CHAMAMENTO PÚBLICO nº 3-2023-CHP

SELEÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, MEDIANTE CONTRATO DE GESTÃO, PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, TIPO II, UPA QUEIMADINHA.

A **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS** torna público, para conhecimento de quantos possam se interessar, que fará realizar PROCESSO DE SELEÇÃO destinado às **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** qualificadas em conformidade com o disposto na Lei Municipal nº 3.735, de 06 de setembro de 2017, Decreto Municipal nº 11.196, de 21 de agosto de 2019, 12.990 de 31 de julho de 2023, subsidiariamente, nas regras da Lei Federal nº 8.666/93, e às demais entidades que assim se qualifiquem no município de Feira de Santana - Ba, até a data de abertura deste processo de chamamento público, objetivando o gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento - UPA QUEIMADINHA, no MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA - BA.

Os serviços objeto desta SELEÇÃO deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de execução contidas neste EDITAL e seus Anexos.

1. RECEBIMENTO E ABERTURA DAS PROPOSTAS:

1.1. Os envelopes contendo a DOCUMENTAÇÃO, PROPOSTA DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA deverão ser entregues impreterivelmente, na seguinte dada:

1.2. DATA: 23 de agosto de 2023.

1.3. HORA: 08:30 horas.

1.4. LOCAL: Salão de Licitações, situado na Av. Sampaio, nº 344, Centro, Feira de Santana - Bahia, onde serão apenas protocolados os envelopes.

2. REGÊNCIA LEGAL

2.1. O objeto da presente seleção, será regido pela **Lei Municipal nº 3.735, de 06 de setembro de 2017, Decreto Municipal nº 11.196, de 21 de agosto de 2019**, 12.990 de 31 de julho de 2023 subsidiariamente, nas regras da Lei Federal nº 8.666/93, e demais normas gerais da Lei Federal nº 9.637/98, Lei Federal nº 8.080/90, Lei Federal nº 13.021/14 e Lei nº 12.846/13 **(Lei Federal de anticorrupção)**.

2.2. Critério de Julgamento

2.1.1 Técnica e Preço

3. DO OBJETO

3.1. Seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, mediante contrato de gestão, para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento, tipo II, Upa Queimadinha.

3.2. A unidade de saúde a ser gerenciada e as atividades desenvolvidas no âmbito da prestação de serviços contratados, os bens e equipamentos para essa finalidade,

bem como os objetivos, metas e indicadores a serem observados e alcançados são descritos no conjunto deste EDITAL: Minuta do Contrato de Gestão e Anexos – InformaçõesTécnico - Gerenciais, e demais anexos, disponíveis para consulta no Portal da Prefeitura do MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA, no seguinte endereço: http://www.feiradesantana.ba.gov.br/servicos.asp?id=2&s=a&link=seadm/licitacoes_pm.asp&cat=PMFS&dt=08-2023#links.

4. DO PRAZO

4.1. A vigência do Contrato de Gestão será de **até 12 (doze) meses**, contados da emissão da ordem de serviço, mediante o cumprimento de PROPOSTA DE TRABALHO, podendo ser renovado por até 60 (sessenta) meses, conforme Artigo 57,inciso II da Lei de n° 8.666/93;

5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1.1. Só poderão participar desta SELEÇÃO as ORGANIZAÇÕES SOCIAIS e demais entidades sem fins lucrativos interessadas assim **declaradas pelo Município de Feira de Santana,** nos termos do Art. 32, §3º, do DECRETO MUNICIPAL nº 11.196, DE 21 DE AGOSTO DE 2019; que satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste EDITAL, **e que pertençam ao ramo de atividade pertinente ao objeto licitado**.

5.1.2. Não serão admitidas Organizações Sociais - OS's em consórcio e não poderão participar desta chamada pública empresas, ou quaisquer pessoas físicas, que sejam consideradas inidôneas ou suspensas por qualquer órgão ou entidade governamental, que estejam com falência decretada, ou ainda que não tenham cumprido, integralmente, contratos anteriormente firmados ou que, embora ainda em contratos vigentes, se encontram inadimplentes com qualquer das obrigações assumidas, quer com a Prefeitura Municipal de Feira de Santana, quer com outros órgãos e entidades da Administração Pública.

5.1.3. As OS's qualificadas no município de Feira de Santana em recuperação judicial poderão participar do certame, desde que estejam amparadas em certidão emitida pela instância judicial competente, evidenciando que a interessada está apta econômica e financeiramente a participar de procedimento licitatório, conforme Decisão do TCU, Acórdão 1.201/2020 Plenário.

5.1.4. Fica impedida de participar deste Chamamento e de contratar com a Administração Pública, a pessoa jurídica, não qualificadas no âmbiro do Município como OS, e constituída por membros de sociedade que, em data anterior à sua criação, haja sofrido penalidade de suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração ou tenha sido declarada inidônea e que tenha objeto similar ao da empresa punida.

5.1.5. É vedado ao agente político e ao servidor público de qualquer categoria, natureza ou condição, celebrar contratos com a Administração direta ou indireta, por si ou como representante de terceiro, sob pena de nulidade, ressalvadas as exceções legais.

5.2. A intimação e a divulgação dos atos do presente CHAMAMENTO PÚBLICO serão feitas no Diário Oficial do Município e em jornal de grande circulação local e, facultativamente, por meios eletrônicos, em jornal de grande circulação no âmbito estadual e/ou nacional.

5.3. As ORGANIZAÇÕES SOCIAIS e demais entidades interessadas devem

examinar todas as disposições deste EDITAL e seus CAPÍTULOS, implicando, a apresentação de documentação e respectivas propostas, em aceitação incondicional dos termos deste instrumento convocatório.

5.4. DOS ESCLARECIMENTOS SOBRE O CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPUGNAÇÕES AO EDITAL

5.4.1. As interessadas que necessitarem de informações e esclarecimentos complementares relativamente ao presente EDITAL deverão fazê-los por escrito, no máximo até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a sessão pública de apresentação e recebimento da documentação e propostas, aos cuidados da COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, através do e-mail: petronio.cupl@pmfs.ba.gov.br, ou na Av. Sampaio, nº 344, Centro, Feira de Santana/Ba. Telefone para contato: (75) 3602-8345.

5.4.2. Nos pedidos encaminhados, os interessados deverão identificar os dados como: (CNPJ, Razão Social e nome e cargo do representante que pediu esclarecimentos) e disponibilizar as informações para contato (endereço completo, telefone, e e-mail).

5.4.3. Os esclarecimentos formulados, bem como as respostas apresentadas pela Administração serão divulgados no mesmo sítio onde foi realizado o download do edital, para todos venham ter conhecimento, e farão parte integrante do processo referente ao Chamamento Público para todos os efeitos de direito.

5.4.4. Não sendo formulados pedidos de informações e esclarecimentos sobre o Chamamento Público pressupõe-se que os elementos fornecidos no EDITAL são suficientemente claros e precisos para todos os atos a se cumprirem no âmbito do processo de seleção, não restando direito às interessadas para qualquer reclamação ulterior, dado que a participação no Chamamento Público implica a integral e incondicional aceitação de todos os termos e condições deste EDITAL.

5.4.5. A impugnação do EDITAL por qualquer Organização Social interessada deverá ser feita até 3 (três) dias úteis antecedentes à sessão pública de apresentação e recebimento da documentação, por escrito, aos cuidados da Comissão Especial de Chamamento, que poderá ser protocolada no mesmo endereço estabelecido no subitem 5.4.1, ou através do e-mail ali especificado.

5.5. Decairá do direito de impugnar os termos do presente EDITAL perante a CONTRATANTE qualquer interessada que não o fizer no prazo estabelecido no item anterior. Não o fazendo, entende-se que os interessados concordam com os termos do Edital.

5.6. DAS DILIGÊNCIAS, ESCLARECIMENTOS COMPLEMENTARES E SANEAMENTO DE ERROS

5.6.1. A COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO pode, a seu critério, em qualquer fase do PROCESSO DE SELEÇÃO, promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do CHAMAMENTO PÚBLICO, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originalmente dos envelopes.

5.6.2. A interessada participante é responsável pela veracidade das informações prestadas e dos documentos apresentados, sob pena de sujeição às sanções previstas nas legislações civil, administrativa e penal.

5.6.3. Os erros formais observadas nas PROPOSTAS e nos DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO poderão ser sanados, desde que analisados e julgados pela Comissão.

5.6.4. Os esclarecimentos e as informações prestadas por quaisquer das partes terão sempre a forma escrita, e estarão, a qualquer tempo, disponíveis no processo do CHAMAMENTO PÚBLICO.

5.6.5. Caberá a cada entidade participante realizar, por sua própria conta e risco, levantamentos e estudos, bem como desenvolver projetos para a apresentação dos PLANOS DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA.

5.6.6. As orientações gerais para elaboração da PROPOSTA DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA a serem apresentadas constam no Termo de Referência, Anexo I.

5.6.7. O presente PROCESSO DE SELEÇÃO será processado e julgado por uma COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, designada pela CONTRATANTE, obedecidas as regras gerais estabelecidas nos itens seguintes.

5.7. DA SESSÃO PÚBLICA PARA RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

5.7.1. Às 8:30 horas, do dia 23 de agosto de 2023, na Secretaria Municipal de Administração, Salão de Licitacões, situado na Av Sampaio, nº 344, Centro, Feira de Santana - Ba, a COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO iniciará os trabalhos **com recepção dos envelopes, bem como do registro em ata, das entidades interessadas qualificadas no âmbito do Município com Organizações Sociais, e seus representantes legais**. As análises serão realizadas pela COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, **e oportunamente**, os participantes da presente seleção terão conhecimento do resultado através do Diário Oficial Eletrônico do Município de Feira de Santana.

6. DOS PROCEDIMENTOS GERAIS DA SELEÇÃO PÚBLICA

6.1. Da forma de Apresentação dos Documentos

6.1.1. Os DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, PLANOS DE TRABALHO E PROPOSTAS FINANCEIRAS exigidos no presente CHAMAMENTO PÚBLICO deverão ser apresentados em 02 (dois) envelopes fechados, indevassáveis, distintos e identificados.

6.1.2. Cada um dos ENVELOPES deverá ser identificado conforme modelos de etiquetas contidos nos itens 6.3, e todos devem ser entregues fechados, na sessão pública a ser realizada na data indicada no preâmbulo deste EDITAL e no aviso publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município – DOFS.

6.1.3. Os ENVELOPES 1 e 2 deverão ser apresentados separadamente, com todas as folhas rubricadas e numeradas sequencialmente, inclusive as folhas de separação, catálogos, desenhos ou similares, se houver, não sendo permitidas emendas, rasuras ou ressalvas.

a) Os documentos integrantes dos envelopes 1 e 2 deverão ser apresentados em uma única via.

b) Os documentos que instruem essa única via deverão ser apresentados em sua forma original ou sob forma de cópia autenticada, perfeitamente legível.

6.1.4. Havendo divergência entre os valores numéricos e aqueles apresentados

porextenso nos documentos da proposta apresentada pela interessada, prevalecerão os últimos.

6.1.5. Não serão aceitas, posteriormente à entrega da PROPOSTA DE TRABALHO e FINANCEIRA e dos DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, complementações sob alegação de insuficiência de dados ou informações.

6.1.6. Os documentos deverão ser apresentados em linguagem clara, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, bem como também não serão aceitos documentos em idioma estrangeiro.

6.1.7. Somente serão considerados os PLANOS DE TRABALHO e PROPOSTAS FINANCEIRAS que abranjam a totalidade do OBJETO, nos exatos termos deste EDITAL.

6.1.8. A cada etapa de avaliação dos conteúdos dos envelopes 1 e 2, a COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO procederá à classificação das entidades em ordem decrescente segundo a **Nota Final** atribuída, em conformidade com o estabelecido neste EDITAL.

6.1.9. Os resultados de cada etapa de avaliação, bem como do julgamento final das propostas, serão comunicados diretamente aos participantes do processo seletivo, através de publicação no Diário Oficial Eletrônico do Município de Feira de Santana.

6.1.10. Após a fase de habilitação, não cabe desistência da proposta, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

6.1.11. Os "ENVELOPES 2 – PLANOS DE TRABALHO/PROPOSTA FINANCEIRA" das PARTICIPANTES **habilitadas** serão abertos pela COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, que procederá, então, a sua avaliação, de acordo com os critérios estabelecidos no Anexo I, deste EDITAL, procedendo à definição da Nota do PROPOSTA DE TRABALHO (NPT).

6.1.12. A COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO julgará as PROPOSTAS FINANCEIRAS de acordo com os critérios de avaliação estabelecidos neste EDITAL, comunicando o seu resultado aos participantes em conformidade com o estabelecido neste EDITAL.

6.1.13. Ocorrido o julgamento final, com a publicação do resultado das respectivas pontuações, definição da vencedora e decorridos os prazos legais para eventuais recursos, caberá então à COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO encaminhar o processo à Secretária Municipal da Saúde para homologação da seleção e adjudicação à entidade classificada em primeiro lugar, determinando a sua convocação para assinatura do contrato de Gestão.

6.2. DO CREDENCIAMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA INTERESSADA

6.2.1. O representante credenciado da interessada deverá apresentar perante a COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO no mesmo dia, local e horário designado para o início da sessão pública de abertura dos envelopes, a carta de credenciamento, a carteira de identidade ou outro documento equivalente, além da comprovação de sua representação, através de:

6.2.1.1. Instrumento de mandato que comprove poderes para praticar todos os atos

referentes a este CHAMAMENTO PÚBLICO, tais como formular questionamentos, interposição e desistência de recurso, análise de documentos, acompanhado do(s) documento(s) que comprove(m) os poderes da outorgante.

a) Em se tratando de instrumento particular de mandato, este deverá ser apresentado com firma reconhecida.

b) Não serão aceitas procurações que contenham poderes amplos, que não contemplem claramente o presente CHAMAMENTO PÚBLICO ou que se refiram a outros procedimentos, processos de seleção, licitações ou tarefas.

