	Número do Cheque /OB	Nome do Credor	
___/___/___	_____	_____	
___/___/___	_____	_____	
(-) Valores Creditados a Identificar:			
_____			
_____			
(+) Valores Debitados a Identificar:			
_____			
_____			
SALDO DISPONÍVEL			
Unidade Executora		Responsável pela Execução	
Assinatura		Assinatura	

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

MODELO Nº 04. DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE DA DOCUMENTAÇÃO

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE DA DOCUMENTAÇÃO	
CONTRATADO	
CNPJ	
Endereço:	
<p>Na qualidade de responsável pelo Setor Contábil da entidade acima identificada e de seu Representante Legal, declaramos, para fins de prova junto a CACG/SESPB, para os efeitos e sob as penas da Lei, que a documentação e os demonstrativos ora apresentados são idôneos e expressam fielmente os atos e fatos da gestão com impacto sobre o patrimônio e a gestão financeira da unidade sob Gestão decorrente do Contrato nº _____.</p> <p style="text-align: center;">_____, ____/____/____.</p> <p style="text-align: center;">Local e Data</p> <p style="text-align: center;">_____ Responsável pelo setor Contábil/Financeiro – Matrícula</p> <p style="text-align: center;">_____ Representante Legal da Contratada</p>	

MODELO Nº 05. FLUXO DE CAIXA

FLUXO DE CAIXA						
FLUXO DE CAIXA ( ) Mensal ( ) Trimestral ( ) Anual Data base: ____/____/____ (final do período)						
CONTRATADO:					CONTRATO Nº	
RECEITAS (Valores recebidos, inclusive rendimentos e outros) identificados como na Relação de Pagamentos			DESPESAS (Conforme relação de pagamentos)			
R\$		R\$		R\$		
INGRESSOS	No período	Até o Período	SAÍDAS - DESPESAS	No período	Até o Período	
RECEITAS FONTE 10			Cód	Descrição		
RECEITAS FONTE 11			01	Pessoal Celetista		
RECEITAS FONTE 20			02	Pessoal efet Estado		
RECEITAS FONE 21			03	Pessoal Autônomo		
RECEITAS FONTE 30			04	Taxas Serv Públicos		
SALDO ANTERIOR			05	Insumos		
			....			
			10	Investimentos		
			TOTAL DAS SAÍDAS			



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

			Saldo ao final do Período	
TOTAL			TOTAL	
Representante Legal da Contratada		Responsável pela Elaboração do Demonstrativo		
_____ Assinatura		_____ Assinatura		

**MODELO Nº 06. RELAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS							
CONTRATADO							
CONTRATO Nº				Período de ___/___/___			
Doc. Nº	Descrição do Serviço Prestado	Data da Prestação	Responsável pelo Atesto do Serviço Prestado		Qtde.	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
			Matrícula	Nome			
TOTAL							

**MODELO Nº 07. RELAÇÃO DOS BENS ADQUIRIDOS**

RELAÇÃO DOS BENS ADQUIRIDOS							
CONTRATADA							
CONTRATO Nº				Período de ___/___/___			
Especificação dos Bens Adquiridos							
Doc nº	Data	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total	



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

TOTAL						
Reservado à Fiscalização da SES						
Parecer Técnico				Parecer Financeiro		
Local e data _____ /___/___						
Assinatura: _____						

**MODELO Nº 08. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS**

**1. Introdução**

- a. Descrição da organização do relatório.
  - b. Descrição das particularidades do período avaliado que possam ter interferido no desempenho das atividades previstas, para o período, no Plano Operativo Anual (se houver).
- 2) Abordagem do Objeto
- a. Descrição das iniciativas realizadas pela contratada referentes à qualificação do gerenciamento, operacionalização, e execução das ações e serviços de saúde na unidade em questão.
- 3) Caracterização da Unidade Hospitalar
- a. Caracterizar a situação atual da unidade hospitalar, no período, segundo os aspectos destacados abaixo, com ênfase nas principais mudanças que porventura tenham ocorrido no período.
    - i. Capacidade Instalada, segundo o CNES
    - ii. Número de Profissionais Cadastrado no CNES
    - iii. Descrição da Capacidade Instalada, por especialidade
    - iv. Parque Tecnológico Instalado
    - v. Aquisição de Material Permanente
    - vi. Principais Alterações de Infra Estrutura (Construções/Ampliações/ Reformas)
- 4) Descrição dos Serviços Assistenciais

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

- a. Descrição do modelo assistencial adotado, destacando mudanças e ou implementações significativas nos processos relacionados, para cada grupo de atenção previsto:
  - i. Urgência Emergência
  - ii. Internações
  - iii. Ambulatórios
- 5) Descrição dos Serviços de Apoio
  - a. Assim como no item anterior, elaborar descrição sobre os processos desenvolvidos nos setores de apoio, com ênfase nas modificações e melhorias observadas no período.
- 6) Evolução da Gestão na Unidade
  - a. Relatar os esforços no sentido da melhor e maior qualificação dos processos gerenciais na unidade hospitalar, incluindo-se os aspectos relacionados à gestão clínica.
  - b. Descrever os principais avanços e resultados gerenciais, incluindo respectivos impactos na produção e no desempenho da unidade de saúde.
  - c. Novos Protocolos Clínicos e POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) elaborados e ou implementados no período avaliado.
  - d. Descrição das atividades e ou resultados da atuação das Comissões de Apoio e Qualificação da Atenção Hospitalar
- 7) Humanização da Atenção
  - a. Descrição das iniciativas e ações implementadas no período, no sentido de ampliar a humanização da atenção.
- 8) Inserção e Integração com a Rede de Serviços localregional
  - a. Destacar as ações realizadas com vistas à efetiva inserção e/ou integração do equipamento com a Rede localregional de serviços de saúde.
- 9) Painel de Indicadores
  - a. Apresentar análise do Painel de Indicadores, acordado para este equipamento de saúde, no período de referência do Relatório de Gestão.
- 10) Monitoramento das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho
  - a. Apresentar análise do consolidado comparativo das metas quantitativas e qualitativas, considerando os resultados alcançados no período.
- 11) Considerações Finais

**MODELO Nº 09. PLANILHA DE EVOLUÇÃO DE RECEITAS E DESPESAS**

GRUPOS DE RECEITA / DESPESA	MÊS 1		MÊS 2		MÊS 3		TOTAL	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
<b>RECEITA</b>								
REPASSES FINANCEIROS-CONTRATO DE GESTÃO								
APLICAÇÕES FINANCEIRAS								
DOAÇÕES								
OUTRAS RECEITAS								
<i>TOTAL RECEITAS</i>								
<b>DESPESA</b>								



Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

GRUPOS DE RECEITA / DESPESA	MÊS 1		MÊS 2		MÊS 3		TOTAL	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
PESSOAL								
ADICIONAIS DIVERSOS								
ENCARGOS								
FÉRIAS								
FGTS								
GRATIFICAÇÕES								
INDENIZAÇÕES								
INSS								
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL								
PROVISÃO 13º SALÁRIO E ENCARGOS								
PROVISÃO FÉRIAS E ENCARGOS								
RESCISÃO								
SALÁRIOS								
ORDENADOS E SALÁRIOS								
VALE TRANSPORTE								
PLANTÃO MÉDICO								
PLANTÃO/OUTRASC PROFISSIONAIS								
SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS PJ								
OUTROS								
MATERIAL PERMANENTE								
CLIMATIZAÇÃO								
ELETROELETRÔNICOS								
EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA								
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA								
EQUIPAMENTOS MÉDICOS								
MÓVEIS E UTENSÍLIOS								
VEÍCULOS AUTOMOTORES								
OUTROS MATERIAIS								
MATERIAIS DE CONSUMO								
ARTIGOS LIMPEZA/HIGIENE								
DIETA ENTERAL								
DIETA PARENTERAL								
ENGENHARIA HOSPITALAR								
ENXOVAL/ROUPARIA								
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS								
MATERIAIS ESPECIAIS, ORTESEPROTESE								
MATERIALDE MANUTENÇÃO								

Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

GRUPOS DE RECEITA / DESPESA	MÊS 1		MÊS 2		MÊS 3		TOTAL	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
MATERIAL DE CIRURGIA CARDÍACA								
MATERIAL DE CIRURGIA NEURO								
MATERIAL EXPEDIENTE								
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR								
MATERIAL RADIOLÓGICO								
MEDICAMENTOS								
OUTROS MATERIAIS								
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS								
APARELHO DE ANESTESIA								
AR CONDICIONADO								
ARCOS CIRÚRGICOS								
AUTOCLAVE								
CALDEIRA								
ELETROCARDIOGRAFOS								
ELEVADORES								
ENDOSCÓPIO								
EQUIPAMENTO DE HEMODIALISE								
EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA								
EQUIPAMENTO DA UNIDADE PROCESSADORA DE ROUPAS								
EQUIPAMENTO DE RX								
EQUIPAMENTO DE ULTRASSONOGRRAFIA								
GRUPO GERADOR								
RESPIRADORES								
SISTEMA TELEFONICO								
TOMOGRFO								
OUTROS EQUIPAMENTOS								
VENTILADORES PULMONARES								
DESPESAS GERAIS								
AJUDA DE CUSTO								
ALUGUÉIS								
COMISSOES E DESPESAS BANCÁRIAS								
DIÁRIAS PARA VIAGENS								
EMPREENDER								
FUNDAÇÃO E AÇÃO COMUNITÁRIA								
IMPOSTOS E TAXAS								
IOF								
ISS								
JUROS E OUTROS ACRÉSCIMOS								
PASSAGENS AÉREAS								



Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

GRUPOS DE RECEITA / DESPESA	MÊS 1		MÊS 2		MÊS 3		TOTAL	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
TARIFAS BANCÁRIAS								
TAXA ADMINISTRATIVA								
OUTRAS DESPESAS								
CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E CONVÊNIOS								
CENTRAL DE AR COMPRIMIDO E VÁCUO -ALUGUEL								
COLETA DE RESÍDUOS COMUNS SLU								
COLETA LIXO INFECTANTE								
CONSULTORIA DE GESTÃO DE PROJETOS								
CONSULTORIA DE GESTÃO FINANCEIRA								
CONSULTORIA JURÍDICA								
OUTRAS CONSULTORIAS								
CONTROLE DE PRAGAS E DESINSETIZAÇÃO								
CORREIOS TELEGRÁFOS E SEDEX								
ENGENHARIA CLÍNICA -SERVIÇOS								
EXAMES EXTERNOS DE IMAGENS								
EXAMES LABORATORIAIS								
GESTÃO DA TI								
GESTÃO DE PRODUTOS EM SAÚDE - MEDICAMENTOS								
LIMPEZA CAIXA DE GORDURA								
MANUTENÇÃO PREDIAL								
PUBLICIDADE E COMUNICAÇÃO								
REPOSIÇÃO DE DOSIMETROS								
SERVIÇOS GERAIS - HIGIENIZAÇÃO, LIMPEZA, JARDINAGEM								
SERVIÇOS GRAFICOS								
SISTEMA DE SEGURANÇA ELETRÔNICA								
VIGILÂNCIA								
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS,								
ASSINATURAS DE REVISTAS, JORNAIS, INTERNET E TV								
OUTROS SERVIÇOS								
CONTRATO DE FORNECIMENTO -CONSUMO								
ÁGUA								
COMBUSTÍVEL ÁLCOOL								
COMBUSTÍVEL GASOLINA								
COMBUSTÍVEL GNV								
COMBUSTÍVEL ÓLEO DIESEL								
ENERGIA ELÉTRICA								
GÁS GLP								
GASE MEDICINAIS GASOSO								
GASE MEDICINAIS LIQUIDO								



Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

GRUPOS DE RECEITA / DESPESA	MÊS 1		MÊS 2		MÊS 3		TOTAL	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
CLASSIFICAÇÃO								
ÓLEO DE CALDEIRA								
RECARGAEXTINTORES								
TELEFONIA FIXA								
TELEFONIA MÓVEL								
OUTROS CONTRATOS								
<b>TOTAL DESPESAS</b>								
<b>RESULTADO (RECEITAS - DESPESAS)</b>								

MODELO Nº 10. PLANILHA DE RATEIO DE DESPESAS INDIRETAS

RATEIO DE DESPESAS INDIRETAS									
Contrato/Objeto	Media do custo fixo mensal (R\$)	Margem de contribuição dos custos indiretos	OBSERVAÇÕES						
TOTAL	-								
<b>DESPESA MENSAL COM CUSTOS INDIRETOS</b>									
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>LICITAÇÃO</b>		-	-	-	-	-	-	TOTAL (R\$)
PESSOAL + ENCARGOS									-
VALE TRANSPORTE									
ALUGUEL + CONDOMÍNIO									-
IPTU									-
LUZ									-
ÁGUA									-
TELEFONIA									-
INSUMOS									-
AUDITORIA									-
CONTABILIDADE									-
CONSULTORIA									-
SISTEMAS									-
LEGALIZAÇÕES									-
QUALIDADE									-
LOGÍSTICA									-
AGÊNCIA DE VIAGENS									-
ADVOCATÍCIOS									-
<b>Total Mensal</b>	-		-						-



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

MODELO Nº 11. FICHA DE INDICADORES

FICHA N.º 05 - Índice de Atividades de Educação Permanente

FICHA N.º 05	
INDICADOR: Índice de Atividades de Educação Permanente - Técnico Assistencial com Capacitação Específica	
Objetivo: Caracterizar o corpo funcional, seu relacionamento com a Instituição e a existência de política de desenvolvimento de recursos humanos, aspectos relevantes na determinação da qualidade da gestão e da assistência hospitalar.	
1. Descrição do indicador: Relação entre o número de horas dos Gestores ouvintes nos cursos e o número de horas trabalhadas, multiplicado pelo número de funcionários ouvintes.	
FORMÚLA DE CÁLCULO DO RESULTADO DO INDICADOR	
a) Numerador - Número de funcionários ouvintes nos cursos de Capacitação Específica e Periódica do hospital: É a somatória de todos os ouvintes dos cursos no período determinado. Caso o colaborador participe de vários cursos, será computado o total de horas de todos os cursos.	
b) Denominador - É a somatória das horas de todos os cursos ministrados no período determinado. Deverão ser contabilizados cursos ministrados no hospital; cursos externos pagos integralmente pelo hospital. Os cursos de graduação, pós-graduação financiados pelo hospital deverão ser contabilizados na época da sua conclusão.	
c) Número de horas/homem trabalhadas: É o número de funcionários ativos no cadastro do hospital pelo número de horas previstas para o contrato de trabalho.	
Exemplo: Total de horas trabalhadas por funcionário = (1600+1200+1000)/3=1266	
Total de horas treinadas por funcionário = (50+40+0)/3 = 30	
INDICE DE TREINAMENTO = (30/1266) X 1000= 23,69	
Interpretação do exemplo: de cada 1000 horas de trabalho, 23,69 foram de treinamento.	
2. UNIDADE: Horas/homem treinadas por 1000 horas/homem trabalhadas.	
3. RESPONSÁVEL PELO DADO: Recursos Humanos	
4. METODOLOGIA DE APURAÇÃO DO INDICADOR / COLETA E ORIGEM DOS DADOS: Número de funcionários ouvintes em todos os cursos do hospital: É coletado através do formulário "Planilha de Treinamento" que está em toda a instituição. A pessoa responsável pelo treinamento deverá preencher e devolver à Gerência de Qualidade para compilação dos dados. Carga horária dos cursos: É coletado através do formulário "Planilha de Treinamento". Número de horas/homem trabalhadas: É preenchido pelo RH em uma planilha com os dados extraídos do sistema e enviado mensalmente.	
5. FREQUÊNCIA DE LEVANTAMENTO:	
5.1. Compilação e apuração: ( ) Diário ( ) Semanal ( X ) Mensal ( ) Anual	
5.2. Apresentação para as partes interessadas: ( ) Diário, ( ) Mensal, ( ) Trimestral	
5.3. Apresentação Institucional: ( ) Mensal ( ) Trimestral "NAGEH – Pessoas/CQH"	
6. DIMENSÃO DA COLETA: ( X ) Todas as unidades da Instituição ( ) Em unidades específicas. Quais?	
Observações: A Política de Educação Permanente em Saúde aparece como uma proposta de ação para contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento institucional, as ações e os serviços e a gestão local, a atenção à saúde e o controle social. Recomenda-se: Para ter usuários satisfeitos, o hospital deve produzir e/ou fazer algo com qualidade para saciar os desejos e as necessidades do paciente. Para ter qualidade em tudo o que se faz, as pessoas qualificadas produzindo, e para ter estas pessoas, a instituição deve investir na preparação através de capacitações.	META – 30 horas-ano, por funcionário em educação continuada.  Periodicidade de Envio dos Dados: Mensal
FONTE DE DADOS: Certificado de conclusão do curso realizado por funcionários do hospital ou declaração de curso em andamento em instituição de ensino. Lista de presença dos encontros de Educação Permanente realizados e conteúdos explorados. As capacitações devem conter data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores	
♦ Benchmarking - Parâmetros, Dados Estatísticos: CQH;	

Data de Origem	Última Revisão	Nº de Revisões	Itens alterados	Próxima Revisão

**ITENS QUE COMPÕE A FICHA DO INDICADOR:**

- ♦ Indicador: identifica o nome do indicador;
- ♦ Objetivo do controle: descreve a utilidade de se fazer esse tipo de levantamento;

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

- ◆ Descrição do Indicador/fórmula: informa qual dado foi utilizado para a construção do indicador (numerador/denominador);
  - ◆ Unidade de Medida: informa qual o tipo de medida utilizada para esse indicador (percentual, unidade etc.);
  - ◆ Responsável pelo Dado/Setor: informa o setor ao qual o indicador está ligado;
  - ◆ Metodologia de Apuração do Indicador / Coleta e Origem Dos Dados:
  - ◆ Frequência de Levantamento/período: informa a qual período que se referem os dados levantados;
  - ◆ Dimensão da Coleta: se refere a que setor(es) ou unidade específica da Instituição
  - ◆ Observações
  - ◆ Recomendações
  - ◆ Meta: informa qual a meta a ser alcançada para esse indicador (meta institucional ou preconizada por outros órgãos competentes ou dados de literatura);
- Periodicidade De Envio Dos Dados:
- ◆ Fonte de Dados: é imprescindível informar por qual gerência foi elaborado o gráfico e se houve parceria com outros setores;
  - ◆ Benchmarking - Parâmetros, Dados Estatísticos: para descrição sobre base de comparação para esse indicador, se a meta está baseada em indicadores da Secretaria Estadual, do Ministério da Saúde, do CQH, da literatura e etc.;



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

**ANEXO VII – MODELO DE ATESTADO DE COMPROVAÇÃO DE VISITA TÉCNICA**

**ATESTADO**

Atesto, para fins de comprovação nos termos do Edital nº \_\_\_\_\_, que o Sr(a) \_\_\_\_\_, Documento de Identidade \_\_\_\_\_, representante da Organização Social de Saúde, \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, realizou visita técnica no Hospital Metropolitano de Santa Rita, no município de Santa Rita-PB, no(s) dia(s) \_\_\_\_\_, com uma carga horária total de \_\_\_\_ (\_\_) horas

\_\_\_\_\_  
Representante da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

**ANEXO VIII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA**

**DECLARAÇÃO DE NÃO REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA**

Declaramos, para fins de participação no Edital de Seleção, cujo objeto é "SELEÇÃO DE OSS PARA O GERENCIAMENTO E OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL METROPOLITANO DE SANTA RITA - PB", que assumimos integralmente a responsabilidade decorrente de eventual desconhecimento de informações ou fatos provocados pela não realização da visita técnica na Unidade Hospitalar, alcançada por este edital.