6.2.1.2. Contrato social, estatuto social ou documento equivalente, nos casos de representante legal da entidade.

6.2.2. Os documentos de representação das interessadas serão retidos pela COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO e juntados ao processo do CHAMAMENTO PÚBLICO.

6.2.3. Será admitido no máximo 01 (um) representante credenciado por interessada.

6.2.4. A interessada sem representante não poderá consignar em ata suas observações, rubricar documentos, nem praticar os demais atos pertinentes ao Chamamento Público.

6.2.5. Nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma interessada neste CHAMAMENTO PÚBLICO, sob pena de exclusão sumária de todas as ORGANIZAÇÕES SOCIAIS ou interessadas por ela representadas.

6.3. ENVELOPE 1 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.3.1. Na etiqueta do envelope deverá estar escrito:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA
Secretaria Municipal de Saúde
CHAMAMENTO PÚBLICO nº 3-2023-CHP
RAZÃO SOCIAL DA INTERESSADA
CNPJ
REPRESENTANTE LEGAL
ENVELOPE 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.3.2. O “ENVELOPE 1”, dos DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, deverá conter os documentos comprobatórios descritos nos subitens: 6.3.2.1, 6.3.2.2, 6.3.2.3, e 6.3.2.4.

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

a) Ato constitutivo atualizado e registrado no Órgão Competente de Pessoas Jurídicas, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

b) Ata da constituição da entidade, devidamente registrada, que reste

identificado o representante legal da entidade, na condição de presidente ou correlato;

c) Relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com endereço residencial, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB de cada um deles (**relação de dirigentes** - **Anexo XIV**);

d) Cópia autenticada da Cédula de identidade e CPF dos Dirigentes da Organização Social;

e) Comprovante de endereço atualizado dos Dirigentes da Organização Social;

f) Comprovante de endereço atualizado, da Sede da Organização Social.

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

a) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei (acompanhado dos termos de abertura e encerramento do livro diário, devidamente registrado no órgão competente e assinado pelo contador e pelo representante legal da interessada), que comprovem a boa situação financeira da interessada, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

b) A participante deverá apresentar certidão negativa de recuperação judicial, extrajudicial, falência, expedidas pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

c) A situação financeira da Entidade deverá ser apresentada conforme critérios objetivos abaixo:

ISG = AT/(PC + Exigível a Longo Prazo) ≥ 1,0 ILG = (AC + Realizável a Longo Prazo) /(PC + Exigível a Longo Prazo) ≥ 1,0 ILC = (AC/PC)

Onde:
AC = Ativo Circulante
PC = Passivo Circulante
ISG = Índice Solvência Geral
AT = Ativo Total
ILG = Índice Liquidez Geral
ILG = Liquidez Corrente

d) A não observância dos índices ensejará a inabilitação da Organização Social participante.

e) Sob pena de inabilitação, o patrimônio líquido/patrimônio social mínimo da Entidade será correspondente a 10%, do valor estimado da contratação para o montante total ao longo de 12 (doze) meses, na forma da Lei. **O Patrimônio será apurado no ato de abertura das propostas.**

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

a) Prova de inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal da sede da interessada, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

c) Prova de regularidade fiscal perante à Fazenda Federal, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria - Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora - Geral da Fazenda Nacional.

d) Certidão negativa de regularidade com a **Fazenda Estadual** e **Municipal**, da sede da interessada.

e) Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS).

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

g) Certidões Negativas de regularidade junto Tribunal de Contas do Estado, Tribunal de Contas dos Municípios e Tribunal de Contas da União.

6.3.2.4. Relativos à Qualificação Técnica, a interessada deverá apresentar:

a) **Certificado, declaração ou instrumento hábil de qualificação como Organização Social**, emitido pelo Chefe do Poder Executivo do Município de Feira de Santana;

b) Comprovante de Inscrição da Organização Social, no Conselho Regional de Medicina;

c) Registro ou Cadastro Nacional de Estabalecimento de Saude – CNES.

d) Comprovação de experiências anteriores da Organização Social, em gerenciamento de serviços de saúde em termos de tempo e complexidade com **Experiência em gestão de Unidade Hospitalar**, conforme tempo de experiência envolvido; **Experiência em gestão de Unidade Pronto Atendimento - (UPA 24h Porte I, II, III e/ou PA)**, conforme tempo de experiência envolvido, **através de apresentação de atestado(s)** fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, indicando local, natureza, volume, qualidade e cumprimento de prazos que **permitam avaliar o desempenho da Organização Social, com, no mínimo:**

- 5 (cinco) leitos de observação distribuídos nas especialidades de clínica médica e pediatria e,
- 1 (um) leitos de estabilização (leito vermelho).

➢ **OBS:** Os Atestados deverão ser expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a QUALIFICAÇÃO TÉCNICA e EXPERIÊNCIA da ORGANIZAÇÃO SOCIAL na execução de serviços de natureza compatível ao objeto desta contratação, devendo conter:

i. A identificação da pessoa jurídica emitente;

ii. Nome e o cargo do signatário;

iii. Timbre do emitente;

iv. Período de vigência do contrato, contendo data de início e de término da contratação;

v. Objeto contratual com descrição das atividades sob-responsabilidade direta da ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

e) **Indicadores Da Capacidade Técnica** (NCT)

I. Os atestados de capacidade técnica apresentados serão avaliados considerando a pontuação dos itens abaixo relacionados:

a. A nota atribuída a cada atestado será aferida através da fórmula: Fator x Peso;

b. A nota (NCT) máxima será de 5 pontos;

c. Na apresentação de mais de 01 atestado em tempo concomitante de experiência em mesma tipologia de Unidade será considerado para fins de pontuação apenas um deles, sendo o de maior duração;

d. Salienta-se que caso um mesmo atestado englobe mais de um complexo de atividades descrita, será computada apenas a pontuação de maior valor, evitando-se a contagem recíproca de um mesmo atestado.

Tempo de Experiência	**Fator**	**Peso**	**F*P**
Até 12 meses	1	0,5	**0,5**
De 12 a 24 meses	2	0,75	**1,5**
Maior ou igual a 24 meses	3	0,10	**3,0**
		TOTAL	**5,0**

- OBS: Havendo dúvidas fundadas da COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO em relação aos atestados de capacidade técnica apresentados, exigidos nas letras “c”, “d” e “e”, poderá exigir documentos que comprovem a contratação indicada, sob pena de inabilitação do licitante.

f) Comprovação, **por meio de atestados e/ou certidões ou outro meio idôneo**, que possui no seu quadro, **Responsável Técnico (médico)**, que tenha realizado ou participado da administração e gerenciamento de serviços de saúde em urgência e emergência equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção.

i. Apresentar comprovante de Inscrição Responsável Técnico pela Instituição (Médico), no Conselho Regional de Medicina;

ii. A **comprovação do vínculo profissional** com a ORGANIZAÇÃO SOCIAL de Saúde poderá ser realizado da seguinte forma: Apresentação de Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor, a fim de comprovar que o profissional pertence à Diretoria da ORGANIZAÇÃO SOCIAL; Apresentação de CTPS

ou outro documento trabalhista, legalmente reconhecido, caso o profissional pertença ao quadro de empregados da ORGANIZAÇÃO SOCIAL; Termo de Contrato, de natureza privada, que comprove o vínculo entre as partes.

g) Comprovação, **por meio de atestados e/ou certidões ou outro meio idôneo**, que possui no seu quadro, **Responsável Técnico (administrador)**, que tenha realizado ou participado da administração e gerenciamento de serviços de saúde em urgência e emergência equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção.

i. Apresentar comprovante de Inscrição do Responsável Técnico pela Instituição (Administrador), no Conselho Regional de Administração;

ii. A **comprovação do vínculo profissional** com a ORGANIZAÇÃO SOCIAL de Saúde poderá ser realizado da seguinte forma: Apresentação de Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor, a fim de comprovar que o profissional pertence à Diretoria da ORGANIZAÇÃO SOCIAL; Apresentação de CTPS ou outro documento trabalhista, legalmente reconhecido, caso o profissional pertença ao quadro de empregados da ORGANIZAÇÃO SOCIAL; Termo de Contrato, de natureza privada, que comprove o vínculo entre as partes.

h) **CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE (CEBAS)**, caso a Participante seja reconhecida como Entidade Beneficente de **Assistência Social para a prestação de serviços na Área de Saúde** pelo Ministério da Saúde a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos deverá apresentar obrigatoriamente o CEBAS.

i) **Alvará de funcionamento** expedido pelo município sede da OS, válido para este certame;

j) **Alvará de Vigilância Sanitária** expedido pelo município sede da OS, com data de validade vigente à data de entrega dos envelopes de habilitação e PROPOSTA DE TRABALHO.

k) **Certificado de Comparecimento ao Local e Conhecimento dos Serviços ou Atestado de Vistoria**, mediante documento assinado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde e pelo profissional habilitado, indicado pela Organização Social - OS, que evidencie que a entidade interessada tomou conhecimento das condições e instalações do equipamento a ser gerido.

a) A VISTORIA TÉCNICA tem por finalidade permitir que as entidades participantes reconheçam as condições das instalações físicas e de infraestrutura, não podendo portanto, alegar quaisquer desconhecimentos do qual venha a requerer, futuramente, alterações quantitativas ou qualitativas e financeiras ou econômicas, no decorrer do contrato de gestão.

i.O profissional habilitado deverá comparecer na Unidade de Pronto Atendimento, tipo II, localizada ii. Lot. Parque Boa Vista, Queimadinha, Feira de Santana - Bahia, no horário de 09:00 às 17:00 horas, com agendamento prévio, munido de carta de apresentação da Organização Social, ou, quando se tratar de responsável técnico dirigente da Organização, tal comprovação será realizada mediante apresentação de cópia do estatuto social e da ata de eleição.

ii. A OS deverá realizar a visita técnica até o terceiro dia útil anterior a data estabelecida para a entrega dos documentos de habilitação e PROPOSTA DE TRABALHO, visando o conhecimento total dos serviços e as condições dos locais onde serão realizados, data na qual será assinado o certificado supracitado pelas partes.

iii. As dúvidas e perguntas a respeito dos serviços, manifestadas durante à visita, deverão ser encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde por escrito e assinada pelo seu responsável legal, através do e-amail: gabinetes.sms@pmfs.ba.gov.br, que terá o prazo máximo de até dois dias úteis para emitir as respostas. Contato (75) 3612-6630 / 3625-1068

iv. O e-email especificado na alínea anterior será utilizado tão somente para pedidos de esclarecimentos relativos a dúvidas que venham a surgir, **durante a visita técnica**. Não serão aceitas quaisquer pedidos de informações acerca deste edital, o que deverá ser estritamente encaminhado à Comissão Especial de Chamamento Público.

v. A visita técnica será realizada individualmente com cada OS, a fim de que se evite o prévio conhecimento dos participantes do certame.

l) A Visita técnica poderá ser dispensada a critério da Organização Social – OS, caso esta entenda como desnecessária, devendo neste caso, apresentar contido no envelope de habilitação, **DECLARAÇÃO**, de que possui total e irrestrito conhecimento acerca do objeto da presente chamada pública; de que reconhece toda a estrutura do equipamento, instalações físicas e demais condições gerais, a ser gerido pela entidade participante, casa venha a ser selecionada. Tendo, inclusive, ciência que não poderá requerer quaisquer alteração contratual que impacte no aumento do valor da parceira, estabelecido no Plano de Trabalho e Proposta financeira.

m) Declarações Complementares à habilitação:

n) Declarar a interessada não utilizar mão-de-obra direta ou indireta de menores, conforme art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição de 1988, e que não possui no seu quadro de pessoal menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menor de 16 anos em qualquer outro tipo de trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do **ANEXO XVI**;

o) **Declaração de Superveniência**: elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da licitante, assegurando a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, de acordo com modelo no **ANEXO XVII**.

p) Declaração de Ciência e Concordância que a instituição possui pleno conhecimento do teor que compõe o presente procedimento administrativo, em conformidade ao **ANEXO XVIII.**

q) Declaração de que assume a responsabilidade da autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando às penalidades legais e a sumária desclassificação da chamada pública **ANEXO XV**;

r) Declaração de que a interessada não cumpre as sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 2003, que tratam de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos, e que

não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública. **ANEXO XIX.**

s) Modelo declaração de inexistência de servidor público/Empregado público, conforme modelo disposto no **ANEXO XX**.

6.3.3. Será considerada como válida pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data da respectiva emissão, a certidão que não apresentar prazo de validade, exceto se indicada legislação específica para o respectivo documento, dispondo de forma diversa.

6.3.4. Os documentos de habilitação serão examinados pela COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, nos seguintes termos:

a) A COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO poderá executar a conferência dos dados que entender necessários, mediante consulta por meio eletrônico, da condição de inscrição da interessada no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ e da sua situação cadastral na Receita Federal, conforme Instrução Normativa SRF nº 200, de 13/09/02; fiscal da interessada, na Secretaria da Receita Federal, nos termos da Instrução Normativa SRF nº93, de 23/11/01, e da Certidão Negativa de Inscrições na Dívida Ativa da União, na Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, conforme Portaria PGFN nº 414, de 15/7/98. A inexistência de débitos perante o INSS poderá ser confirmada no correspondente site. Da mesma forma, a COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO confirmará a autenticidade do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, mediante consulta ao site da Caixa Econômica Federal – CEF, assim como da certidão de débito com a Fazenda municipal, quando se tratar do MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA.

6.3.5. Será inabilitada a entidade participante que deixar de apresentar qualquer documento exigido neste EDITAL e em seu(s) ANEXO(s) ou, ainda, apresentá-lo com irregularidade detectada pela COMISSÃO à luz do EDITAL.

6.3.6. Em caso de inabilitação ou desclassificação em qualquer uma das etapas de abertura dos envelopes 1, 2 a COMISSÃO dará ciência da decisão à interessada por publicação no Diário Oficial Eletrônico do Município de Feira de Santana e, facultativamente, por meios eletrônicos, em jornal de grande circulação no âmbito estadual e/ou nacional.

6.4. ENVELOPE 2 - PROPOSTA DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA

Na etiqueta do envelope deverá estar escrito:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA
Secretaria Municipal De Saúde
CHAMAMENTO PÚBLICO nº 3-2023-CHP
RAZÃO SOCIAL DA INTERESSADA
CNPJ
REPRESENTANTE LEGAL
ENVELOPE 2 – PROPOSTA DE TRABALHO E PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

6.4.1. O "ENVELOPE 2", do PROPOSTA DE TRABALHO, deverá conter os documentos que compõem a proposta de trabalho da interessada, para execução das atividades previstas, devendo atender as condições contidas neste EDITAL E TERMO DE REFERÊNCIA.

6.4.2. Os conteúdos apresentados no PROPOSTA DE TRABALHO serão utilizados na análise do julgamento técnico e pontuação, conforme os critérios de avaliação técnica do PROPOSTA DE TRABALHO, constantes deste EDITAL e item 14 do TERMO DE REFERÊNCIA.

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

a) **CAPACIDADE TÉCNICA** comprovada através da demonstração pela entidade de sua experiência gerencial na área relativa à Gestão de Unidade de Saúde compatível com o objeto desta seleção, conforme disciplina da Seção D deste Edital.

b) **PROPOSTA TÉCNICA** seguindo instruções do Anexo I que contemplará as informações necessárias e suficientes relativas aos critérios de avaliação constantes do item 26 - DIRETIZES PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO.

c) **PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA**, com a previsão de todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do contrato a ser celebrado, inclusive todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da contratada, como também fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, incluindo ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com as obrigações contratuais, na forma do Anexo I:

c.1) Quadro orçamentário sintético;

c.2) Quadro orçamentário analítico;

c.3) Quadro detalhado de despesas de pessoal;

c.4) Quadro de Encargos Sociais e Trabalhistas.

6.4.4. Na hipótese de isenção ou imunidade tributária, a Organização Social deverá identificar no Quadro detalhado de despesas de pessoal os encargos sobre os quais estão isentos/imunes.

7. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1. Este item descreve os critérios que serão utilizados para a avaliação e pontuação dos PLANOS DE TRABALHO e das PROPOSTAS FINANCEIRAS a serem elaboradas pelas interessadas participantes deste processo seletivo.

7.2. As Propostas de Trabalho serão julgadas pela Comissão Especial de Chamamento Público, responsável unicamente quanto ao julgamento das exigências habiltatórias referentes à qualificação jurídica, fiscal econômica e financeira, com observância aos seguintes critérios, além de outros estabelecidos neste Termo de

Referência (Anexo I):

I - economicidade;

II - otimização dos indicadores objetivos de eficiência e qualidade do serviço;

7.3. Na aplicação da economicidade, a Comissão Especial observará a relação custo-benefício entre o preço proposto e o rol de serviços oferecidos;

7.4. Na aplicação dos indicadores objetivos de eficiência e resultado, a Comissão Especial avaliará o grau de atendimento da atividade e serviço, segundo Proposta de Trabalho, observada a experiência técnica para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão;

7.5. Será considerada vencedora do processo de seleção a Proposta de Trabalho que obtiver a maior pontuação na avaliação, atendidas todas as condições e exigências do Edital;

7.6. A Comissão Especial de Chamamento Público procederá ao cálculo da NF (Nota Final), observando combinação entre nota técnica (NCT + NCG) e nota de preço (NPP) de cada interessado, e elaborará relatório sucinto e fundamentado do seu trabalho, devidamente assinado por todos os seus integrantes, justificando as notas atribuídas às Propostas de Trabalho, procedendo a respectiva classificação em ordem decrescente, usando os critérios estabelecidos no Anexo III, do edital.

7.7. O valor estimado do objeto desta Chamada Pública é de CARÁTER SIGILOSO, que só será tornado público, quando do procedimento do administrativo.

7.7.1. Na hipótese em que os preços ofertados pelas Organizações Sociais estejam acima do valor estimado da contratação, em que a Comissão Especial de Chamamento Público - CECP só terá acesso, apenas no momento do certame, o Presidente poderá realizar negociação, com o objetivo de alcançar proposta mais vantajosa para Administração.

7.7.2. Ainda que os preços iniciais estejam abaixo do valor estimado para a contratação, o Presidente poderá convocar o autor da menor proposta entre as demais, a ofertar um novo preço, o que será registrado em ata.

7.7.3. A proposta financeira total, bem como a suas parcelas mensal e anual não poderão ultrapassar o valor total estimado da chamada pública, sob pena de desclassificação.

7.7.4. Serão desclassificadas as PARTICIPANTES cujas PROPOSTAS FINANCEIRAS:

a) **Apresentarem valores de despesas em formato não conforme** com os modelos apresentados no anexo I deste EDITAL;

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

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

d) Não atenderem plenamente as **exigências** deste EDITAL;

e) Valores superiores ao estimado pela Administração, apurados nos autos do

Processo Administrativo.

8. DO JULGAMENTO FINAL DAS PROPOSTAS

8.1.1. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

8.1.3. A Nota Final (NF) será obtida a partir da seguinte fórmula:

NF = [(NCT+NCG) * 60] + (NPP * 40) / 100

Onde:

NF = Conceito estabelecido para a Nota Final.

NCT = Nota Técnica aferida à Organização Social por sua expertise;

NCG = Nota obtida pela adequabilidade da Proposta Técnica;

NPP = Nota da Proposta de Preço.

8.1.4. Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais interessadas, o desempate será a partir do seguinte procedimento:

a) Primeiro: maior nota resultante do somatório de NCT + NCG;

b) Segundo: menor preço bruto apresentado entre Propostas – NPP;

c) Terceiro: permanecendo ainda o empate, como um último critério, a definição se fará por sorteio em presença dos proponentes.

9. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

9.1. Após a declaração do vencedor, será facultada aos PARTICIPANTES, nos termos da legislação vigente, a interposição de recurso administrativo em face de todas as decisões perante à COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato, que será publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município de Feira de Santana, pela COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

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

9.3. A COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso, ou fazê-lo subir à autoridade superior, devidamente informado, para deferimento ou indeferimento, dentrodo prazo citado.

9.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

a) Ser devidamente fundamentados;

b) Ser assinados por representante legal ou procurador com poderes suficientes;

c) Ser protocolados no mesmo local indicado no preâmbulo deste EDITAL para o recebimento dos envelopes das propostas; e

d) Não será admitida a apresentação de documentos ou informações que já deveriam ter sido apresentados nos ENVELOPES 1, 2 e cuja omissão não tenha sido suprida na forma estabelecida neste EDITAL.

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

9.6. Os recursos contra os atos decisórios da Comissão Especial terão efeito suspensivo obrigatório.

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

10. DAS DOTAÇÕES ORCAMENTÁRIAS

10.1.1. Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes do Contrato de Gestão, correção por conta da DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – ATIVIDADE 10.302.025.2056 – ELEMENTO DE DESPESA 3.3.50.85.00 – SUB ELEMENTO 3.3.50.85.0000 – FONTE 16000000 e 15001002.

11. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO E GESTOR DA PARCEIRA

11.1. Os serviços, objeto desta CONTRATAÇÃO serão fiscalizados pela Prefeitura através da sua Secretaria Municipal de Saúde, que deverá designar prepostos credenciados junto à Organização Social - OS, obrigando-se esta a assegurar a esses prepostos livre acesso aos locais de serviços e tudo facilitar para que a fiscalização possa exercer integralmente a sua função e com ela entender-se diretamente sobre os assuntos ligados aos objetos contratados.

11.2. As comunicações entre a fiscalização e a OS serão sempre por escrito. Quando por necessidade ou conveniência do objeto, houver entendimentos verbais, estes serão confirmados por escrito dentro do prazo de 02 (dois) dias após os mesmos.

11.3. A fiscalização poderá aplicar sanções e multas à fornecedora, nos termos deste edital, bem como examinar, a qualquer tempo, a documentação da contratada.

11.4. A fiscalização da Prefeitura não diminui nem exclui a responsabilidade da contratada pela qualidade e correta execução dos serviços.

11.5. Se a qualquer tempo, a fiscalização da prefeitura observar que os métodos de trabalho da empresa são ineficientes ou inadequados à execução dos serviços, à segurança dos trabalhos, ou do público e/ou o ritmo requerido para a realização dos trabalhos, poderá exigir que a empresa aumente sua segurança, eficiência e qualidade de modo a assegurar o cumprimento dos serviços. Ainda que ocorra caso fortuito ou de força maior ou qualquer outro motivo alheio ao controle da Prefeitura, a Fiscalização poderá exigir que a contratada intensifique a execução dos trabalhos, inclusive em horário extraordinário, a fim de garantir a conclusão dos serviços no prazo preestabelecido.

11.6. As observações, ordens e instruções da fiscalização serão, obrigatoriamente, registradas no “diário dos serviços”, no qual a contratada fará, também, o registro de todas as ocorrências verificadas durante a execução dos trabalhos.

11.7. A Secretaria Municipal de Saúde disciplinará, em regulamento próprio, o estabelecimento do Gestor da parceira e Fiscal do Contrato de Gestão, além de todas

as atividades e ações necessárias para o fiel cumprimento e acompanhamento da execução contratual.

12. DA GARANTIA CONTRATUAL

12.1. A Organização Social vencedora ficará obrigada a prestar uma garantia de 5% (cinco por cento) calculado sobre o valor global máximo previsto no contrato de Gestão, considerando o prazo de 12 (doze) meses.

12.1.1. A OS deverá apresentar comprovante de prestação de garantia no ato da assinatura do contrato de Gestão, podendo optar por caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, seguro-garantia ou fiança bancária;

12.2. CONTRATADA elegerá uma das modalidades previstas no art. 56, §1º, da Lei Federal nº 8.666/93.

12.3. Caso a modalidade da garantia optada for do tipo Caução em Dinheiro, a Organização Social vencedora deverá dirigir-se à Tesouraria do Município ou contatá-la através do telefone (75) 3602-8424, a fim de obter as orientações necessárias para a efetivação da mesma.

12.4. Caso a modalidade da garantia optada for do tipo Seguro Garantia, o mesmo deverá possuir registro na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados.

12.4.1. Se, a modalidade da garantia optada for do tipo Fiança Bancária, a Instituição Financeira emissora deverá possuir registro no Banco Central do Brasil e e autorizada a funcionar.

12.5. Quando a modalidade da garantia optada for do tipo seguro garantia ou fiança bancária, os documentos deverão ter validade por um prazo de 90 dias superior ao prazo de vigência do contrato.

12.6. O comprovante da garantia prestada deverá ser entregue no momento da Assinatura do Contrato de Gestão.

13. ANTICORRUPÇÃO

13.1. O Demandante deve observar e o Proponente deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo da chamada pública, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) “prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) “prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) “prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) “prática coercitiva”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.

e) “prática obstrutiva”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções

ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista na cláusula 10.3 deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

14.2. As retificações do presente EDITAL, por iniciativa da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE ou provocadas por eventuais impugnações, serão publicadas no Diário Oficial Eletrônico deste Município. Além disso, caso interfiram na elaboração dos PLANOS DE TRABALHO e/ou PROPOSTAS FINANCEIRAS, deverão importar na reabertura do prazo para entrega dos mesmos, a critério da COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

14.3. Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de sua proposta e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por estes custos independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

14.4. Não serão admitidas propostas ou documentação enviadas por via postal, fax, e-mail ou protocolada em qualquer outro Departamento desta Prefeitura. Só serão aceitas as propostas e documentação entregues na data, horário e local previstos no item 5 deste Edital.

14.5. O presente Edital e seus Anexos, bem como a proposta da OS vencedora, farão parte integrante do Contrato, independentemente de transcrição.

14.6. Será facultada a Comissão Especial de Chamamento Público, ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação a promoção de diligência destinada a esclarecer ou completar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informação que deveria constar no ato de sessão pública.

14.7. Ficará assegurado a Administração o direito de no interesse da mesma, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente Certame, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

14.8. Após a homologação do Certame e de seu resultado, a OS, será convocado, por escrito, para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, retirar, assinar e devolver o instrumento contratual na forma da minuta apresentada no ANEXO XI, adaptado à proposta vencedora.

14.9. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da Chamada Pública.

14.10. Após apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão Especial.

14.11. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame para a recepção dos envelopes na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no horário e local aqui estabelecido, desde que não haja comunicação da Comissão em contrário.

14.12. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e se incluirá o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Prefeitura Municipal de Feira de Santana.

14.13. O desatendimento de exigências formais não implicará no afastamento da OS, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

14.14. As normas que disciplinam este certame serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança do futuro contrato.

14.15. Deverão as Organizações Sociais devidamente qualificadas no Município de Feira de Santana atualizar-se constantemente no site da Prefeitura: www.feiradesantana.ba.gov.br, para ficar ciente de algum ajuste porventura existente no referido edital.

14.16. A homologação do resultado desta chamada pública não gerará direito à contratação do vencedor.

14.17. Para quaisquer questões judiciais oriundas do presente Edital, prevalecerá o Foro da Comarca de Feira de Santana, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

14.18. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Especial de Chamamento Público, que se valerá dos dispositivos legais inerentes à licitação e os seus princípios.

14.19. Será advertido verbalmente, pela presidente da comissão, o representante legal da OS, cuja conduta vise perturbar o bom andamento da sessão para recebimento dos envelopes, podendo essa autoridade determinar a sua retirada do recinto, caso persista na conduta faltosa.