Em .....de.....de 2017

Assinatura do representante legal da Organização Social e carimbo

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

**ANEXO IX – RELAÇÃO DE BENS E EQUIPAMENTOS A SEREM DESTINADOS À TRANSFERÊNCIA**

Tabela 01. Relação de bens e equipamentos a serem destinados à transferência

Item	Equipamento	Quantidade
1	Autoclave Baumer 560 L	1
2	Autoclave Baumer 260L	2
3	Secadora Baumer50kg	3
4	Lavadora Extratora Baumer 240Kg	1
5	Calandra Baumer	1
6	Termodesinfectora Baumer	1
7	Tomógrafo 16 canais Siemens	1
8	Lavadora extratora Baumer 60 kg	1
9	Raio X móvel	3
10	Raio X fixo	2

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**
**PROCESSO Nº 170817590**
**EDITAL DE OS Nº 002/2017**
**ANEXO X – LISTA MÍNIMA DE EQUIPAMENTOS, INSTRUMENTAIS E MATERIAIS HOSPITALARES DURÁVEIS QUE DEVERÃO SER ADQUIRIDOS PELA OS – HMSR**

Segue abaixo a lista mínima de equipamentos, instrumentais e materiais hospitalares duráveis que deverão ser adquiridos pela OS – HMSR para a abertura escalonada do HMSR, que funcionará inicialmente com 135 leitos. Além destes, a CONTRATADA deverá fazer a aquisição de outros mais equipamentos, instrumentais e materiais hospitalares duráveis, que se fizerem necessários, para o pleno funcionamento do Hospital.

TABELA 01. Lista mínima de Equipamentos, Instrumentais e Materiais Hospitalares Duráveis que deverão ser adquiridos pela OS – HMSR

ITEM	EQUIPAMENTOS	QTD TOTAL	QTD ESCALONADA
1	ANGIOGRAFO -TETO SALA HIBRIDA	1	0
2	ACESSÓRIOS DE COZINHA	Diversos	Diversos
3	APARELHO DE ANESTESIA COM MONITOR	16	8
4	APARADEIRA	200	109
5	APARELHO DE ULTRASSOM ARTERIAL E VENOSO TRANSESO	3	1
6	ARCO CIRÚRGICO	3	2
7	ASPIRADOR DE SECREÇÃO	80	60
8	ASPIRADOR DE CIRURGICO	18	6
9	AVENTAL HEMODINÂMICA E ARCO CIRURGICO	Nº Técnico	Nº Técnico
10	AVENTAL PLUMBÍFERO SALA QUENTE	Nº Técnico	Nº Técnico
11	AVENTAL PLUMBÍFERO (RAIOS X, TOMO.)	Nº Técnico	Nº Técnico
12	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA (OBESO)	18	12
13	BALDE INOX COM PEDAL - 30L	280	200
14	BACIA 40 CM	150	76
15	BALDE INOX COM TAMPA 50L	60	50
16	BALÃO INTRAORTICO	3	1
17	BANDEJA INOX	250	200
18	BERÇO AQUECIDO (FOTOTERAPIA)	4	2
19	BERÇO FAWLER	15	12
20	BERÇO HOSPITALAR	15	5
21	BIOMBOS COM RODÍZIOS	40	24
22	BOMBA INJETORA DE CONTRASTE HEMODINAMICA	2	1
23	BOMBA INJETORA DE CONTRASTE RESSONANCIA	2	1
24	BOMBA INJETORA DE CONTRASTE TOMOGRAFIA	2	2
25	BISTURÍ	14	7



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

26	BISTURÍ BIPOLAR	5	3
27	BISTURÍ ULTRASSONICO	3	2
28	BISTURI ARMONICO	3	2
29	BISTURI DE ARGONIO	3	2
30	BRONCOFIBROSCOPIO RIGIDO	5	3
31	BRONCOFIBROSCOPIO FLEXIVEL	5	3
32	CADEIRA DE BANHO HIGIÊNICA	30	20
33	CADEIRA DE RODA ESPECIAL	2	2
34	CADEIRA DE RODA INFANTIL	2	2
35	CADEIRA DE RODAS	10	8
36	CADEIRA DE RODAS PARA OBESO- 160Kg	5	5
37	CAMA FAWLER TIPO I (COM BALANÇA)	45	35
38	CAMA FAWLER PEDIATRICA SEM BALANÇA	5	3
39	CAMA FAWLER TIPO II (SEM BALANÇA)	150	72
40	CAPACETE DE OXIGÊNIO	10	5
41	CAPELA DE FLUXO LAMINAR	1	0
42	CARDIOVERSOR	30	22
43	CARRO DE CURATIVOS	30	26
44	CARRO DE UREGÊNCIA	30	22
45	CARRO FECHADO INOX P/ MAT. COM RODÍZIOS	40	32
46	CARRO PARA ROUPA SUJA	12	10
47	CARRO PARA TRANS. ALIMENTOS	15	10
48	CARRO PARA TRANS.MEDICAMENTOS C/ 2 GAVETAS	45	36
49	CENTRAL DE MONITORIZAÇÃO DE PACIENTES	6	2
50	COMPUTADOR	Diversos	Diversos
51	COLCHÃO TÉRMICO PEDIÁTRICO	6	4
52	COLCHÃO TÉRMICO ADULTO	6	4
53	CUBA RIM	350	286
54	DOSIMETRO DE TORAX	Nº Técnico	Nº Técnico
55	ELETROCARDIOGRÁFO (3 CANAIS SIMULTÂNEOS)	25	15
56	ELETROENCEFALOGRAFO	1	1
57	ELETROMIOGRAFO	1	1
58	ELEVADOR PARA PACIENTES - UTI	6	3
59	ESCADA DE 2 DEGRAUS INOX	180	140
60	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO	100	90
61	ESFIGMOMANOMETRO INFANTIL	30	21
62	ESFIGNOMANOMETRO PEDIÁTRICO	30	20



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

63	ESFIGMOMANÔMETRO OBESO	15	15
64	ESFINGMOMANÔMETRO PEDIATRICO COM PEDESTAL	5	2
65	ESFINGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	35	20
66	ESTATIVA TIPO I PARA CIRÚRGIÃO	11	7
67	ESTATIVA TIPO II (ANESTESIA)	11	7
68	ESTADIOMETRO	5	1
69	ESTEIRA ERGOMÉTRICA	6	3
70	ESTETOSCÓPIOINFANTIL	80	50
71	ESTETOSCÓPIOPEDIÁTRICO	30	20
72	ESTETOSCÓPIOADULTO	200	177
73	FOCO AUXILIAR COM BATERIA	25	14
74	FOCO TETO (LED)	8	5
75	FOCO LED PRA CABEÇA	11	3
76	FOCO TETO(LED) COM CÂMERA	3	2
77	FREEZER (2 A 8°C)	12	9
78	FREEZER PARA ESTOQUE DE SANGUE	2	1
79	HEMODINÂMICA	2	1
80	INSTRUMENTAÇÃO CIRURGICA CARDIO E NEURO	Diversos	Diversos
81	INSTRUMENTAÇÃO PARA DISSECAÇÃO	Diversos	Diversos
82	INCUBADORA DE TRANSPORTE	6	4
83	INTERVALÔMETRO	8	6
84	LARINGOSCÓPIO INFANTIL	80	57
85	LARINGOSCÓPIO ADULTO	150	114
86	MACA PARA TRANSFERENCIA PACIENTE	10	4
87	MACA LEITO	40	32
88	MAQUINA DE GELO	1	1
89	MAQUINA ANESTESIA PARA RESSONÂNCIA	2	1
90	MÁQUINA DE COSTURA	5	2
91	MAQUINA PARA SOLUÇÃO DE CARIOPLAGIA	3	2
92	MARCAPASSO EXTERNO TEMPORÁRIO	20	14
93	MESA AUXILIAR SEMI-CIRCULAR C/ RODÍZIOS	15	10
94	MESA CIRÚRGICA HIBRIDA	1	0
95	MESA CIRÚRGICA TIPO I (CÁRDIO)	6	3
96	MESA CIRÚRGICA TIPO II (NEURO)	4	2
97	MESA DE EXAMES	25	13
98	MESA PARA INSTRUMENTAL CIRURGICO COM VARAL	14	7
99	MESA DE MAYO	120	96

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

100	MESA RETANGULAR INOX	20	10
101	MESA QUADRADA INOX GRANDE	50	47
102	MESA DE REFEIÇÃO COM GAVETA	207	96
103	MONOVACUOMETRO	6	4
104	MONITOR MULTIPARAMETROS PARA RESSON.	2	1
105	MONITOR MULTIPARAMETROS TIPO II COMPLETO	230	97
106	MOBILIÁRIO HOSPITALAR	Diversos	Diversos
107	MOBILIÁRIO CONSULTORIOS	Diversos	Diversos
108	MICROSCÓPIO CIRURGICO	2	1
109	NEURONAVEGADOR	1	0
110	OTOSCÓPIO	60	30
111	OFTALMOSCÓPIO	35	28
112	PAPAGAIO	180	141
113	POLIGRAFO PARA HEMODINAMICA	2	1
114	POLTRONA	180	112
115	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (1,5T)	2	1
116	RESSUSSITADOR MANUAL ADULTO	200	158
117	RESSUSSITADOR MANUAL NEO	80	62
118	RESSUSSITADOR MANUAL INFANTIL	100	82
119	SERRA PNEUMATICA PARA EXTERNO (PERF. LAM ADUL. PED)	20	6
120	SELADORA DE PEDAL	4	2
121	SISTEMA DE TELEMEDICINA	6	3
122	SUPORTE DE HAMPER	100	73
123	SISTEMA PACS	1	1
124	SISTEMA HIS	1	1
125	SUPORTE PARA AVENTAL PUMBLIFERO	10	5
126	SUPORTE SORO INOX C/ RODÍZIOS	300	233
127	TOMOGRÁFO 128 CANAIS	1	1
128	TERMOMETRO TERMO ELETRONICO	15	8
129	TORPEDO DE OXIGENIO COM CARRINHO	15	8
130	VENTILADOR PARA TRANSPORTE	15	9
131	VENTILADOR PULMONAR	100	65

**ANEXO XI – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO**

**CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E O (A) \_\_\_\_\_, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, QUE VISA O GERENCIAMENTO E OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL METROPOLITANO DE SANTA RITA - PB - DORAVANTE DENOMINADO HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES - LOCALIZADOS NO MUNICÍPIO DE SANTA RITA, ESTADO DA PARAÍBA, FUNCIONANDO EM TEMPO INTEGRAL.**

O ESTADO DA PARAÍBA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA, Órgão da Administração Direta do Governo do Estado da Paraíba, situada na Avenida Dom Pedro II, n.º 1826, nesta capital, doravante denominada simplesmente “SECRETARIA”, CNPJ/MF N.º 08.778.268/0001-60, neste ato representada por sua Secretária CLAUDIA LUCIANA DE SOUSA MASCENA VERAS, brasileira, enfermeira, inscrita no CPF sob o n.º 680.075.674-68, RG n.º 2800165 SSP/PB, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado o (a) \_\_\_\_\_, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_ Estado de \_\_\_\_\_, neste momento representada pelo (a) \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da cédula de identidade RG n.º \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, neste ato denominada CONTRATADA, considerando tudo que consta no Processo Administrativo n. 170817590/2017/SES/PB, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO, mediante as seguintes cláusulas e condições.

**FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

O presente processo de seleção se rege por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente a Lei Federal n.º 9.637/98, Lei Federal n.º 8.080/90, Decreto Federal n.º 6.170/07, Lei Estadual n.º 9.454/11, e no que couber as normas da Lei Federal n.º 8.666/1993, bem como os preceitos de direito público, pelas disposições deste Edital e de seus anexos.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 O objetivo geral da contratação é oferecer ações e serviços de saúde aos usuários em condições agudas que requeiram atendimento de urgência e emergência em nível de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, obedecendo aos padrões da mais alta qualidade técnica, esperados para uma gestão hospitalar profissionalizada e moderna que garanta eficiência na busca da eficácia, resultando em maior efetividade e economicidade, de forma a consolidar o papel da instituição como referência estadual na atenção hospitalar de média e Alta Complexidade em Neurologia e Cardiologia com cirurgia de urgência e eletiva nas respectivas especialidades e em subespecialidades; Terapia Intensiva Adulta e Terapia Intensiva Pediátrica; com atendimento em regime de internação de forma regular e horizontalizada; contando com plantão físico 24 horas, sete dias por semana, sendo de sua responsabilidade manter os atendimentos de forma ágil durante as 24 horas ainda que em regime de plantão e/ou de sobreaviso nas especialidades e suporte técnico, ficando a CONTRATADA com total responsabilidade pelos aspectos assistenciais e gerenciais, conforme definido em Edital e no Projeto Básico e seus anexos, que são partes integrantes e



indissociáveis deste instrumento, descritos abaixo:

- ANEXO I – Informações gerais, metas de produção assistencial e indicadores de qualidade e desempenho propostas para o Hospital Metropolitano de Santa Rita – PB;
- ANEXO II - Roteiro para elaboração de proposta técnica e econômica;
- ANEXO III - Parâmetros para Julgamento e Classificação da Proposta Técnica;
- ANEXO IV - Matriz para Julgamento– Matriz para Julgamento e Classificação da Proposta Técnica;
- ANEXO V - Sistema de Repasses, Metas de quantificação da Produção Assistencial e Indicadores e Metas Qualitativas;
- ANEXO VI - Monitoramento, avaliação e prestação de contas do contrato de gestão;
- ANEXO VII - Atestado de visita técnica;
- ANEXO VIII - Modelo de Declaração de não realização de Visita Técnica
- ANEXO IX - Relação de Bens e Equipamentos a serem destinados à transferência;
- ANEXO X- Lista Mínima de Equipamentos, Instrumentais e Materiais Hospitalares Duráveis que Deverão ser Adquiridos pela Organização Social.

1.2 O objeto do presente contrato deverá se pautar pelas Políticas Públicas de Saúde adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SESPB) e Ministério da Saúde (MS), neste caso, portanto, embasada pela **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR – PNHOSP, POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO - HUMANIZA/SUS** e das **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE- RAS**, em especial a **REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS - RUE /MS**;

1.3 O Hospital terá o total 226 leitos, sendo que a abertura acontecerá de forma escalonada, conforme demanda para um melhor atendimento. O escalonamento ocorrerá da seguinte forma: inicialmente com 135 leitos, sendo 26 leitos de observação, 61 leitos no setor de Internação Clínica/cirúrgica, distribuídos em Cardiologia e Neurologia, adulto e pediátrico; 40 leitos de Unidades de Terapia Intensiva, divididas em UTI NEURO-CIRÚRGICA, UTI AVC, UTI CARDIOLÓGICA E UTI PEDIÁTRICA CARDIO/NEURO; e ainda 8 leitos de Recuperação Anestésica (06 adultos e 02 pediátricos).

1.4 Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade hospitalar, mediante ciência da CONTRATANTE, tais como tais como processadora de Roupas, Alimentação dos Usuários e Funcionários, Higienização, Segurança Privada, Manejo e Destinação de Resíduos Hospitalares, Serviços de Laboratório e Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT), Serviços de Manutenção do Sistema de Climatização, Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos Médico-hospitalares, conforme estabelecido no Projeto Básico e nos respectivos Anexos;

1.5 Constituem serviços de apoio do nosocômio o Ambulatório de Egressos, Central de Esterilização de Materiais (CME), Agência Transfusional, Comissão de Infecção Hospitalar, Comissão de Curativo, Serviço Social, Fonoaudiologia, Laboratório de Análises Clínicas, Farmácia Hospitalar, Farmácia Satélite, Farmácia Clínica, Lavanderia, Nutrição e Dietética, Nutrição Enteral e Parenteral, SAME, Manutenção de Equipamento, Necrotério, Odontologia, Central de Oxigênio e UTI Móvel e Ambulância Básica.

1.6 Os serviços relacionados neste instrumento englobam serviços do Centro de Imagem que deverá funcionar 24h contando com recursos diagnósticos e terapêuticos dentro da estrutura hospitalar: laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista, serviço de imagenologia com radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, angiografia digital e ressonância magnética; assistência ambulatorial cardiovascular com atendimento para pacientes externos; acompanhamento pré-operatório e pós-operatório continuado e específico; e assistência ambulatorial em neurologia com atendimento para pacientes externos; atenção pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos a ações terapêuticas neuro intervencionistas e/ou neurocirúrgicas na unidade.

1.7 Incluem-se, ainda, nos serviços a realização de cirurgias, bem como todos os custos diretos e indiretos, decorrentes dessas, por força de demandas judiciais (ações judiciais), que forem determinadas ao Governo do Estado, através do Secretário Estadual de Saúde, e/ou demandas espontâneas que utilizarem materiais/medicamentos não cobertos pela Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

2.1. A CONTRATADA compromete-se a:

2.1.1. Realizar serviços necessários à execução do Contrato, por sua conta e risco, com integral atendimento das normas e diretrizes do SUS, da regulamentação da SES/PB, do Plano Diretor de Regionalização do Estado, da Programação Pactuada Integrada, dos Indicadores Quantitativos, dos Indicadores de Qualidade e Desempenho e das demais exigências estabelecidas no Contrato, segundo as melhores práticas e os regulamentos aplicáveis. A execução dos serviços relacionados a atividade assistencial fim deverá ser executada diretamente pela Contratada, sendo admitido a execução por terceiros;

2.1.2. Aderir e alimentar os sistemas de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizado pela CONTRATANTE;

2.1.3. Implantar Sistema de Informação/Gestão Hospitalar, bem como dar ao referido sistema toda manutenção e estrutura necessária para a execução e acompanhamento dos serviços pactuados neste contrato;

2.1.4. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde;

2.1.5. Garantir, em exercício no HOSPITAL, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;

2.1.6. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

2.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento à CONTRATANTE e às auditorias, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL;

2.1.8. Manter atualizado os registros de informações/faturamento, em sistema oficial do Ministério da Saúde, de todos os atendimentos ambulatoriais e hospitalares realizados mensalmente pela CONTRATADA, em nome da SES/PB;

2.1.9. Manter o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

2.1.10. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;

2.1.11. Apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no edital como condição para assinatura do contrato e em sua continuidade nos repasses financeiros;

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

2.1.12. Manter, durante toda a execução do contrato, a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no chamamento público;

2.1.13. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à CONTRATANTE, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

2.1.14. Consolidar a imagem do HOSPITAL como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

2.1.15. Fica facultada à CONTRATADA a execução de obras complementares, mediante prévia análise do setor de engenharia da SES/PB e autorização da CONTRATANTE, necessárias ao pleno funcionamento, com recursos transferidos pelo contrato de gestão, com monitoramento da Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão;

2.1.16. Compete a CONTRATADA a aquisição de Equipamentos, Instrumentais e Materiais Hospitalares Duráveis, previstos no Projeto Básico (ANEXO X), bem como outros que se fizerem necessários ao pleno funcionamento do HOSPITAL;

2.1.17. Devolver à CONTRATANTE, após o término de vigência deste Contrato, ou em caso de rescisão contratual, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme Termos de Permissão de uso;

2.1.18. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do HOSPITAL, através de apresentação regular dos projetos de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, e predial;

2.1.19. Manter registro dos usuários atendidos contendo no mínimo: nome, RG, número do cartão SUS e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais, bem como para qualquer tipo de atualização feita no sistema, incluindo usuário, local, data e hora das alterações e/ou inclusões, disponibilizando a qualquer momento à CONTRATANTE, bem como aos controles interno e externo;

2.1.20. Enviar à CONTRATANTE todas as informações sobre as atividades assistenciais desenvolvidas no HOSPITAL e movimentações dos repasses financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar;

2.1.21. Encaminhar a CONTRATANTE as informações de que trata o item anterior, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior, através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONTRATANTE;

2.1.22. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhados em arquivo físico e eletrônico, de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos pelo CONTRATANTE;

2.1.23. Em relação aos direitos dos usuários, a CONTRATADA obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei;

- b) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, por escrito, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, gestantes e idosos;
- j) Garantir atendimento igualitário aos usuários.