14.20. Integram o presente edital para todos os efeitos de direito apenas os seguintes anexos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II - Modelo para a Proposta de Trabalho (Proposta Técnica);

Anexo III - Critérios para análise e julgamento as propostas de trabalho;

Anexo IV - Relação de medicamentos de fornecimento obrigatório;

Anexo V - Listagem de exames e procedimentos laboratoriais mínimos a se cumprir;

Anexo VI – Sala de Estabilização (sala vermelha);

Anexo VII – Normas e rotinas para autorização e aprovação prévia pela contratante;

Anexo VIII – Modelo de termo de permissão de uso;

Anexo IX – Organograma atual da unidade de pronto atendimento – UPA;

Anexo X – Modelo Certificado de comparecimento ao local e conhecimento dos serviços;

Anexo XI – Minuta Contrato de Gestão;

Anexo XII – Matríz de penalidades;

Anexo XIII – Matriz de Responsabilidades do Poder Público e da Entidade;

Anexo XIV – Declaração da Relação dos Dirigentes a Entidade;

Anexo XV – Modelo de Declaração de Autenticidade;

Anexo XVI – Modelo de Declaração de Proteção ao Trabalho do Menor;

Anexo XVII – Declaração de Superveniência;

Anexo XVIII – Modelo de Declaração de Ciência e Concordância;

Anexo XIX – Modelo de Declaração de Inexistência Sanções Administrativas;

Anexo XX – Declaração de Inexistência de Servidor Público ou Empregado Público.

Anexo XXI – Metas Qualitativas

Feira de Santana, 08 de agosto de 2023.

Juciara Moura Barretto
Presidente da Comissão Especial de Chamamento Público – CECP

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, mediante Contrato de Gestão, para Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento, tipo II, UPA Queimadinha.

1.2. Localizada no Lot. Parque Boa Vista, Queimadinha, Feira de Santana, Bahia.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. O Município de Feira de Santana na prestação dos serviços públicos de saúde detém, uma complexa rede de saúde pública, principalmente no que concerne ao atendimento a média e alta complexidade, enquadradas aqui as Unidade de Pronto Atendimento, as quais funcionam 24 horas, de forma ininterrupta, para atendimento de urgência e emergência.

2.2. Nesse cenário, constatamos a Unidade de Pronto Atendimento da Queimadinha que atende um grande entorno desse Município, com um quantitativo aproximado de atendimento de sessenta e nove mil setecentos e trinta e seis pacientes anualmente.

2.3. A Secretaria Municipal de Saúde dentro do seu campo de atuação e atenção dos serviços de saúde, principalmente no quesito urgência e emergência, possui grande responsabilidade na logística, suporte e garantia de uma rede de assistência e atenção a toda municipalidade.

2.4. Para além de tal fato, protagoniza aqui na prestação deste serviço a Política Nacional no que concerne a ampliação, qualificação e acesso humanizado e integrado aos usuários do Sistema Único de Saúde, tudo isso de forma ágil e oportuna, com o devido respeito a realidade regional, principalmente no que concerne ao perfil epidemiológico e densidade populacional.

2.5. Diante desses apontamentos, a Unidade de Pronto Atendimento mostra-se eficiente e essencial quando configura como objetivo a prestação de um atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos de quadros agudos de natureza clínica, bem como realizar os primeiros atendimentos no sentido de estabilizar os pacientes, investigação diagnóstica inicial, com o devido encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade. Atua,

portanto, de forma complementar na atenção à saúde dentro da rede pública, ou ainda, no melhor direcionamento aos serviços de Atenção Primária.

2.6. Para além de tais fatos, a Administração Pública enfrenta diversos percalços para prestação de uma gerência direta das Unidades de Pronto Atendimento: carência de servidores, (médicos, enfermeiros , recepcionistas , dentre outros) com o perfil assistencial para atendimento nessas unidades, as diversas burocracias e entraves para aquisição dos mais diversos insumos e materiais como meio de não desabastecer as UPAs, bem como as constantes manutenções e aquisições de equipamentos cruciais a manutenção da vida e todos os entraves que se constatam na execução dos mais diversos contratos. A agilidade na gerência destes recursos materiais é essencial e fundamental para melhor atenção ao usuário, motivo pelo qual a gestão pelo Terceiro Setor ocasiona maior simplicidade e celeridade dos procedimentos de compra, contratação, gerência e manutenção, prezando sempre a eficiência da gestão e transparência na aplicação dos recursos públicos.

2.7. Acrescente-se ainda, que para a Administração Pública mostra-se mais vantajoso e eficiente a condução, fiscalização e controle da execução de um único contrato, do que a tratativa e fiscalização de diversos contratos que decorrem das contratualizações aqui postas.

2.8. Neste momento, é necessário reorganizar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos associados a uma prestação de saúde de qualidade, bem como em rede regionalizada, que garanta maior resolutividade e satisfação ao usuário. O formato de parceria na gestão de equipamentos e serviços públicos, no modelo de contratualização por resultados, através da celebração de contrato de gestão com Organizações Sociais de Saúde (OS) permite que o Estado transfira a execução do serviço à uma organização sem fins lucrativos, que se torna responsável pela prestação da atividade fim, porém, sempre orientada e guiada pelas políticas públicas de saúde editadas pelo Estado, que define a política assistencial, o acompanhamento, a fiscalização e o controle desta execução.

2.9. Considerando o referido perfil, bem como todo o perfil expositivo descrito

abaixo no Termo de Referência, mostra-se necessária a revisão dos modelos dos contratos de gestão das unidades de saúde, principalmente no que concerne as obrigações contratuais para as Organizações Sociais de Saúde. Tal inovação mostra-se com o estabelecimento de indicadores de acordo com a realidade do Município e o estabelecimento de metas que incentivaram a busca por uma prestação de serviço eficiente sempre.

2.10. Com a implementação do modelo do contrato de gestão e de atenção à saúde, a Secretaria Municipal de Saúde buscará melhorar a prestação dos serviços para proporcionar melhor qualidade de atenção à saúde, e, consequentemente, maior satisfação ao usuário, atrelada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

2.11. Com a introdução destes mecanismos de gerenciamento da assistência de saúde, terá um serviço modernizado, fortalecendo os mecanismos de controle social, cobrindo vazios assistenciais, esvaziamento de fila de espera, o controle mais efetivo nas relações insatisfatórias entre usuários e prestadores.

2.12. A concretização dessa gestão é melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e dar potência ao uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos, com o estabelecimento de mecanismos formais de contratualização e metas assistenciais.

2.13. Constatou-se que a formalização de Contratos de Gestão com as Organizações Sociais atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde e, conforme entendimento pacífico do Supremo Tribunal Federal, podem ser transferidos às entidades privadas sem fins lucrativos, de forma complementar, sendo permitida que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

2.14. Ademais, o modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade na prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

2.15. O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração de gestão compartilhada, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único

de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria Municipal de Saúde e o contido no Contrato de Gestão.

2.16. Exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidades de elevada resolubilidade, bem como possuirá recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Atenderá às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente, os referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde. Utilizará como contrarreferência hospitais, clínicas, laboratórios e serviços complementares à sua vocação, sempre utilizando-se das plataformas oficiais de regulação.

3. PRINCÍPIOS DO ATENDIMENTO

3.1. As UPAs 24 horas são Unidades de Saúde que prestam serviços 24 horas por dia, em todos os dias do ano, com obrigação de acolher e atender a todos os usuários que buscam assistência em saúde de urgência e emergência. Trata-se de componentes pré-hospitalares fixos da Rede de Atenção às Urgências e se caracterizam como estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e a Rede Hospitalar.

3.2. Na condição de Unidade Pública que compõe a rede assistencial do Município de Feira de Santana, está vinculada tecnicamente à Secretaria Municipal de Saúde / Coordenação Geral das Policlínicas e UPAs.

3.3. Os serviços de saúde deverão ser prestados nesta Unidade nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS especialmente o disposto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Portaria GM/MS nº 1.631, de 01 de outubro de 2015, Portarias de Consolidação nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017 e legislação aplicável, com observância dos seguintes princípios:

a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

b) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança de quaisquer valores aos usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

c) Fornecimento gratuito de medicamentos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;

d) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

e) Direito de informação sobre sua saúde às pessoas assistidas;

f) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

g) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando- se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;

3.4. Correto e completo preenchimento de todos os prontuários, boletins de atendimento ou pedidos de esclarecimentos oriundos do Poder Judiciário. (magistratura, Ministério Público e Defensoria Pública.)

4. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

4.1. A Unidade de Pronto Atendimento é uma unidade classificada pelo Ministério da Saúde como UPA tipo II, situada no Loteamento Parque Boa Vista, s/n, Bairro Queimadinha, Feira de Santana, Bahia, estruturada com perfil de Urgência e Emergência e deverá ser programada para desenvolver um trabalho assistencial com oferta 100% SUS, com regime de observação nas 24 horas e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

5. SERVIÇOS

5.1. Os principais setores que compõem a UPA são:

a) Pronto Atendimento - recepção, acolhimento e classificação de risco, sala de espera e consultórios;

b) Urgência - sala de reanimação (sala vermelha);

c) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos médicos, de enfermagem e telemedicina;

d) Diagnóstico laboratorial e de imagem (eletrocardiograma, radiografia e Ultrassonografia);

e) Observação adulta e pediátrica;

f) Farmácia interna (satélite) nas 24 horas;

g) Apoio logístico;
h) Apoio administrativo;
i) Serviço de gestão de informação;
j) Consultórios de atendimentos pouco urgentes ou não urgentes;
k) Núcleo de epidemiologia e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH);
l) Serviço de Nutrição e dietética;
m) Sala de medicamentos/reidratação;
n) Isolamento;
o) Núcleo de Educação Continuada.

5.2. A unidade deverá possuir, no mínimo, 14 leitos aptos para atendimento de urgência e emergência, possuindo serviço de diagnóstico e terapêutica e serviços de apoio assistencial.

5.3. Assim, considerando as informações prestadas anteriormente, os ambientes serão organizados da seguinte forma:

Atividade	Quantidade/descrição
Observação Infantil	03 leitos
Isolamento	02 leitos
Sala Vermelha	03 leitos
Observação Feminina	03 leitos
Observação Masculina	03 leitos
Consultórios	03
Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)	01
Registro/Recepção	01
Sala de procedimentos/sutura	01
Sala de medicação/reidratação	09 poltronas e 02 macas
Sala de assistência social	01

Área de farmácia	01 (farmácia satélite inclusa no mesmo espaço)
Refeitório	01
Área administrativa	01
Sala de repouso da equipe	03
Vestiário para funcionários com Banheiros	03
Banheiros para usuários	04

Necrotério	01
Almoxarifado	01
Central de material e esterilização (CME)	01
Sala de Raio X	01
Área da central de gases medicinais	01
Depósito de materiais de limpeza	01
Depósito de roupa suja	01
Depósito de resíduos (lixo infectante)	01
Sala de coleta de laboratório	01
Sala para gerador	01
Guarita	01
Rouparia	01
Estacionamento coberto para ambulâncias com banheiro	01

6. PERFIL DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

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

Deverá ser garantido o acolhimento, entendido como um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram a Unidade, ouvindo seus pedidos e assumindo, no serviço, uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Para isto, a equipe de saúde deverá ser treinada para tal e será composta de: enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, técnicos de enfermagem, técnico de radiologia, técnico de laboratório, técnico de farmácia, assistentes sociais, médicos, profissionais da portaria/recepção, equipe de segurança patrimonial e pessoal e outros que possam agregar valores na assistência.

O Pronto Atendimento funcionará a partir do atendimento dos usuários por meio do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (Portaria nº. 2.048, de 05.11.2002, e Portaria nº 1.600 de 07.07.2011). O protocolo a ser adotado pela contratada deve ser o Protocolo do Acolhimento com Classificação de Risco do Ministério da Saúde, sendo o HUMANIZA SUS.

Se a atenção prestada no pronto atendimento precisar se estender por mais de 24h, deverá se dar origem à transferência para serviço de maior complexidade em decorrência de patologias complexas, ou que necessite de avaliações especializadas, recursos diagnósticos e terapêuticos não disponíveis na unidade; o paciente deverá ter garantido, após acolhimento com classificação de risco, o atendimento médico com estabilização do quadro clínico. Para tanto, o paciente deverá ser registrado, via sistema de informações da central de regulação de leitos para transferência. Deverá

ser emitido solicitação/relatório médico, buscando a transferência com garantia de recursos e de recebimento do paciente pela unidade de destino, juntamente com a cópia de todos os laudos dos exames de imagem e de laboratório.

Nos casos de falta absoluta de recursos necessários para o paciente em outras unidades de saúde da rede assistencial ou demora na transferência via regulação, o paciente não poderá ser impedido de permanecer nas dependências do pronto atendimento até que esteja disponível o recurso mais adequado, sendo reinserido no sistema de atendimento a cada 24h, em observância ao quanto determinado pelo Ministério da Saúde.

6.1 RECURSOS HUMANOS

Quanto ao dimensionamento da equipe multiprofissional, a Portaria de Consolidação MS/GM nº 03/2017, em seu capítulo IV, art.81, estabelece que cabe ao gestor definir o quantitativo da equipe assistencial multiprofissional da UPA 24h, tomada como base a necessidade da Rede de Atenção à Saúde, bem como as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classes profissionais, devendo manter o quantitativo de profissionais suficiente, de acordo com a capacidade instalada.

O entendimento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Feira de Santana considera que, para a assistência adequada, é necessário um número mínimo de profissionais de saúde, cujo critério para o dimensionamento da equipe na Unidade será o número de atendimentos médicos.

A equipe de profissionais, por plantão de 24h, deverá ser minimamente dimensionada, para respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, de forma a apresentar o quantitativo mínimo abaixo elencado. Ademais, a inclusão de outras categorias profissionais não previstas nas definições de equipe mínima somente será aceita com a permissão da SMS.