2.1.24. Implantar pesquisa de satisfação na alta hospitalar;

2.1.25. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação da CONTRATANTE;

2.1.26. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos do Projeto Básico;

2.1.27. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;

2.1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

2.1.29. Implantar e manter Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos, conforme o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde - PGRSS, devidamente autorizado pelo Órgão Competente, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;

2.1.30. Movimentar os recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE para a execução do objeto deste Contrato em conta (s) bancária(s) específica(s) e exclusiva, vinculada(s) ao HOSPITAL, de modo a que os repasses transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA;

2.1.31. Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de Abril do ano subsequente;

2.1.32. Elaborar e encaminhar à CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução trimestral, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao trimestre;

2.1.33. Elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício financeiro, devendo ser apresentado à CONTRATANTE até o dia 10 (dez) de janeiro do ano subsequente;

2.1.34. A CONTRATADA deverá apresentar mensalmente à SES-PB, juntamente com a prestação de contas, os comprovantes de quitação



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), sob pena de suspensão do repasse de quaisquer faturas que lhes forem devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes;

2.1.35. Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

2.1.36. Dar ciência à CONTRATANTE da celebração dos Contratos, Convênios, Cooperações Técnicas e outros instrumentos firmados pela Unidade Hospitalar. E no caso de interesse na pactuação, a CONTRATADA deverá manifestar interesse por escrito;

2.1.37. Permitir o livre acesso da Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS), instituída pela CONTRATANTE, do Controle Interno/SES e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

2.1.38. Deverá designar recursos humanos qualificados em quantidade necessária ao pleno funcionamento do HOSPITAL, com habilitação técnica e legal, bem como, responsabilizar-se pela qualidade da execução das atividades decorrentes deste contrato;

2.1.39. Possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe, podendo esse profissional assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada no Sistema Único de Saúde;

2.1.40. Desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às Normas do Ministério da Saúde – MS, da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais, bem como, implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE;

2.1.41. Exigir e fiscalizar o cumprimento do Artigo 7º da Portaria nº. 104, de 25/01/2011 do Ministério da Saúde, relativo às notificações compulsórias, devendo propiciar aos médicos os meios necessários para o cumprimento da obrigação contida no referido dispositivo legal;

2.1.42. Garantir a segurança patrimonial do HOSPITAL, bem como, a segurança pessoal dos usuários do SUS que estão sob sua responsabilidade e de todos aqueles que nele trabalham;

2.1.43. Cumprir as normas legais municipais, estaduais e federais que tenham ligação direta ou que interfiram na execução dos serviços;

2.1.44. Respeitar a legislação ambiental e possuir toda a documentação exigida para a execução do presente contrato de gestão;

2.1.45. Apresentar a documentação de habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde no prazo de 90 (noventa) dias a contar da data de assinatura deste Contrato;

2.1.46. Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte de seus empregados ou contratados, garantindo o percentual mínimo de atendimento previsto em lei, de modo que não ocorram interrupções dos serviços pactuados;

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

2.1.47. Dar ciência imediata e por escrito, à CONTRATANTE, sobre qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços pactuados no presente contrato;

2.1.48. Contratar seguro contra incêndio, furto e roubo dos bens e insumos sob sua guarda, bem como nos casos de transporte de materiais e medicamentos, que garantam a proteção securitária de quaisquer ocorrências durante o prazo de vigência deste contrato;

2.1.49. Comunicar à CONTRATANTE, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, após sua ocorrência, quaisquer sinistros relativos aos bens e insumos sob sua guarda;

2.1.50. Assegurar, através de treinamento de pessoal interno e externo, que todos os objetivos ora pactuados sejam alcançados;

2.1.51. Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença, inclusive, respondendo por despesas decorrentes de decisões judiciais ou extrajudiciais;

2.1.52. Realizar processo seletivo simplificado para contratação de recursos humanos, devendo manter arquivados todos os documentos relativos à seleção no HOSPITAL;

2.1.53. Manter arquivado, no HOSPITAL, todos os demais documentos originais pertinentes ao Contrato de Gestão, em boa ordem e em bom estado de conservação, ficando à disposição da CONTRATANTE e dos órgãos de controle interno e externo do Estado;

2.1.54. Não transferir total ou parcialmente o objeto deste contrato a terceiros, sem a prévia autorização da CONTRATANTE, e não se eximir de suas responsabilidades e obrigações decorrentes deste contrato;

2.1.55. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-los de acordo com a legislação vigente;

2.1.56. A CONTRATADA fica obrigada a divulgar mensalmente no Portal de Transparência do Governo do Estado, contendo informações sobre receitas, despesa e gasto com pessoal, até o quinto dia útil do mês subsequente da informação, ou em prazo posteriormente a ser cientificado;

2.1.57. A CONTRATADA fica obrigada a manter todo o Serviço de Contabilidade no Estado da Paraíba, relativo ao contrato de gestão em comento, bem como cópia de todos os documentos, inclusive notas fiscais de qualquer natureza referente ao Hospital, contratos de terceiros, atos convocatórios, termos de referência, entre outros, para que a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais tenha acesso imediato, em qualquer hora e a qualquer momento, sempre que for solicitado com o objetivo de analisar e auditar;

2.1.58. Manter-se qualificada como Organização Social durante a vigência deste Contrato de Gestão;

2.1.59. A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela gestão administrativa do hospital, incluindo:

- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- Gerenciamento da Qualidade e Segurança do Paciente em Saúde;
- Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- Representação, inclusive jurídica;
- Governança;

- Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
- Gerenciamento de Riscos;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);
- Gerenciamento dos serviços de transporte;
- Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
- Projetos de sustentabilidade;
- Patrimônio;
- Gerenciamento de Resíduos Sólidos (Lixo hospitalar);
- Manutenção da Câmara Mortuária;
- Manutenção da Caldeira;
- Atendimento ao usuário;
- Telefonia;
- Publicidade;
- Climatização.

2.1.60. Observar, durante todo o prazo do contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando ao cumprimento do modelo de atendimento humanizado;

2.1.61. Assumir total responsabilidade pela execução dos investimentos e serviços em desconformidade com o Contrato e especificações técnicas mínimas neles estabelecidas, assim como pela inobservância dos Indicadores de Desempenho;

2.1.62. Cumprir o cronograma para o fornecimento dos serviços, após o início da operação da Unidade Hospitalar, conforme estabelecido no Projeto Básico;

2.1.63. Fica acordado que apenas a logomarca do Governo do Estado da Paraíba e da SES/PB será estampada em formulários, receituários, material de escritório, uniformes, enxoval, crachás, veículos, sites, etc., devendo o layout ser aprovado previamente pela SES/PB;

2.1.64. Prestar manutenção preventiva de forma contínua ao imóvel e aos equipamentos utilizados, incluindo a reposição de peças, quando necessário. As obras de ampliação da Unidade Hospitalar serão discutidas com a SES/PB, cabendo à Contratada as obras de manutenção/adequações, todas sob a prévia anuência da SES/PB, à exceção das de cunho emergenciais;

2.1.65. A CONTRATADA poderá criar cargos/ funções e/ou remanejar funcionários e tratar das respectivas remunerações, de acordo com os pisos salariais das devidas categorias, mediante ciência da SES/PB, e desde que não haja prejuízo ao atendimento à população, às metas pactuadas e não haja aumento injustificado de custos no valor total mensal contratado. Após tais alterações, no caso de haver diminuição no valor total contratado, tais diferenças deverão ser ressarcidas à SES/PB ao final do Contrato, conforme as prestações de contas apresentadas;

2.1.66. Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, e deverão, ainda, estar registrados no respectivo conselho profissional, podendo ser contratados por regime de cooperativa;



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

2.1.67. Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados no respectivo conselho profissional e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde (MS);

2.1.68. A CONTRATADA deverá dar ampla publicidade, por intermédio de veículos de mídia local ou regional ou anúncio no site na internet, dos processos de seleção de profissionais para desempenho de funções na Unidade Hospitalar, efetuando seleção pública de acordo com a legislação pertinente;

2.1.69. Os Contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Concedente;

2.1.70. A SES/PB poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;

2.1.71. O conhecimento da SES/PB acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a Contratada do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do contrato;

2.1.72. A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, incluindo verbas rescisórias dos empregados contratados ao término do contrato de gestão, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/PB;

2.1.73. A CONTRATADA deverá apresentar, mensalmente, QUADRO DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA por rubrica orçamentária e elemento de despesa, de acordo com a Lei nº. 4.320/64 e a Lei Complementar nº 101/00;

2.1.74. É possível a cessão de servidores do Estado para exercerem suas atividades à disposição da CONTRATADA, nos termos do art. 23 da LEI ESTADUAL 9454/2011;

2.1.75. Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto no inventário que deverão definir as responsabilidades da CONTRATADA e que declara recebê-los no ato de assinatura do presente contrato, até sua restituição ao Poder Público;

2.1.76. A permissão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei Estadual nº 9.454/11, devendo ser realizada no ato da assinatura deste instrumento;

2.1.77. A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes, serão incorporadas ao patrimônio estadual, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público;

2.1.78. Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, serão automaticamente incorporadas ao patrimônio do Estado da Paraíba, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à contratante a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

2.1.79. Fica a CONTRATADA responsável pelo fornecimento de órteses e próteses e/ou outros insumos cobertos ou não cobertos pela Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, aquisição ou locação de equipamentos necessários para os procedimentos demandados, devendo ser observado o regulamento de compras e seleção de fornecedores, bem como a contratação de médicos, em caso excepcionais, quando as cirurgias e/ou demais acompanhamentos ou procedimentos sejam realizados por profissionais que não estejam

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

de plantão ou não sejam do quadro da Organização Social em Saúde - OSS ou do Hospital Metropolitano de Santa Rita;

2.2. A CONTRATANTE obriga-se a:

2.2.1. Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, recursos financeiros, para a organização e gerenciamento da Unidade Administrativa do HOSPITAL;

2.2.2. Prover a CONTRATADA dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar os orçamentos dos exercícios subseqüentes, de acordo com o sistema de repasse previsto;

2.2.3. Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

2.2.4. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, observando-se o desenvolvimento e o cumprimento das atividades de assistência prestada pela CONTRATADA aos usuários no HOSPITAL;