O Pronto Atendimento deverá disponibilizar, diariamente (24 HORAS), no mínimo as seguintes especialidades médicas com seus respectivos quantitativos e carga horária:

TABELA REFERENTE A PROFISSIONAIS EM REGIME DE PLANTÃO

Turno	Profissional	Quantidade
Dia	Médico Diarista – Plantão 12 ou 24h	01
Dia	Médico Generalista – Plantão 12ou 24h	03
Noite	Médico Generalista – Plantão 12 ou 24h	03
Dia	Médico Pediatra – Plantão 12 ou 24h	01
Noite	Médico Pediatra – Plantão 12 ou 24h	01
Dia	Médico Radiologista – Plantão 12h	01
Dia	Enfermeiro(a) – Plantão 12 ou 24h	06
Noite	Enfermeiro(a) – Plantão 12 ou 24h	06
Dia	Técnico(a) de Enfermagem – Plantão 12h	09
Noite	Técnico(a) de Enfermagem – Plantão 12h	09
Dia	Assistente Social – Plantão 12 ou 24h	01
Noite	Assistente Social – Plantão 12 ou 24h	01
Dia	Nutricionista – Plantão 12h	01
Dia	Técnico(a) em Radiologia – Plantão 12 ou 24h	01
Noite	Técnico(a) em Radiologia – Plantão 12 ou 24h	01
Dia	Técnico(a) de Laboratório – Plantão 12h	01
Noite	Técnico(a) de Laboratório – Plantão 12h	01
Dia	Técnico(a) de Farmácia – Plantão 12h	02
Noite	Técnico(a) de Farmácia – Plantão 12h	02
Dia	Copeiro(a) – Plantão 12h	01
Noite	Copeiro(a) – Plantão 12h	01
Dia	Recepcionista – Plantão 12h	03
Noite	Recepcionista – Plantão 12h	03
Dia	Auxiliar de limpeza – Plantão 12h	04
Noite	Auxiliar de limpeza – Plantão 12h	03
Dia	Porteiro(a) – Plantão 12h	02

Noite	Porteiro(a) – Plantão 12h	01
Dia	Segurança – Plantão 12h	01
Noite	Segurança – Plantão 12h	01
Dia	Motorista de Ambulância – Plantão 12h	01
Noite	Motorista de Ambulância – Plantão 12h	01
Dia	Auxiliar de Manutenção – Plantão 12h	01
Noite	Auxiliar de Manutenção – Plantão 12h	01
Dia	Maqueiro(a) – Plantão 12h	01
Noite	Maqueiro(a) – Plantão 12h	01
Dia	Profissional de Tecnologia da Informação – Plantão 12h	01
Noite	Profissional de Tecnologia da Informação – Plantão 12h	01
Dia	Almofaxifado – Plantão 12h	01
Noite	Almofaxifado – Plantão 12h	01

TABELA DE PROFISSIONAIS EM REGIME ADMINISTRATIVO

Administrativo 20h	Coordenador(a) médico(a) – diretor(a) técnico(a)	01
Administrativo 40h	Coordenador(a) de enfermagem – responsável técnico(a)	01
Administrativo 40h	Enfermeiro de VIEP	01
Administrativo 40h	Enfermeiro de SCIH	01
Administrativo 40h	Enfermeiro de educação permanente	01
Administrativo 40h	Coordenador(a) farmacêutico	01
Administrativo 44h	Supervisor Administrativo	01

Administrativo 40h	Gerente técnico(a) - Diretor(a) geral	01
Administrativo 44h	Auxiliar Administrativo (faturamento)	01
Administrativo 44h	Auxiliar Administrativo (financeiro)	01
Administrativo 44h	Auxiliar Administrativo (departamento Pessoal)	01
Administrativo 44h	Auxiliar Administrativo	01
Administrativo 44h	Técnico de segurança do trabalho	01

A escala dos profissionais que compõem a equipe médica assistencial deve ser afixada, mensalmente, em local visível, com nome completo e especialidade/área de atuação de cada profissional e respectivo registro no conselho de classe. O médico não poderá acumular no mesmo turno de trabalho as funções de diarista e plantonista.

Em caso do não cumprimento da equipe profissional elencada no quadro anterior, a Organização Social de Saúde (OSS) receberá notificação da SMS para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão e área técnica da SMS, a Comissão deverá sugerir que a SMS observe a cláusula contratual, que especifica as penalidades em que a OSS, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão sem direito a qualquer indenização.

6.2 PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

A equipe de saúde da UPA deverá ser dimensionada para respeitar as normativas legais, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, conforme descrita anteriormente.

6.2.1 REGISTRO/RECEPÇÃO

É a etapa que assegura ao usuário a sua entrada no sistema de atendimento da UPA. O usuário é encaminhado à área da recepção onde se dirigirá ao atendente para realizar o registro. Em consonância com o Decreto Presidencial nº 8.727, de 28 de abril de 2016, o usuário tem direito ao uso do nome social e o reconhecimento de sua identidade de gênero. É responsabilidade da unidade de saúde adotá-lo, inclusive, em registro no prontuário eletrônico.

6.2.2 ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Ação assistencial e técnica feita por enfermeiro (a) que recepciona o usuário após o seu registro, chamando-o para atendimento através da ordem de chegada, salvo em situações de risco iminente de morte (emergência médica). Nesta etapa, será ouvida a sua queixa clínica, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, dentro dos limites pertinentes, garantindo atenção resolutiva. Por ser um profissional de saúde, é capaz de reconhecer agravos à saúde que coloquem a vida do usuário em risco permitindo maior agilidade no atendimento médico.

Esta etapa propicia uma alteração na lógica do atendimento tradicional, permitindo que o critério de priorização da atenção ao usuário seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada nem a idade cronológica, conforme preconizado na Política Nacional de Humanização do SUS, sendo então obrigatório o uso das pulseiras conforme classificação.

A classificação de risco é realizada por enfermeiro(a), buscando identificar pacientes que necessitem de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providencia, de forma ágil,o atendimento adequado para cada caso.

Todo paciente que, inicialmente, teve seu risco classificado poderá ter seu risco reavaliado a depender da situação clínica apresentada. Este profissional deverá seguir os protocolos e processos operacionais conforme perfil do paciente. Salientamos que neste local deverá ter obrigatoriamente equipamentos para avaliação e acolhimento do mesmo sendo estes:

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Monitor cardíaco 3 parâmetros (PN1, ECG e Oximetria)	01
Balança Adulto	01
Balança Pediátrica	01
Termômetro Infravermelho	01
Glicosímetro	01

De acordo com a Resolução CFM 2.079/14, o acolhimento com classificação de risco é obrigatório e todo paciente com agravo à saúde que tiver acesso a UPA devem **obrigatoriamente** ser atendido por um médico, não podendo ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico.

A produção média mensal estimada da UPA 24h conforme disposto na Portaria nº 10, de 03/01/2017, é de três mil trezentos e setenta e cinco pacientes aproximadamente.

6.2.3 OBSERVAÇÃO

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

a) Tratamento medicamentoso que seja requerido de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos, Relação Estadual de Medicamentos e Relação Municipal de Medicamentos;
b) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de observação; será obrigatório na equipe no período das 24h no plantão dispor de um profissional que tenha treinamento em linguagem de sinais;
c) O suporte nutricional para pacientes em observação e seus acompanhantes, deve ser garantido pela contratada, de acordo com as normas técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com o Protocolo Municipal de Terapia Nutricional;

d) Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro e apoio de assistentes sociais, farmacêutico e nutricionistas;
e) O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
f) Fornecimento de roupas hospitalares, devidamente identificada com a logomarca da UPA e Secretaria Municipal da Saúde sendo o processamento de competência da Contratada;
g) Deve ser garantido o direito a acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes; e idosos, conforme Lei de n°8.069, de 13/07/1990, e Lei nº 10.741 de 01/10/2003, respectivamente;
h) Todos os impressos necessários à conformação do prontuário e da assistência ao paciente é de responsabilidade da contratada, devendo constar a logomarca da Unidade de Pronto Atendimento e da Secretaria Municipal da Saúde;
i) O fornecimento do Relatório de Alta, padronizado pela SMS, ao usuário ou responsável contendo no mínimo: nome e endereço da Unidade; nome do paciente; motivo da consulta (CID 10); procedimentos realizados; hipótese diagnóstica; cópia dos exames laboratoriais;
j) Medicina 24h/dia em regime de plantão;
k) Enfermagem 24h/dia com carga horária de 40 horas semanais em regime de plantão;
l) Coordenador Farmacêutico (Responsável técnico) 40h semanais em horário administrativo;
m) Serviço Social 24h/dia e 30 horas semanais em regime de plantão;
n) Técnico em Laboratório de análises clínicas 12h/dia e 44 horas semanais, sendo o serviço prestado deste profissional nas 24 horas em regime de plantão;
o) Nutricionista 12h/dia e 30 horas semanais em regime de plantão.

6.2.4 SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

Os serviços elencados a seguir possuem como função viabilizar o adequado fornecimento assistencial ao usuário da UPA 24h:

a) Central de Material Esterilizado (CME);

b) Fornecimento de dietas e refeições para pacientes e acompanhantes (com tempo de permanência igual ou maior que 12h na unidade);
c) Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
d) Almoxarifado;
e) Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
f) Vigilância e Segurança Patrimonial e das equipes;
g) Processamento de roupas;
h) Transporte de atendimento básico;
i) Transporte de atendimento crítico;
j) Gases Medicinais e Industriais;
k) Informatização;
l) Higienização;
m) Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro etc.);
n) Fornecimento de enxoval;
o) Fornecimento de uniformes contendo a logomarca da UPA e da Secretaria Municipal de Saúde;
p) Climatização: fornecimento e manutenção;
q) Faturamento e monitoramento dos indicadores SUS;
r) Manutenção predial;
s) Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos;
t) Gerador.

6.2.5 GERÊNCIA TÉCNICA DE UPA 24H

A UPA 24h deve dispor do profissional gerente técnico de unidade com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho da unidade, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais assistenciais, por meio de função técnico-gerencial.

Entende-se por Gerente Técnico de UPA 24h um profissional qualificado, com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Dentre suas atribuições estão:

a) Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a UPA 24h, conforme definido no contrato de gestão e demais documentações da SMS, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na unidade;

b) Participar e orientar o processo diagnóstico situacional, planejamento e programação da equipe de saúde, apoiado pela OS e pela SMS, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;

c) Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na UPA 24h sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;

d) Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança e de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

e) Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação nacionais do DATASUS vigente, conforme orientação da SMS, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;

f) Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;

g) Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UPA 24h, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;

h) Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UPA 24h), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;

i) Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UPA 24h;

j) Conhecer a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contra referência entre equipes que atuam na UPA 24h e nos

diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;

k) Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UPA 24h, ou com parceiros; sendo vedada a modalidade EAD, salvo autorização expressa e formal da Secretaria Municipal de Saúde;

l) Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;

m) Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade;

n) Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal, de acordo com suas competências; e,

o) A atividade de gerência técnica deverá ser exercida de forma exclusiva, sendo vedada acumulação com outro cargo e/ou função.

6.2.6 ATENDIMENTO MÉDICO

O atendimento médico deverá estar disponível durante 24 horas por dia em todos os dias do ano. Estarão compreendidos no atendimento médico, além da consulta e observação clínica, os exames diagnósticos e terapias previstos no ANEXO C, realizados nos pacientes durante o período de assistência.

A produção média mensal (procedimentos 03.01.06.009-6/Portaria 819/2015) estimada da UPA 24h porte II, com 4 médicos plantonista (dia/noite), 1 médico radiologista (dia), bem como 1 médico diarista (dia), conforme disposto na Portaria nº 10 de 03/01/2017, é de 3.375 pacientes.

Os membros da equipe médica deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, ser substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais para um adequado processo de continuidade do atendimento. O custo dessa substituição deve ser valorado pela OS proponente no momento de elaboração e entrega do envelope contendo a proposta de preço, considerando que o prazo para composição do Plano de Trabalho deverá ser de 12 meses, admitindo a prorrogação.

Em casos de ausências na escala médica que comprometam as atividades assistenciais, o coordenador médico deverá suprir a vacância de maneira a preservar o atendimento adequado na Unidade até a reposição do quadro previsto.

O médico generalista será responsável por atendimento médico a todo e qualquer paciente, independente de idade, sexo biológico, patologia e origem, em respeito ao princípio da universalidade do SUS. O atendimento deve ser individualizado de acordo com as necessidades e classificação de risco do paciente, desde a sua admissão e triagem até a sua alta ou transferência.

Um dos médicos clínicos que estará na jornada de trabalho de 12 horas (07h as 19h) será um médico generalista responsável por prescrever e evoluir os pacientes em observação que estão aguardando transferência no período da manhã (das 07h às 12h), tomando todas as atitudes médicas pertinentes a viabilização do processo de transferência ou eventual alta. Após as 12h ou ao terminar as atividades da manhã (o que ocorrer primeiro), este médico deverá reavaliar os novos pacientes colocados em observação no período da manhã e, ao término, deverá auxiliar os demais profissionais médicos no atendimento dos pacientes em espera até o encerramento do seu plantão. Deverá prestar informações aos familiares/responsáveis de pacientes em regulação, de maneira clara, sobre a situação dos pacientes, em horário definido pela direção.

Caberá à equipe médica a inserção do usuário, que necessitar de regulação, na plataforma de regulação responsável.

A unidade deverá fornecer, bianual, treinamento nos moldes ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support – Suporte Avançado de Vida Cardiovascular) e PALS (Pediatric Advanced Life Support – Suporte Avançado de Vida em Pediatria). Caso o médico não participe dos treinamentos agendados, caberá ao médico apresentar certificado de ACLS/PALS a cada dois anos.

6.2.7 ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Deve ser prestado atendimento pelos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem de forma ininterrupta durante 24 horas por dia em todos os dias do ano. Os membros da equipe deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, ser substituídos de maneira a sempre garantir o número de profissionais adequado à continuidade do atendimento. O custo dessa substituição deve ser valorado pela OS proponente no momento de elaboração e entrega do envelope contendo a proposta de preço, considerando que o prazo para composição do Plano de Trabalho deverá ser de 12 meses, admitindo a prorrogação.

a) Enfermagem 24h/dia com carga horária de 40 horas semanais em regime de plantão;

A unidade deverá fornecer, a cada dois anos o treinamento do BLS (Basic Life Support – Suporte Basico de Vida) para os técnicos de enfermagem e o treinamento bianual de ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support – Suporte Avançado de Vida Cardiovascular) e PALS (Pediatric Advanced Life Support – Suporte Avançado de Vida em Pediatria) para os enfermeiros. Estes treinamentos devem ser certificados conforme a proficiência de cada profissional e arquivados na ficha de cada colaborador.