2.2.5. Acompanhar, constantemente, as aquisições de bens permanentes e serviços, bem como obras realizadas pela CONTRATADA;

2.2.6. Relacionar as dependências de instalações físicas, bem como os bens de sua propriedade que serão dados em permissão de uso para a execução dos serviços, com a indicação de seu estado de conservação;

2.2.7. Solicitar a CONTRATADA substituição de qualquer produto, material, recursos ou equipamentos, cujo uso considere inadequado e/ou prejudicial à boa conservação de seus pertences, equipamentos ou instalações, ou ainda, que não atendam as necessidades;

2.2.8. Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência de 15 (quinze) dias úteis, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;

2.2.9. Efetuar o controle de qualidade, junto aos usuários, dos serviços prestados mediante formulários de avaliação destinados para esse fim;

2.2.10. Regularizar o número de leitos existentes e que porventura não estejam corretamente regularizados junto aos órgãos competentes e ao SUS com o apoio da Contratada;

2.2.11. Cabe à CONTRATANTE transferir a CONTRATADA, o valor relativo aos investimentos na Unidade Hospitalar, no montante de até 10% do Valor Total do Contrato, mediante apresentação à SES/PB de relatório de prestação de contas acompanhado de todas as notas fiscais;

2.2.12. É facultada à CONTRATANTE autorizar, em caráter extraordinário, o repasse antecipado à CONTRATADA de valor de investimento de elevada monta, desde que devidamente justificado, acompanhada do processo de compras e/ou contratação, para que não haja risco de solução de continuidade na prestação dos serviços objeto da presente seleção.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

3.1. A vigência do presente instrumento será de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser renovado, no interesse



de ambas as partes, mediante verificação do cumprimento dos indicadores de metas de produção e resultado que permitam a avaliação objetiva do desempenho, e autorizada pelo Secretário de Estado de Saúde, conforme faculta o Art. 57, II, da Lei nº 8666/93, desde que confirmada a disponibilidade orçamentária e a consecução dos objetivos propostos pela organização social.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES**

4.1. O Plano de Trabalho do Contrato de Gestão poderá ser anualmente alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, contendo: a declaração de interesse de ambas as partes e a autorização do(a) Secretário(a) da Saúde do Estado da Paraíba.

4.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado e autorizado pela CONTRATANTE, e anterior ao término da vigência.

4.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente contrato.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

5.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a CONTRATADA mediante transferências oriundas da CONTRATANTE, sendo permitido à CONTRATADA o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização Social.

5.2. Para a execução do primeiro ano do objeto deste contrato, a CONTRATANTE transferirá CONTRATADA, os recursos relativos aos investimentos e custeio da unidade hospitalar, referentes a fase de implantação, no prazo e condições constantes no Projeto Básico e seus anexos.

5.3. O valor a ser repassado à CONTRATADA, para investimento na fase de implantação da unidade hospitalar, será de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ reais). Sendo repassado em até 5 dias após a assinatura do contrato o valor de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ reais) referente a primeira parcela. O montante remanescente será dividido em 11 parcelas, repassadas a partir do quarto mês de contrato, no valor de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ reais) cada.

5.4. O valor a ser repassado à CONTRATADA, para custeio da unidade hospitalar, será R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ reais), sendo nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2017 um valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ reais), para possibilitar a implantação da Organização Social. Nos 12 meses subsequentes parcelas iguais de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ reais), respeitando o Cronograma de Desembolso Financeiro definido no Projeto Básico, que deverá ser pago no prazo máximo de o dia 10 de janeiro de 2018, e os demais até o 30º dia dos meses subsequentes.

5.5. A CONTRATANTE poderá alterar o cronograma de repasses acima mencionado, mediante concordância da CONTRATADA, caso haja mudança de procedimentos administrativos internos e/ou exigências dos órgãos de controle para a aprovação das despesas, cronograma orçamentário da SES e outros que porventura julgar conveniente.

5.6. A CONTRATADA deverá instituir uma reserva para provisionamento de despesas, destinada ao pagamento de rescisões trabalhistas judiciais e/ou extrajudiciais, bem como desembolsos financeiros decorrentes de condenações judiciais, constituído com recursos oriundos dos repasses feitos pelo

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB****PROCESSO Nº 170817590****EDITAL DE OS Nº 002/2017**

CONTRATANTE, no montante de 2% do valor mensal repassado, que deverá ser depositado em conta específica, só podendo ser movimentada com prévia autorização do CONTRATANTE. A cada trimestre a CONTRATADA deverá apresentar anexa à prestação de contas o extrato com o saldo da conta específica.

5.7. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

<b>CODIGO</b>	<b>ELEMENTO DE DESPESA</b>	<b>FONTE</b>	<b>RECURSO</b>
25.101.10.302.5007.4836	3.3.90.39	110	TESOURO ESTADUAL
25.101.10.302.5007.4836	3.3.90.39	179	FUNCEP

5.8. Os valores financeiros destinados ao pagamento de despesas de natureza administrativa e/ou gerenciamento não poderão ultrapassar o percentual de 2% (dois por cento) do valor global do CONTRATO DE GESTÃO, sendo vedada a utilização de tais recursos para o pagamento de despesas não atreladas ao objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO. Tais despesas serão detalhadas no programa de trabalho e somente serão pagas se forem discriminadas, justificadas e documentalmente comprovadas.

5.9. Sobre o componente variável, está definido que o peso das metas quantitativas produção e de Indicadores de Qualidade e Desempenho será de, respectivamente, 50% e 50%, e sendo o desempenho da CONTRATADA avaliado trimestralmente pela Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais. Em caso de não cumprimento das metas quantitativas e qualitativas ocorrerá desconto proporcional ao percentual de não cumprimento, discriminado no projeto básico. O desconto financeiro pelo não cumprimento de metas quantitativas será efetuado em regime semestral e poderá ser fracionado em parcelas mensais, conforme acordo entre as partes.

5.10. Recolher no ato do pagamento, o percentual de 1,6% (um vírgula cinco por cento) do valor referente a transferência bancária (emissão da NP ou AP), para implementação e operacionalização do Fundo Estadual de Apoio ao Empreendedorismo – Fundo Empreender/PB, nos termos do inciso II, do art. 7º, da Lei Nº 10.128 de 23/10/2013.

5.11. O reajustamento de preços será efetuado anualmente, tomando por base a data da assinatura deste contrato, considerando-se a variação ocorrida desde a data da apresentação da proposta ou do orçamento a que esta se referir até a data do efetivo adimplemento da obrigação, aplicando-se a variação do IPCA do período.

**CLÁUSULA SEXTA – DOS SERVIÇOS PRESTADOS****6.1. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E ATIVIDADES DE APOIO**

6.1.1. O HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES se propõe a absorver a demanda de média e alta complexidade nas linhas de cuidado cardiológico e neurológico, para toda a população, buscando

otimizar sua capacidade instalada e obter elevado grau de resolutividade na atenção às urgências e emergências.

6.1.2. A assistência hospitalar do HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES será organizada baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso sob responsabilidade do Município de Santa Rita;

6.1.3. A atenção hospitalar do HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES atuará de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em específico da Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE) e com outras Políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado;

6.1.4. O acesso à atenção hospitalar no HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES será realizado de forma regulada, e/ou forma equivalente adotada pela Secretaria de Estado da Saúde - SES, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades;

6.1.5. No que se refere ao processo de inserção do HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES no Sistema de Regulação, a instituição tem o compromisso a aderir aos protocolos clínicos para a referência do atendimento às urgências e emergências, conforme estabelecido pela SES/PB;

6.1.6. O HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES tem o compromisso de desenvolver suas ações de forma humanizada, buscando sempre ações centradas nos usuários e seus familiares, incorporando as diretrizes propostas na Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, proposta pelo Ministério da Saúde. Um dos aspectos centrais será a proposição e implementação de ações que ampliem a participação dos familiares e acompanhantes no processo assistencial da unidade.

6.1.7. A CONTRATADA deverá construir documento contendo a Política de Atenção Hospitalar (PNHOSP), estabelecendo as diretrizes para a organização do serviço, garantindo a universalidade de acesso, equidade e integralidade na Atenção Hospitalar; a regionalização da Atenção Hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais; continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS); modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar; acesso regulado e/ou forma equivalente adotada pelo Estado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS; Atenção Humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização; Gestão de Tecnologia em Saúde de acordo com a Política Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS; Garantia da Qualidade da Atenção Hospitalar e Segurança do Paciente; Garantia da Efetividade dos Serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais; transparência e eficiência na aplicação de recursos; participação e controle social no processo de planejamento e avaliação; e monitoramento e avaliação;

6.1.8. O HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES será um Centro de referência em alta complexidade para Cardiologia e Neurologia o qual atenderá Urgência e Emergência referida 24h, dentro do aspecto de ações diagnósticas e terapêuticas. Serão considerados atendimentos de urgência, aqueles atendimentos não programados, que sejam dispensados pelo serviço de urgência do hospital a usuários que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de atenção médica imediata. O atendimento ocorrerá por encaminhamento referenciado, e por porta aberta, durante as 24 horas do dia.