Em casos de ausências na escala dos enfermeiros que comprometam as atividades assistenciais, o coordenador de enfermagem deverá suprir a vacância providenciando substituição dentro do quadro funcional de maneira a preservar o atendimento adequado na unidade até reposição do quadro previsto.

6.2.8 ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

No desempenho de suas atividades na UPA, os assistentes sociais devem adotar os serviços e procedimentos a seguir relacionados:

a) Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
b) Acompanhar processo de regulação e transferência de pacientes;

c) Atender pacientes, familiares e acompanhantes;

d) Discutir casos com equipe multiprofissional;

e) Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;

f) Articular com a rede de saúde (marcação de exames) e demais serviços socioassistenciais;

g) Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;

h) Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;

i) Registrar no prontuário eletrônico do paciente as evoluções sociais;

j) Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;

k) Identificar vínculos familiares e rede de apoio;

l) Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;

m) Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais, tais como Auxílio Vulnerabilidade, Programa Bolsa Família, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, dentre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais (DPVAT) e a própria rede de saúde (Centro de Atenção Psicossocial

n) – CAPS, Atenção Básica, entre outros);

o) Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública/ Ministério Público, dentre outros);

p) Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na UPA 24h desacompanhados;

q) Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;

r) Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência;

s) Elaborar relatórios e pareceres sociais;

t) O Serviço Social deverá entrar em contato com a APS (Atenção Primária à Saúde) para informar sobre transferência ou alta do paciente para que seja garantida a continuidade ao tratamento.

6.2.9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A farmácia deve, primordialmente, ser licenciada por órgão sanitário competente, na forma da Lei.

Em consonância com a Resolução nº 354/2000 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), todos os serviços de urgência/emergência requerem, obrigatoriamente, a assistência técnica do profissional farmacêutico.

Sendo assim, o serviço de farmácia da UPA 24 horas deverá contar com 1 coordenador farmacêutico (Responsável Técnico) com carga horária de 40 horas semanais.

A farmácia deve estar regularizada junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF/BA) quanto à exigência de Responsabilidade Técnica e Certidão de Regularidade Técnica, em conformidade com a Lei de nº 5991/2013 e com a Resolução nº 600/2014 do CFF, respectivamente.

A UPA 24 horas deve fazer cumprir a Lei de nº 13.021/2014, a qual determina que a farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar se destina exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

A Contratada deve ainda seguir as normas de farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos de uso humano, conforme Resolução MS 04/2009. No que tange aos medicamentos sujeitos a controle especial, a unidade deve atender a Portaria nº 06/1999 do Ministério da Saúde e suas atualizações. Ratifica-se que tais medicamentos devem ser guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico.

Ademais, deve ser exigida a escrituração em Livro de Registro Específico e este deve ser mantido na farmácia para efeito de fiscalização e controle. Em conformidade com a Resolução 357/2001 do CFF, esta dispensação deve ser realizada exclusivamente por farmacêuticos, sendo vedada a delegação da responsabilidade sobre o controle dos referidos medicamentos a outros funcionários administrativos, devendo a cada 30 dias ser encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde (setor de Vigilância

Sanitária) cópia do referido livro de Registro.

A aquisição dos medicamentos da unidade deve ser pautada na grade mínima de medicamentos constante do ANEXO.

A unidade será responsável pela PEP (Profilaxia Pós-exposição), devendo o farmacêutico solicitar as medicações à unidade de referência ao controle de IST.

6.2.10 PROCEDIMENTOS MÉDICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM REALIZADOS NO INTERIOR DA UPA 24H

São procedimentos realizados em pacientes atendidos na UPA 24h durante ou após o atendimento médico. Os pacientes deverão ser atendidos pela ordem da classificação de risco em todos os setores da UPA 24h. Os procedimentos podem incluir:

a) Administração de medicação via sublingual, via Intradérmica (ID), via Subcutânea (SC), via Intramuscular (IM), via Endovenosa e/ou via Respiratória;
b) Administração de trombolítico em tempo oportuno conforme protocolo de dor torácica a definir pela OS;
c) Administração inicial de antibioticoterapia em tempo oportuno conforme protocolo de sepse a definir pela OS;
d) Oxigenoterapia por dispositivos que atendam as demandas do paciente;
e) Controle das vias aéreas com dispositivos não invasivos (cânula orofaríngea, cânula nasofaríngea) e invasivos (cânula de cricostomia, tubo orotraqueal, cânula de traqueostomia e máscara laríngea), incluindo dispositivos para via aérea difíceis;
f) Ventilação não invasiva por CPAP(Continuous Positive Airway Pressure/pressão positiva contínua em vias aéreas) e BiPAP(Bilevel Positive Airway Pressure/ pressão positiva em dois níveis vias aéreas);
g) Ventilação invasiva com ventilador microprocessado que possua recurso de ventilação a volume e a pressão;
h) Irrigação gástrica;
i) Sutura simples;
j) Inserção de sondas e cateteres em situação de urgência e emergência;
k) Curativos de feridas agudas com uso de coberturas especiais;

l) Punções venosas periféricas e profundas.

6.2.11 APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

O elenco de SADT na UPA é composto de:

a) Laboratório de análises clínicas ofertando os exames de: bioquímica, hematologia, microbiologia (baciloscopia), hemogasometria, uroanálise, marcadores cardíacos para pacientes em atendimento de urgência e emergência no pronto atendimento. Os exames dos pacientes serão solicitados pelos médicos da UPA 24h. O serviço de Laboratório, seja ele terceirizado, deverá ter minimamente 01 (um) técnico/dia e 01 (um) técnico/noite.

b) Serviços de diagnóstico por imagem com telemedicina: o serviço de diagnóstico por imagem envolverá exames de raio-X sem contraste e deverá contar com 01 (um) radiologista responsável técnico pelo serviço. O dosímetro e os demais EPI’s deverão ser fornecidos pela Contratada, seguindo todas as diretrizes constantes na legislação Federal em Proteção Radiológica e Monitoramento Individual de Radiação. Deve haver serviço de telemedicina disponível para auxiliar na emissão de laudos, sem prejuízo ao laudo preliminar fornecido pelo médico plantonista.

c) Serviço de eletrocardiografia com telemedicina: o serviço de eletrocardiografia deve ser executado por profissional de enfermagem (técnico de enfermagem ou enfermeiro) ou médico e deve haver serviço de telemedicina disponível para auxiliar na emissão de laudos, sem prejuízo ao laudo preliminar fornecido pelo médico plantonista.

6.2.12 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

Será responsável pela interlocução com a Central Estadual/Municipal de regulação, utilizando sistema de regulação informatizado via web respeitando os protocolos de regulação previamente determinados pela SMS. O Serviço deverá funcionar 12 horas

por dia, devendo ser composto por auxiliar administrativo.

7 DA LEGISLAÇÃO A SER APLICADA

O Contrato de Gestão celebrado decorrente dos serviços objeto deste Termo de Referência reger-se-á de acordo com as disposições da Lei Federal n° 9.637/98 e Lei Municipal de nº 3.735/17, bem como com o quanto disposto nos Decretos Municipais de nº 11.196/19, 11.166/19 e 12.990/23, e, em hipótese de omissão, sendo aplicada subsidiariamente a Lei Federal nº 8.666/93.

8 DA VIGÊNCIA

8.1 O prazo de vigência será de 12 (doze) meses a partir da expedição da ordem de serviço, podendo ser renovado por até 60 (sessenta) meses, conforme Artigo 57,inciso II da Lei de n° 8.666/93;

8.2 A CONTRATADA possuirá um prazo de 30 (trinta) dias para assunção total da unidade e todos os serviços de saúde objeto deste Termo de Referência, período no qual as metas quantitativas e qualitativas (de equipe mínima e de produção) serão monitoradas;

8.3 A contar do 1º dia do término do período de transição, inicia-se o controle a fiscalização de cumprimento das respectivas metas para fins de impacto financeiro;

8.4 Durante do período de transição, o qual se dará a partir do recebimento da Ordem de Início pela CONTRATADA, momento no qual a entidade gestora atual e a futura deverão atuar em conjunto para assegurar a regularidade e a continuidade dos serviços de saúde.

9 DA PREVISÃO DE PERMISSÃO DE USO E ADMINISTRAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

9.1 Com relação a possibilidade de permissão de uso e administração dos bens, estes poderão ser utilizados, ainda que de forma precária, como forma de fomento das atividades, pela CONTRATADA, vigorando sua administração enquanto viger o Contrato de Gestão, devidamente inventariado pela FISCALIZAÇÃO quando da TRANSIÇÃO da Unidade;

9.2 No caso de extinção da pessoa jurídica, rescisão e/ou extinção do contrato, o patrimônio, legados e doações que forem destinados, serão incorporados ao patrimônio do Município, ressalvado o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos;

9.3 Os equipamentos e instrumentos necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições, salvo

os desgastes naturais decorrentes do uso dos mesmos, sob pena de indenizar a CONTRATANTE dos danos causados;

9.4 Os custos das reformas e ampliações necessários à adequada prestação de serviços da Unidade sob a atuação da CONTRATADA com verbas públicas ou com verbas particulares, devem ser previamente submetidos à aprovação da CONTRATANTE, que poderá solicitar novos orçamentos ou justificativas;

9.5 As benfeitorias realizadas nas unidades próprias da CONTRATANTE, objeto deste Termo de Referência, deverá ser incorporada ao PATRIMÔNIO MUNICIPAL, não importando sua natureza ou origem dos recursos;

9.6 Nos casos de destinação de bens públicos à CONTRATADA para o cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, além de serem descritos pormenorizadamente em inventário, a depender da prévia autorização do titular da CONTRATANTE;

9.7 A CONTRATADA solicitará e a CONTRATANTE adotará todas as providências necessárias perante a Prefeitura Municipal, para que os bens inservíveis indicados sejam removidos da Unidade, permitindo assim a liberação de espaços para alocação de novos bens adquiridos de acordo com o orçamento;

9.8 Trimestralmente, ou sempre que solicitado pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá entregar em meio eletrônico relatório atualizado de patrimônio para a CONTRATADA.

10 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1 A CONTRATADA deverá executar os serviços com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas por esta Secretaria Municipal de Saúde através de portarias e protocolos estabelecidos, legislação referente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e diplomas legais que regem a presente contratação.

10.2 Executar as atividades e serviços de saúde conforme especificado neste Termo de Referência e seus Anexos, nos exatos termos da legislação pertinente do SUS, Lei Federal de nº 8.080/90, Decreto Federal de nº 7.508/2011, observando especialmente o que segue:

a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

b) Integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do SUS existentes no Município;

c) A humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

d) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

e) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

f) Igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

g) Direito de Informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

h) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

i) Garantia de todas as instâncias formais nos termos da legislação pertinente para participação da comunidade;

j) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;

k) Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

l) Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto;

m) Laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretária Municipal da Saúde, independentemente das convicções religiosas da CONTRATADA;

n) Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações e período de observações prolongadas de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso;

o) Informação aos pacientes sobre seus direitos como usuários dos serviços e das ações de saúde, de acordo com as disposições contidas na legislação competente;

p) Observância, em respeito ao fomento público, dos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade, eficiência, motivação, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade e submissão ao efetivo controle

administrativo;

10.3 A CONTRATADA deverá executar os termos do Contrato com plena observância das diretrizes a seguir especificadas:

a) A CONTRATADA obrigar-se-á a atender todas as PORTARIAS MUNICIPAIS E PROTOCOLOS, em especial aqueles que se referem a medicamentos elencados neste Termo de Referência nos âmbitos pertencentes ao SUS sob a gestão municipal (ANEXO B);

b) As orientações técnicas referentes à prestação dos serviços poderão ser alteradas pela CONTRATANTE, obrigando a CONTRATADA apenas após a devida comunicação da alteração;

c) Configurada a hipótese de cláusula anterior, o cumprimento das normas técnicas da Administração Municipal somente gerará a revisão de preço, quando da demonstração documentada pela CONTRATADA de que as novas normas estabelecidas gerem custos adicionais ou inferiores ao contrato e, da aprovação pela CONTRATANTE, com a tramitação do Termo Aditivo;

10.4 A CONTRATADA deverá executar os termos do Contrato quanto a assistência:

a) Atender pacientes em todas as faixas etárias. Para fins de atendimento em serviços de pediatria, contemplará a faixa etária até 17 anos, 11 meses e 29 dias, conforme a Resolução CFM 1666/2003, a qual reconhece a medicina do adolescente como área de atuação do pediatra;

b) Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, além de seguir orientações da SMS;

c) Garantir a realização de atendimento multidisciplinar aos usuários assistidos, com equipe especializada da CONTRATADA, conforme estabelecida nas portarias, normas exaradas pela SMS e Ministério da Saúde (MS) além de outras normas técnicas, de forma ininterrupta;

d) Implementar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento com a ferramenta de classificação de risco e busca ativa para os usuários atendidos;

e) Implementar, dentro dos limites físicos e operacionais da Unidade, o dispositivo da visita em horário pré-estabelecido ou ampliado e o direito ao acompanhante, conforme previsto na legislação;

f) Realizar tratamento medicamentoso adequado de acordo com as diretrizes médico hospitalares, bem como determinação médica;

g) Realizar tratamentos concomitantes necessários diferentes dos prescritos para a condição mórbida motivadora do atendimento médico inicial, dentro do perfil e capacidade operacional da UPA;

h) Realizar atendimento e aplicação de prescrição de receita externa as quais demandem acompanhamento da média e alta complexidade para sua aplicação;

i) Fornecer na UPA 24h:

I. Atendimento médico adulto e pediátrico contínuo nas 24h, de acordo com a abrangência de atendimento específico da UPA 24h;

II. Assistência de enfermagem contínua nas 24h;

III. Assistência social contínua nas 24h;

IV. Exames laboratoriais e de imagem (ANEXO I);

V. Transporte inter-hospitalar dos pacientes em ambulância básica em caso de transferência ou exames em outras instituições. A ambulância deve estar presente na unidade. Em caso de pacientes críticos e semicríticos a CONTRATADA deverá realizar o transporte em UTI móvel, ou em alguns casos, solicitar Central Estadual de Regulação para requisitar ambulância devidamente equipada, com tripulação devidamente treinada, conforme Portaria MS/GM 2048, de 5 de novembro de 2002, ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade;

VI. Serviço de esterilização dos materiais médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;

VII. Engenharia clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade;

VIII. Uniformes no padrão estabelecido pela SMS;

IX. Gases medicinais;

X. Lavanderia;

XI. Limpeza e higienização da unidade;

XII. Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento de resíduos comuns e infectados;

XIII. Nutrição dos usuários em observação por mais de 12h e de seus respectivos acompanhantes;

XIV. Vigilância presencial 24h devidamente treinada e vigilância vídeo-monitorada e gravada;

XV. Regular todos os pacientes com indicação de internação hospitalar que se encontrem na unidade por mais de 12h na observação ou sala de medicação e de imediato na sala vermelha, através dos mecanismos regulatórios vigentes;

XVI. Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil de UPA 24h, fornecendo ambulância adequada ao perfil do usuário conforme disposto neste Termo de Referência;

j) Deverá construir e manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias, sendo estas: Comissão de Ética Médica; Comissão de Ética de Enfermagem; Núcleo de Segurança do Paciente e Comissão de Feridas; GTCI - Grupo de Trabalho em Controle de Infecção; Comissão de Investigação de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários; Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente; CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; Núcleo de vigilância epidemiológica; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Segurança Alimentar sob orientação de Protocolo de Terapia Nutricional implantado pela SMS;

k) Seguir os protocolos e rotinas técnicas estabelecidas pela SMS;

l) Seguir diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, de acordo com os seguintes preceitos: Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana; Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM, Ministério de Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS); Elaborar rotinas técnicas e assistenciais da unidade, bem como suas alterações e atualizações, que deverão ser apresentadas à Coordenação Geral das Policlínicas e Upas para manifestação quanto à pertinência técnica da proposta, antes de sua implantação.

m) Revisar e ajustar as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos,

sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional. As revisões e ajustes deverão ser apresentados à Coordenação Geral das Policlínicas para manifestação quanto à pertinência técnica da proposta;

n) Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao usuário, dentro da capacidade operacional da Unidade, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;

o) Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica;

p) Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme Secretaria Municipa de Saúde(SMS), Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Conselho Federal de Medicina(CFM), Ministério da Saúde (MS) e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas;

q) Realizar visita médica diariamente a todos os pacientes sob observação em todos os setores, com evolução e prescrição médica, solicitação e verificação dos resultados de exames complementares e fornecer laudo médico adequado para inserção do paciente no sistema de regulação de forma técnica e responsável, com todas as informações pertinentes e necessárias para uma regulação eficaz;

r) Comunicar a ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças e agravos de notificação compulsória que porventura sejam identificados na unidade de acordo com os fluxos estabelecidos pela SMS e Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), conforme Lista Nacional de Notificação Compulsória vigente. Observar os seguintes preceitos:

I. A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença objeto da notificação. Todos os usuários vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através do SINAN;

II. A ficha de investigação é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica.

10.5 A CONTRATADA deverá executar os termos do Contrato de Gestão quanto ao aspecto institucional:

a) Atender com seus recursos humanos e técnicos exclusivamente aos usuários do

SUS oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS;

b) Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado proposto e adequado a UPA 24h;

c) Observar:

I. Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III. Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

IV. Quando do consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, o usuário ou acompanhante deverá assinar termo de aceite ou recusa, observando-se a legislação vigente no que tange aos indivíduos vulneráveis, como crianças e idosos;

V. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

VI. Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;

VII. Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento da Unidade durante as 24h;

d) Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade de Saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

e) Apoiar e integrar o complexo regulador da SMS e/ou o por ela indicado, respeitando os protocolos de regulação vigentes;

f) Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SMS, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pela SMS;

g) Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos

pertinentes;

h) Participar das ações determinadas pela SMS na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

i) Incentivar a participação dos gestores e profissionais da unidade em Fóruns de Rede locais, objetivando potencializar o desempenho da rede assistencial e otimizar os fluxos regionais, garantindo, por fim, a melhora na resolutividade da assistência ao usuário;

j) Incentivar a participação do gestor da unidade no Conselho Municipal de Saúde, valorizando a participação social como ferramenta para melhoria do SUS.

10.6 A CONTRATADA deverá executar os termos do Contrato de Gestão quanto ao aspecto operacional:

a) Garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade;

b) Garantir que a Unidade esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/ SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000;

c) O CNES deverá ser atualizado mensalmente, até o quinto dia útil do mês. O arquivo deverá ser enviado para o setor responsável da SMS;

d) Fornecer para a UPA 24h todos os materiais e serviços nos moldes detalhados, obrigando e compondo o referido contrato;

e) Apresentar mensalmente os indicadores requeridos dentro dos parâmetros determinados pela CONTRATADA, para manter a produtividade atualizada no setor de informação em saúde;

f) Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela CONTRATADA;

g) Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações;

h) Garantir os itens condicionantes para o correto preenchimento e dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários;

i) Arcar com despesas de concessionária de telefone, energia elétrica, água, internet

e gás natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento;

j) Dar conhecimento imediato e formal à CONTRATANTE de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato de Gestão, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários na Unidade;

k) Os processos que requeiram autorização/aprovação prévia da CONTRATANTE deverão seguir as NORMAS e ROTINAS estabelecidas;

l) Comunicar de imediato a Secretaria Municipal de Saúde e a Coordenação das Policlínicas e UPAS quando houver possibilidade de exposição da Administração Municipal por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social (fotografia, filmagem, áudio). A CONTRATADA ou seus prepostos só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela CONTRATANTE;

m) Acordar previamente com a CONTRATANTE qualquer proposta de alteração no quadro de Gerência Técnica da Unidade;

n) Garantir a manifestação do cidadão divulgando amplamente afixado na Unidade as formas de contato com Ouvidoria do MS ou Ouvidoria da SMS, conforme diretrizes estabelecidas;

o) Implantar, após prévia aprovação da SMS, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, com procedimentos e fluxos alinhados aos padrões de pesquisa de satisfação da SMS;

p) Elaborar análise dos relatórios de pesquisa de satisfação, de demandas à ouvidoria e das providências relacionadas considerando os seguintes critérios:

I. Planejamento: Levantamento dos principais assuntos das manifestações; Motivos para que tais manifestações ocorressem; Alvos das manifestações (setor/categoria profissional/serviço); Ações que serão aplicadas e justificativa;

II. Ação: Ações realizadas de acordo com o planejamento previamente elaborado.

III. Avaliação: Resultados obtidos e as justificativas possíveis; Avaliação da eficácia das medidas previstas;

IV. Ajustes: Determinar alteração, prorrogação ou encerramento de ações tomadas.

q) Formar e treinar periodicamente uma equipe de Brigada de Incêndio para atuação

na prevenção, no combate de incêndio, na prestação de primeiros socorros e na evacuação de ambientes, garantindo a estrutura, equipamento e sinalizações necessárias;

r) Treinar periodicamente as equipes da unidade na prevenção e combate á incêndio, garantindo que os profissionais estejam preparados para agir em caso de urgência;

s) Garantir campo de estágio para as Instituições de Ensino Superior conforme acordos que venham a ser celebrados entre a SMS e instituições de ensino superior, técnico e tecnológico;

t) Garantir estrutura e equipe (Centro de Estudos, Núcleos de Educação Permanente ou similar) para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes da SMS.

10.7 A CONTRATADA deverá executar os termos deste Contrato quanto ao Núcleo de Educação Permanente:

a) Cabe ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde se organizar como espaço de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação permanente dos recursos humanos da Instituição. Para fins de concretização, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Dessa forma, a educação permanente em saúde revela-se a principal estratégia para qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação popular. Deve embasar-se num processo pedagógico que parte do cotidiano do trabalho envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimentos, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos. As mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar;

b) Objetivos Operacionais:

I. Promover programas de formação e educação permanente na forma de treinamento em serviço a fim de atender ao conjunto de necessidades diagnosticado em serviço/setor, fundamentando o modelo pedagógico na problematização de situações;

II. Estimular a criação de equipes multiplicadoras em cada serviço/setor;

III. Congregar os profissionais com experiência prática, potencializando sua capacidade educacional;

IV. Desenvolver e aprimorar, de forma participativa, as políticas públicas voltadas para a área fim da Instituição;

V. Certificar os profissionais atuantes nos diversos setores assistenciais relativos ao suporte básico e avançado de vida;

VI. Propor parâmetros para a progressão funcional dos trabalhadores, vinculados ao cumprimento das exigências mínimas de capacitação, bem como à adesão às atividades de educação permanente.

VII. Manter os colaboradores capacitados e atualizados, oferecendo cursos e treinamentos de educação permanente na modalidade presencial, salvo em casos específicos. Os programas e escalas de capacitação da equipe devem ser informados ao núcleo de Educação Permanente da SMS e aprovados previamente. A SMS poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área;

VIII. Treinar e capacitar continuamente à equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizar prejuízos ao usuário.

c) Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência e certificado, conforme Plano de Educação Permanente definido pela CONTRATADA. Os profissionais da UPA (médicos e enfermeiros) deverão possuir minimamente, o curso nos moldes do BLS (Basic Life Support). Caso estes profissionais não possuam tal qualificação, a CONTRATADA deverá disponibilizar cursos para os mesmos na modalidade presencial (vedada modalidade EAD, salvo em casos de autorização expressa da SMS) no prazo máximo de 03 (três) meses após a assinatura do contrato. A educação permanente das categorias profissionais ligadas à assistência é de responsabilidade da CONTRATADA e deverá ser renovada anualmente.

d) A CONTRATADA não poderá envolver as instalações, os usuários ou a Prefeitura Municipal de Feira de Santana/Secretaria Municipal de Saúde em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da SMS;

e) Observar a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente

em Saúde e dá outras providências;

f) Garantir estrutura e equipe para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes da SMS;

g) Disponibilizar ao menos um profissional, por plantão, com treinamento para comunicação em linguagem de Libras para pacientes que busquem atendimento 24h/dia;

h) Disponibilizar e estimular a participação anualmente em curso de libras aos profissionais da assistência de saúde.

10.8 Além das obrigações aqui postas, ficam estabelecidas outras obrigações:

a) A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela gestão administrativa da Unidade, incluindo, mas não se limitando: Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal; Gerenciamento da Qualidade em Saúde; Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos); Representação, inclusive jurídica; Governança; Gerenciamento de Riscos; Recursos Humanos e Saúde Ocupacional; Relações com fornecedores; Gerenciamento das instalações (incluindo Segurança) – Predial, Material e Pessoal; Gerenciamento dos serviços de transporte; Gerenciamento da informação inclusive informatizada; Projetos de sustentabilidade; e Gerenciamento do CNES;

10.9 A CONTRATADA deverá:

a) Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;

b) Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;

c) Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;

d) Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa e assistencial;

e) Assegurar boas práticas de governança;

f) Apresentar extrato de movimentação bancária, exclusiva para este contrato, mensalmente em prestação de contas ou quando solicitado;

10.10 A CONTRATADA deverá apresentar até o trigésimo dia após a assinatura do contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina - CREMEB. Este terá o direito de receber o pró-labore de acordo sua responsabilidade técnica, conforme contratos firmados entre o profissional e a CONTRATADA;

10.11 O enfermeiro designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único

de Saúde. A CONTRATADA deverá apresentar até o trigésimo dia após a assinatura do contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN. Este terá o direito de receber o pró-labore de acordo sua responsabilidade técnica, conforme contratos firmados entre o profissional e a CONTRATADA;.

10.12 A equipe médica e de enfermagem deverão ser disponibilizadas em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e compostas por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº 293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato;

10.13 Manter em pleno funcionamento as Comissões Obrigatórias e aquelas exigidas pelos Conselhos de Classe;

10.14 Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independente de notificação da CONTRATANTE;

10.15 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. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas;

10.16 Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizados escritos ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizados e revisados anualmente, assinados pelo 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;

10.17 A CONTRATADA deverá implantar protocolos médicos, de enfermagem e demais áreas, em concordância com a SMS, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizados escritos ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizados, revisados anualmente e assinados pelo Responsável Técnico. A CONTRATADA deverá implantar os protocolos a partir do terceiro mês da assinatura do contrato;

10.18 A unidade deve possuir o prontuário do paciente, individualizado, com as

informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, 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;

10.19 Caberá à CONTRATADA a manutenção da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de novos microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão e outros, para o pleno funcionamento e informatização da Unidade.

10.20 O sistema de informação oficial a ser utilizado na gestão de informações na UPA é aquele fornecido pela SMS, bem como os sistemas oficiais pactuados, tais como: CNES, NOTIFIQUE, SISFARMA, FPO/BPA, SIA/SUS, SUREM;

10.21 A CONTRATADA deverá adotar e suprir de informações, em tempo real, os Sistemas de Informação oficiais, tanto os do Ministério da Saúde, como os da SMS em todos os setores e serviços prestados no UPA; CONTRATADA deverá manter atualizadas todas as versões e programadas referentes aos sistemas utilizados pela CONTRATANTE e MINISTÉRIO DA SAÚDE, bem como os dados informados nos prazos estabelecidos por ambos os órgãos;

a) Deverá notificar todas as doenças e agravos de notificações compulsórias estabelecidos mediante normas técnicas de âmbito federal, estadual e municipal, em consonância com o estabelecido na legislação federal, estadual e municipal pertinente;

b) Deverá notificar aos órgãos de vigilância em saúde municipais todos os acidentes de trabalho, bem como as doenças e agravos à saúde relacionados ao trabalho, em conformidade com o disposto na legislação sanitária competente.