6.1.9. A CONTRATADA é responsável por manter acessível equipe de profissionais médicos das especialidades de Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Adulto e Pediátrica, Infectologia, Terapia Intensiva

**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

Adulta e Pediátrica, Neurocirurgia, Neurologia, Pediatria e Radiologia e demais que se faça necessário para gestão do hospital;

6.1.10. A CONTRATADA é responsável por realizar cirurgias, de acordo com o perfil, sendo de responsabilidade da SES, todos os custos diretos e indiretos, decorrentes de demandas judiciais (ações judiciais), que forem determinadas ao Governo do Estado, através do(a) Secretário(a) Estadual de Saúde, e/ou demandas espontâneas que utilizarem materiais/medicamentos não cobertos pela Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculando-se ao Contrato de Gestão, independentemente de transcrição, tendo por fundamento o inciso XXIV do artigo 24 da Lei nº 8.666/93 e será regido pela Lei Complementar nº 150/2001, Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990;

6.1.11. A CONTRATADA deverá criar o Núcleo de Segurança do Paciente e elaborar o PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP) com base na Portaria Ministerial nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e RDC ANVISA nº 36/2013, na qual institui as Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

**6.2. DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS DO HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES**

- I.** Anestesiista
- II.** Cardiologista
- III.** Cirurgião Vascular Adulto
- IV.** Cirurgião Vascular Pediátrico
- V.** Ecocardiografista
- VI.** Hemodinamicista + Arteriografista
- VII.** Infectologista
- VIII.** Intensivista Adulto
- IX.** Intensivista Pediátrico
- X.** Médico com experiência em Cintilografia, Eletroencefalograma e Eletroneuromiografia
- XI.** Neurocirurgião Adulto
- XII.** Neurocirurgião Pediátrico
- XIII.** Pediatra especialista em Cardiologia
- XIV.** Pediatra especialista em Neurologia
- XV.** Radiologia com experiência em Ultrassonografia e Tomografia

**6.3. SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO**

- I.** Centro Cirúrgico e Unidade de Recuperação Pós Anestésica
- II.** Central de Material Esterilizado
- III.** Almoxarifado
- IV.** Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)
- V.** Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística
- VI.** Núcleo de Engenharia e Manutenção Geral
- VII.** Processamento de Roupas Hospitalares
- VIII.** Vigilância e Segurança Matrimonial
- IX.** Transportes

- X. Gases Industriais
- XI. Subestação elétrica
- XII. Caldeira
- XIII. Informatização – este serviço poderá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias da SES e/ou outros órgãos oficiais.

#### 6.4. OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

- I. Núcleo de Auditoria e Contas Médicas
- II. Núcleo de Recursos Humanos
- III. Núcleo Financeiro
- IV. Núcleo de Compras
- V. Recepção, etc

#### 6.5 DOS SERVIÇOS DE PESSOAL E DE TERCEIROS

6.5.1 A contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato e deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados; obedecer às normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE especialmente as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT e a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32); obedecer as Resoluções dos Conselhos Profissionais e desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas.

6.5.2 A equipe médica e de enfermagem realizará a atividade assistencial quantificada no projeto básico, ressaltando que a equipe de plantão no Pronto Atendimento seja distinta da equipe responsável pela internação e acompanhamento dos pacientes, estando vetado ao profissional médico o atendimento concomitante, salvo exceções em que exista risco para o paciente. Os profissionais da Unidade de Emergência (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) deverão possuir cursos de BLS, ATLS e PALS. Caso estes profissionais não possuam tal qualificação, a Contratada deverá providenciar tais cursos no prazo máximo de 12 meses, após assinatura do contrato.

6.5.3 Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da OS manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlato. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA e manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e os registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

6.5.4. A Organização Social deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). O elenco de medicamentos deverá obedecer aos critérios de seleção estabelecidos pela CFT e deverão seguir os preceitos de eficácia, segurança, qualidade e custo baseando-se nas mais fortes evidências científicas.

6.5.5 A Organização Social deverá elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, abrangendo:

- I. produtos para saúde, incluindo equipamentos de saúde;
- II. produtos para higiene e cosméticos;
- III. medicamentos e
- IV. saneantes, conforme Resolução nº 2, de 25/01/2010, da ANVISA.

6.5.6 Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas, em vias impressas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

6.5.7. A CONTRATADA deverá definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas em vias impressas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

6.5.8. A unidade deve possuir o prontuário do paciente, individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente escritos de forma clara e precisa, datados, assinados e carimbados pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, 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 para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem. O Prontuário Eletrônico de Paciente (PEP) deverá ser implantando, respeitando-se a legislação vigente, a partir da entrada em funcionamento da unidade hospitalar.

6.5.9 O HOSPITAL METROPOLITANO DE SANTA RITA – PB deverá implementar as seguintes comissões, grupo de trabalho ou comitê, observadas as normas e legislações específicas:

- I.** Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos, Tecidos e Transplantes (CIHDOTT), para realizar captação de órgãos;
- II.** Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA;
- III.** Grupo de Trabalho em Humanização;
- IV.** Comissão de Ética Médica;
- V.** Comissão de Ética de Enfermagem;
- VI.** Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- VII.** Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
- VIII.** Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- IX.** Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- X.** Comissão de Padronização de Material Médico - Hospitalar e Correlato;
- XI.** Comitê Transfusional;
- XII.** Comissão de Residência Médica;
- XIII.** Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- XIV.** Comissão de Epidemiologia;
- XV.** Outras.

6.5.10. A CONTRATADA deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple, no mínimo: exames complementares, controle de estoques (almoxarifado 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 SES-PB acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). 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 hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.

6.5.11. Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os módulos que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de um hospital, quais sejam:

- Paciente;
- Controle de Prontuário;
- Pronto Atendimento;
- Internação;
- Laboratório de Análises Clínica;
- Centro de Imagem/Métodos Gráficos;
- Central de Material Esterilizado;
- Prescrição Eletrônica;
- Enfermagem e serviços assistenciais;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Centro Cirúrgico;
- Faturamento SUS;
- Prontuário Eletrônico do Paciente /PEP - (dentro do prazo previsto e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002);
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Materiais - logística (inclusive aquisição/compras) e demais controles; administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Lavanderia.

6.5.12. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Engenharia e Manutenção Geral – NEMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NEMG deverá possuir um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe.

6.5.13. Será de responsabilidade do Núcleo de Engenharia e Manutenção Geral, a manutenção dos equipamentos e deverá ser realizada conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante, bem como o gerenciamento de todos os equipamentos médicos.

6.5.14. A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria Técnica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.

6.5.15. A CONTRATADA deverá implantar políticas e práticas voltadas à segurança do paciente, junto com a administração, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Comissão de Farmácia e Terapêutica.

6.5.16. A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

6.5.17. A CONTRATADA será responsável pela Administração do quantitativo de leitos previstos no Projeto Básico, cuja responsabilidade por todas as despesas decorrentes desta contratação, incluindo todos os insumos necessários a assistência aos usuários do SUS, caberá a CONTRATADA.

6.5.18. A CONTRATADA não poderá envolver as instalações, os usuários ou o Governo do Estado da Paraíba em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão do Governo e das Comissões de Ética.

6.5.19. A CONTRATADA fica obrigada a fornecer ao usuário ou responsável o relatório de atendimento – “Relatório de Alta Hospitalar”, contendo, no mínimo:

- I. Nome do paciente;
- II. Nome do hospital;
- III. Endereço do hospital;
- IV. Motivo da internação (CID-10);
- V. Data da admissão e data da alta;
- VI. Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- VII. Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
- VIII. Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta foi paga com recursos públicos do Governo da Paraíba”.

6.5.20. A CONTRATADA deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar – SIA/SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

6.5.21. A enfermagem do HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES 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.

#### **6.6. SERVIÇOS DE TRANSPORTE INTER HOSPITALAR**

6.6.1. A CONTRATADA deverá ser responsável por todo transporte de pacientes INTERNADOS entre as unidades de saúde referenciadas, de acordo com a necessidade;

#### **6.7. DOS SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO**

6.7.1. A CONTRATADA deverá fornecer serviços de nutrição obrigatórios previstos em lei aos pacientes e seus acompanhantes, de modo a garantir a boa qualidade da alimentação fornecida aos usuários, conforme detalhado no Projeto Básico. Também, deverá ser fornecida alimentação aos funcionários lotados no Hospital dentro da sua escala de serviços e/ou vale-refeição, devendo ser optado pela Contratada qual medida será utilizada;

6.7.2. A CONTRATADA no cumprimento da obrigação referida na subcláusula anterior, a Contratada poderá se valer do serviço de terceiros;

#### **6.8. DOS SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO**

6.8.1. A CONTRATADA será responsável pelo serviço de esterilização do HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;

6.8.2. A CONTRATADA no cumprimento da obrigação referida na sub-cláusula anterior, a Contratada poderá se valer do serviço de terceiros;

#### **6.9. DOS SERVIÇOS DE COLETA, ABRIGO, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO DE RESÍDUOS**

6.9.1. A CONTRATADA será responsável pela coleta, tratamento e destinação final dos resíduos produzidos pela unidade hospitalar, na forma da lei, cabendo-lhe cumprir todos os regulamentos próprios do manejo destes resíduos;

6.9.2. A CONTRATADA no cumprimento da obrigação referida na subclausula anterior, a Contratada poderá se valer do serviço de terceiros;

6.9.3. A CONTRATADA será responsável pela administração do abrigo de lixo do HETSHL.

#### 6.10. DOS SERVIÇOS DE CÂMARA MORTUÁRIA

6.10.1. A CONTRATADA será responsável pela manutenção da câmara mortuária no HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES;

6.10.2. A CONTRATADA no cumprimento da obrigação referida na subclausula anterior, a Contratada poderá se valer do serviço de terceiros;

#### 6.11. DOS SERVIÇOS DE LIMPEZA

6.11.1. A CONTRATADA será integralmente responsável pelas condições de limpeza e higiene da unidade hospitalar, especialmente, por:

- I.** Impulsionar a qualidade dos serviços de limpeza de modo a atingir um padrão ótimo;
- II.** Promover padrão de serviços que ajude na imagem positiva do hospital;
- III.** Manter ambiente seguro com práticas seguras de trabalho para garantir a manutenção dos padrões elevados de conforto e limpeza;
- IV.** Reconhecer e corrigir, em tempo razoável e eficiente, qualquer redução na qualidade da limpeza;
- V.** Garantir grau de sujeira zero na Unidade Hospitalar, durante todo o Contrato.

6.11.2. A CONTRATADA no cumprimento da obrigação referida na subclausula anterior, a Contratada poderá se valer do serviço de terceiros;

#### 6.12. DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS (SAU)

6.12.1. A CONTRATADA deverá implementar um sistema de atendimento aos usuários da Unidade Hospitalar, com funcionamento e diretrizes informadas nas especificações técnicas e indicadores de Desempenho;

6.12.2. Deverá existir, na Unidade Hospitalar, um espaço físico identificado claramente para o atendimento aos usuários, com condições para a atenção personalizada e reservada;

6.12.3. Todas as queixas, reclamações e sugestões de usuários deverão ser registradas em meio eletrônico, que deverá integrar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH);

6.12.4. Deverá ser permitido o acesso *online*, devidamente protegido por senha, da SES/PB às informações do SAU.



**Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais – CESOS/SES-PB**

**PROCESSO Nº 170817590**

**EDITAL DE OS Nº 002/2017**

6.12.5. Os meios de acesso (número telefônico, endereço de correio eletrônico, dentre outros) ao SAU deverão ser amplamente divulgados aos usuários, em especial por meio de cartazes ou indicativos nos quadros e demais dependências da Unidade Hospitalar abertas ao público;

6.12.6. A CONTRATADA se obriga, sob pena de aplicação de penalidade, a fornecer pronta resposta às queixas, reclamações e sugestões dos usuários no prazo máximo de 15 (quinze) dias, informando-os acerca das providências tomadas a respeito, através de Ouvidoria a ser criada pela CONTRATADA.

**6.13. DOS SERVIÇOS DE TELEFONIA**

6.13.1. A CONTRATADA será responsável pelos serviços de telefonia fixa e móvel do HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES, da central telefônica e aparelhos de telefone;

6.13.2. A CONTRATADA no cumprimento da obrigação referida na subclausula anterior, a Contratada poderá se valer do serviço de terceiros;

**6.14. DOS SERVIÇOS DE PUBLICIDADE**

6.14.1. Toda publicidade da Unidade Hospitalar realizada em veículos de mídia e meios de divulgação para o público em geral (televisão, rádio, outdoor, placas, faixas, folhetos, letreiros, dentre outros) deverá ser submetido à aprovação prévia da SES/PB e SECOM/PB;

6.14.2. Em qualquer peça publicitária ou meio de divulgação, deverá ser dado destaque APENAS a logomarca do Governo do Estado da Paraíba e da SES/PB.

6.14.3. A CONTRATADA no cumprimento da obrigação referida na sub clausula anterior, a Contratada poderá se valer do serviço de terceiros;

**6.15. DOS SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO VISUAL**

6.15.1. A CONTRATADA será responsável pelos serviços relativos à comunicação visual do HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES, conforme projeto apresentado pela SES/PB.

6.15.2. A CONTRATADA no cumprimento da obrigação referida na subclausula anterior, a Contratada poderá se valer do serviço de terceiros;

**6.16. NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS**

6.16.1. Se, ao longo da execução das atividades relacionadas no Projeto Básico e de comum acordo, a Contratada se propuser a realizar ou a Contratante solicitar outros tipos de atividades, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de usuário ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser implementadas pela Contratada, com aprovação da Contratante após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES e sua previsão orçamentária econômica–financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao Contrato.

**CLAUSULA SÉTIMA - DIRETRIZES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

7.1. A partir da data de assinatura do Contrato, a SES/PB entregará imediatamente a administração da Unidade Hospitalar para que a CONTRATADA inicie o processo de implantação dos serviços objeto do contrato;



7.2. Caberá à CONTRATADA auditar/conferir o inventário, anexo a este Contrato, apresentado pela CONTRATANTE, devendo se manifestar no caso de qualquer alteração identificada;

7.3. A CONTRATADA deverá, no prazo de 90 dias após a assinatura do Contrato, apresentar o Regimento Interno de funcionamento da Unidade hospitalar que deverá ser validado pela CONTRATANTE;

7.4. Na hipótese de inclusão de serviço não originalmente previsto no Contrato ou seus Anexos, ou de prestação com especificações distintas daquelas previstas originalmente, será promovida a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato;

#### **CLUSULA OITAVA - DOS BENS**

8.1. Os bens móveis bem como o imóvel referente ao HOSPITAL, têm o seu uso permitido pela CONTRATADA, durante a vigência do presente instrumento;

8.2. A CONTRATADA receberá através de seu preposto, os bens móveis e imóvel, na forma dos Termos da Permissão de Uso, de forma idêntica, irá devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;

8.3. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado da Paraíba, após prévia avaliação e expressa autorização da CONTRATANTE;

8.4. A CONTRATADA deverá administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto no respectivo Termo de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público;

8.5. A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas;

8.6. A CONTRATANTE deverá acompanhar mensalmente todas as aquisições de bens efetuadas pela CONTRATADA e lançar os novos bens no Sistema de Gestão de Patrimônio.

#### **CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS**

9.1. A CONTRATADA utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

9.2. A CONTRATADA responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à CONTRATANTE;

9.3. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

9.4. O desempenho de atividades dos servidores públicos cedidos à CONTRATADA não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza;

9.5. A CONTRATADA, em nenhuma hipótese, poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, bem como os servidores efetivos que estiverem cedidos, e que são remunerados à conta deste



instrumento;

9.6. A capacitação dos servidores cedidos à CONTRATADA será promovida e custeada pela mesma, cabendo a esta autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

10.1. A CONTRATANTE é responsável pelo monitoramento, controle e avaliação, e instituirá a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais – CAFOS para esse fim, por meio de Portarias do(a) Secretário(a) de Estado de Saúde, envolvendo todas as áreas correlacionadas;

10.2. A Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão terá como finalidade principal, dentre outras, de monitorar, controlar e avaliar o Contrato de Gestão da Organização Social, durante o período de execução do contrato, bem como, propor alterações de metas quantitativas, qualitativas e financeiras que se fizerem necessárias;

10.3. A CONTRATANTE poderá requerer a apresentação pela CONTRATADA, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro;

10.4. A CONTRATANTE poderá exigir da CONTRATADA, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

10.5. Os responsáveis pelo monitoramento, controle e avaliação deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o(a) Secretário(a) de Estado de Saúde, para as providências cabíveis.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

11.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada trimestralmente e a qualquer tempo, conforme recomenda o interesse público, e em conformidade com o Manual de Análise de Prestação de Contas de Contratos de Gestão Operacionalizados por Organizações Sociais, elaborado pela CGE-PB, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados;

11.2. A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinadas;

11.3. A prestação de contas deverá ser elaborada com base nas informações constantes nos RELATÓRIOS DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL, conforme definidos no Projeto Básico;

11.3.1. O Relatório da Prestação de Contas a que se reporta a Subcláusula anterior deverá ser apresentado à CONTRATANTE até o dia 20 do mês subsequente ao mês de referência, sendo a última entregue até 30 (trinta) dias após o término do Contrato;

11.4. A prestação de contas de que trata esta cláusula será analisada pela Auditoria que compõe a CAFOS;

11.5. Além dos RELATÓRIOS DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL, a CONTRATADA deverá encaminhar para análise os RELATÓRIOS DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS; conforme descrito no Projeto Básico e no mesmo prazo estipulado na Subcláusula 11.3.1;

11.6. Cada folha da prestação de contas deverá ser rubricada pelo representante legal da CONTRATADA, bem como por contabilista legalmente habilitado pelo Conselho Regional de Contabilidade;

11.7. É obrigação da CONTRATADA a publicação anual no diário Oficial do Estado das demonstrações financeiras, nos termos do Art. 13, inciso IV da Lei Estadual 9454/2011.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO**

12.1. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

- I.** Por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes da comprovação do mau gerenciamento, culpa e/ou dolo;
- II.** Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;
- III.** Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexecutável o presente instrumento, com comunicação prévia de 60 (sessenta) dias.

12.2. Verificada as hipóteses de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e III, da subcláusula 12.1, a CONTRATANTE providenciará a revogação da permissão de uso dos bens móveis e imóveis, firmados em decorrência do presente instrumento e aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do contraditório e da ampla defesa;

12.3. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como organização social;

12.4. Ocorrendo à extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

- I.** A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio da CONTRATANTE, como também os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste contrato e as doações;
- II.** O fim das cessões e afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA;
- III.** A incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados;
- IV.** A disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no HOSPITAL, as fichas e prontuários dos usuários.

12.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão;

12.6. A CONTRATADA terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE;

12.7. Na hipótese do inciso III do item 12.1, a CONTRATANTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela CONTRATADA exclusivamente em decorrência do retardo no repasse de recursos, cabendo à CONTRATADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES**

13.1. A CONTRATADA ficará sujeita, no caso de atraso injustificado assim considerado pela Administração, de execução parcial ou inexecução da obrigação, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades, cumulativamente ou não:

- I.** Advertências;
- II.** Realização de glosas nos repasses caso as metas pactuadas no Contrato de Gestão não sejam cumpridas;
- III.** Suspensão temporária e impedimento de contratar com os demais órgãos que compõem a Administração Estadual, por até 02 (dois) anos.
- IV.** Desqualificação da entidade como organização social, respondendo os seus dirigentes, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

13.2. A justificativa para o não cumprimento da obrigação, não se aplicando a multa referida no subitem anterior, só será considerada em casos fortuitos ou de força maior, devendo ser apresentada por escrito;

13.3. Ficará impedida de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 02 (dois) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, sem prejuízo de multa de até 30% do valor estimado para a contratação e demais cominações legais, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL que:

- I.** Não celebrar o contrato;
- II.** Deixar de entregar documentação exigida;
- III.** Ensejar o retardamento da execução do objeto deste Procedimento;
- IV.** Não manter a proposta, injustificadamente;
- V.** Falhar ou fraudar na execução do contrato;
- VI.** Comportar-se de modo inidôneo;
- VII.** Cometer fraude fiscal;
- VIII.** Fizer declaração falsa;
- IX.** Apresentar documentação falsa.

13.4. O valor da multa, aplicado após regular processo administrativo, será descontado da CONTRATADA, observando-se os repasses eventualmente devidos pelo CONTRATANTE ou ainda, quando for o caso, cobrados judicialmente;

13.5. Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pela CONTRATADA à CONTRATANTE, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO**

14.1. O presente Contrato de Gestão será encaminhado para publicação no Diário Oficial do Estado, até o quinto dia útil do mês subseqüente da assinatura do instrumento contratual.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA OMISSÃO**

15.1. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como pelas normas que regem o Direito Público e, em última instância, pela autoridade judiciária competente.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO**

16.1. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de João Pessoa, Capital do Estado da Paraíba, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

João pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_