10.22 A CONTRATADA deverá igualmente atender todas as solicitações para implantação de novos sistemas de informação pela SMS, SESAB ou DATASUS. Em caso de geração de novos custos de aquisição, implantação e/ou manutenção destes, deverá a CONTRATADA apresentar documentação pertinente que será avaliada pela CONTRATANTE, e poderá implicar em revisão, quando houver cabimento de Termo Aditivo;

10.23 Na impossibilidade do fornecimento do sistema de informação oficial pela SMS, a CONTRATADA deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão de serviço de saúde que contemple no mínimo: marcação de consultas, 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 SMS analisar remotamente, atendendo aos indicadores e informações especificados no Contrato e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, dentres outros);

10.24 A gestão da unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde deverá ser implantado até o terceiro mês após a assinatura do contrato, devendo este ser validado pela Vigilância Sanitária Municipal, mantendo-se atualizado de acordo com as Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do Ministério da Saúde, bem como da vigilância sanitária municipal e Secretaria Municipal de Meio Ambiente;

10.25 A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia, dirigido por farmacêutico, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo;

10.26 A Farmácia Satélite deverá funcionar durante as 24h e será destinada exclusivamente à dispensação de medicações para a sala de estabilização, urgência/emergência e observação adulta e pediátrica;

10.27 A CONTRATADA se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, manter e conservar todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza;

10.28 A CONTRATADA fica obrigada a prover e manter o abastecimento de todos os equipamentos e mobiliários de toda unidade;

10.29 As refeições servidas ao corpo funcional serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA. Os profissionais de assistência direta ao paciente, em regime de plantão, não devem, em hipótese alguma, se afastar da unidade para refeições, devendo, portanto, serem fornecidas dentro das dependências da unidade, de modo alternado, a fim de não interromper o atendimento;

10.30 A CONTRATADA deverá fornecer dieta INDUSTRIALIZADA de acordo com os

protocolos de nutrição vigentes aos pacientes em uso de sonda nasoenteral atendidos na unidade;

10.31 A Unidade deverá dispor do Núcleo de Epidemiologia (NEP) que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória na UPA, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, incluindo-se aqui os atendimentos aos pacientes vítimas de violência. O NEP deve possuir instalações próprias dentro da unidade de saúde;

10.32 A CONTRATADA poderá celebrar contrato de comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, e outros que venham a ser necessários, assim como contrato de aluguel ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico;

10.33 A CONTRATADA poderá celebrar contrato com prestadores de serviços, visando a contratação de serviços de apoio logístico, tais como: lavanderia, lixo, gases medicinais, alimentação, transporte de pacientes e outros;

10.34 A enfermagem da unidade deverá trabalhar com 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, para pacientes com mais de 24 horas na Unidade;

10.35 A CONTRATADA deverá implantar políticas e práticas voltadas à segurança do paciente no prazo de 2 meses, junto com a administração e o Grupo de Trabalho em Controle de Infecção da contratada (GTCI) para, no terceiro mês de contrato, ter em atividade o Programa de Segurança do Paciente e Qualidade da Assistência;

10.36 A CONTRATADA deverá informar, mensalmente, toda a produção da unidade nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial).

10.37 A CONTRATADA será responsável pela manutenção preventiva anual e corretiva da estrutura física sempre que necessário, no que tange à depreciação do imóvel pelo uso, tais como: pintura, serviços de carpintaria, jardinagem, capinagem, manutenção da rede elétrica, hidráulica e esgotamento sanitário, serviços gerais de reparos na estrutura da unidade. A estrutura física predial deve ter aparência e funcionalidade de qualidade, em perfeitos condições de uso dentro das normas vigentes em vigilância sanitária. Deverá descrever e realizar as mudanças de fluxo, ampliações e reformas após anuência da SMS;

10.38 A CONTRATADA se obriga a manter em perfeitas condições de higiene e

conservação as áreas físicas e instalações da unidade;

10.39 A CONTRATADA será responsável pelo processamento da rouparia do estabelecimento, incluindo-se os reparos que se fizerem necessários;

10.40 A CONTRATADA será responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos materiais permanentes e equipamentos;

10.41 A CONTRATADA será responsável pela alimentação da produtividade da Secretaria Municipal de Saúde, devendo enviar relatórios sempre que solicitados;

10.42 A CONTRATADA será responsável pelo envio de escalas de profissionais mensalmente para Coordenação Geral das Policlínicas e UPAS/ Secretaria Municipal de Saúde até o dia 15 do mês anterior, bem como relatório gerencial e programação anual de férias;

10.43 A CONTRATADA será responsável pelo envio de informações e relatórios sempre que solicitados pela Coordenação Geral das Policlínicas e UPAS/Secretaria Municipal de Saúde;

10.44 A CONTRATADA apresentará anualmente à SMS inventário de mobiliário e equipamentos indicando o tombo e o estado dos itens;

10.45 A CONTRATADA deverá manter durante toda a vigência do contrato o integral cumprimento de todas as condições de habilitação;

10.46 A CONTRATADA deverá observar as previsões estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD),Lei de nº 13.709/2018;

10.47 Preservar, durante todo o prazo contratual, todas as condições que lhe asseguraram habilitação, determinando a celebração deste contrato;

10.48 Concernente a Contratualização dos Profissionais necessários à prestação do Serviço Público de Saúde e a prestação dos serviços destes:

a) A CONTRATADA será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A CONTRATADA deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas e obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS e Ministério do Trabalho e Emprego, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32), assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Deverá, ainda, implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes,

em conformidade com a NR 32/2005 do MTE;

b) A CONTRATADA deverá estabelecer processo seletivo de contratação de seus profissionais como meio de garantir a lisura, devendo apresentar à CONTRATANTE, no prazo de 30 dias após a contratualização, todas as medidas providenciadas para contratualização dos Profissionais atuantes na prestação do serviço público;

c) A CONTRATADA deve garantir a equipe assistencial mínima, considerando os servidores da Secretaria Municipal de Saúde eventualmente existentes na unidade referida, substituindo-os no caso de faltas, licenças e férias, como forma de não ocasionar prejuízos à assistência;

d) Garantir a continuidade da prestação dos serviços, disponibilizando sempre profissionais em número suficiente a atender às suas necessidades, elaborando escala de serviço, para cobertura de todos os serviços e horários;

e) A contratação dos profissionais que atuarão na unidade de saúde deverá observar a formalização e regência pelas regras da Consolidação das Leis Trabalhistas e Convenção Coletiva competente e vinculada a categoria profissional, sendo que o salário base de cada profissional deverá ter como parâmetro mínimo o valor do piso de cada categoria, dispoto em Lei, Convenção Coletiva e/ou dissiodídio da respectiva categoria e abgrangência nesse município;

f) No que tange aos profissionais médicos, considerando a inexistência da respectiva Convenção Coletiva, estes deverão ser contratados utilizando como parâmetro os valores de plantão compatíveis com os valores médios de mercado da rede de saúde deste município;

g) A CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto do contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo, bem como os decorrentes do direito de propriedade intelectual, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para a CONTRATANTE;

h) A CONTRATADA deverá se submeter à legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam Segurança e Medicina do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em especial as NR de nº 7 e 32, devendo apresentar à CONTRATANTE a implementação e funcionamento de Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), permitindo e incentivando a participação dos representantes dos

Empregados;

i) A CONTRATADA deverá incluir os profissionais contratados no Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

j) A CONTRATADA deverá manter controle de ponto biométrico e/ou cartão eletrônico de todos os profissionais em serviço na Unidade, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação da CONTRATANTE;

k) A CONTRATADA deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados e demais prestadores de serviços na execução desse contrato, impondo-lhes as sanções cabíveis;

l) A CONTRATADA deverá tomar os procedimentos necessários indicados no item anterior, quando solicitado pela CONTRATANTE;

m) A CONTRATADA não poderá contratar com as verbas percebidas no objeto deste Termo de Referência, pessoas físicas ou jurídicas que restem impedidas de contratar com a Administração Pública;

n) A CONTRATADA fica ciente de que é vedada a contratação dos membros de sua Diretoria e Conselho de Administração e respectivos cônjuges, companheiros e parentes colaterais ou afins até o terceiro grau, bem como de pessoa jurídica das quais estejam controladores ou detenham mais de 10% (dez por cento) das participações societárias, para prestar serviços;

o) A CONTRATADA deverá manter em seu poder cadastro atualizado dos profissionais contratados, que deverá conter, no mínimo: dados pessoais, endereço domiciliar e telefones para contato, foto 3x4, cópia do diploma de formação da entidade reconhecida pelo MEC e conselho regional de classe quando couber, cópia do diploma de especialização para os cargos e/ou funções que exigem essa formação, cópia do comprovante de pagamento do ano do exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber, cópia da declaração de ética profissional, emitida pelo respectivo conselho de classe no ano de contratação;

p) Os registros deverão ser colocados à disposição de qualquer representante da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado, a qualquer tempo na duração do Contrato de Gestão;

q) A CONTRATADA, nos termos da lei, afixará na unidade de saúde atuante, em local visível, a lista dos profissionais em serviço no período, devendo informar eventuais ausências;

r) A CONTRATADA deverá fornecer aos seus empregados, desde o início da execução dos serviços, uniformes novos, submetendo-os previamente à aprovação do fiscal da CONTRATANTE, substituindo-se sempre que ocorrer qualquer avaria ou apresentar-se desgastado, contendo o emblema da CONTRATADA, de forma visível, preferencialmente, no blazer ou na própria camisa;

s) Participar e designar os profissionais a participarem de trabalhos científicos, programas, protocolos e convênios, mantidos e/ou quando solicitada pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, devendo nomear representante dos profissionais, para representá- la;

t) A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelos danos causados à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA DE SANTANA ou a terceiros na execução dos serviços pelos seus prepostos, sejam eles decorrentes de culpa ou de dolo, assumindo a reparação ou ressarcindo pelas despesas que fizer em decorrência;

u) A CONTRATADA deverá apresentar junto com a fatura para pagamento mensalmente, relação nominal dos empregados vinculados ao contrato - devidamente atestada pela Coordenação competente da CONTRATANTE, suas respectivas remunerações de forma detalhada, e o comprovante de pagamento das obrigações trabalhistas vinculadas a contratualização destes profissionais;

v) A CONTRATADA deverá encaminhar as escalas de trabalho até o décimo dia do mês anterior. Vale ressaltar que as mesmas só poderão ser publicadas no serviço de saúde após autorização da Coordenação Geral das Policlínicas e UPAS.

10.49 Concernente a aquisição de bens materiais e processos de contratação, obriga-se:

a) A CONTRATADA deverá enviar à CONTRATANTE, nos termos estritos deste Termo de Referência, no décimo quinto dia corrido após a contratualização, o Regulamento de aquisições para contratação de obras, serviços, compras e alienações, a ser autorizado pela CONTRATANTE;

b) Todo 15º dia de cada mês subsequente ao mês referência a CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, relação das novas contratualizações, com a comprovação de todo o procedimento regulamentado conforme item, com os respectivos instrumentos de contratualização, abastecimento de estoque, com a previsão de duração destes;

c) Deverá acompanhar a fatura detalhamento das aquisições de serviços e compras

que adquiriu para a prestação do serviço contratualização, como meio de comprovar a despesa de custo apresentada em Plano de Trabalho;

d) A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo abastecimento dos materiais médico-hospitalares, pensos e os medicamentos para o serviço de Pronto Atendimento de Urgência;

e) A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo abastecimento de materiais de consumo como: suprimentos de informática, material de escritório e administrativo para a Unidade de Saúde, necessários para a plena execução do CONTRATO DE GESTÃO, com vistas a garantir a plena execução do serviço público de saúde

f) demandado neste Termo de Referência e seus anexos;

g) A CONTRATADA deverá atender às solicitações excepcionais de compra da CONTRATANTE e insumos necessários à consecução dos serviços, atendidas dentro do valor contratualizado para aquele serviço elencado no anexos III;

h) A CONTRATADA deverá respeitar a LISTAGEM DE MEDICAMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS (ANEXO III) para a compra de medicamentos e abastecimento da unidade de saúde;

i) A CONTRATADA deverá ser responsável pelos serviços descritos nesse Termo de Referência, incluídos aqui os serviços Médicos- assistenciais, manutenção de equipamentos, manutenção predial, vigilância e segurança de pessoas e patrimônio, limpeza e asseio patrimonial, dentre outros;

j) A CONTRATADA fica restrita a contratar serviços de terceiros, desde que acessórios e instrumentais às atividades fins, bem como para execução das atividades finalísticas, em caráter complementar e extraordinário quando diante das particularidades do mercado previamente justificadas; configure-se a impossibilidade da contratação direta do profissional, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos ali decorrente, no limite dos recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE;

k) A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de água, luz, telefone e internet, quando couber;

l) A inobservância dos itens anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela CONTRATANTE, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.

10.50 Rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência da Unidade deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são: Art. 196,197,198 e 199 da Constituição Federal(CF) de 1988; Leis do SUS 8080 e 8142/90; Portaria nº 1.863/GM,de 29 de

setembro de 2003; Portaria nº 2.048/GM, de 05 de novembro de 2002; Portaria nº 1034/GM, de 05 de maio de 2010; Portaria n° 104/GM de 15 de janeiro de 2014; Portaria Consolidada nº 3; Portaria SAS n° 819, que estabelece procedimentos para o monitoramento do número de atendimentos realizados pelas Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h; Códigos de Ética, normas e legislações de todas as Categorias Profissionais da Unidade; Normas Técnicas relativas aos Serviços Laboratoriais: Resolução RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005; Resolução CFM Nº 1.779/2005 (Publicada no D.O.U., 05 dez 2005, Seção I, p. 121): Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n° 1601/2000; “A Declaração de Óbito - Documento Necessário e Importante", 3a edição, do ano de 2009, normatizado pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Centro Brasileiro de Classificação de Doenças; Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 2018: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento complementar de resíduos de serviços de saúde; Resolução CFM nº 1.672/03 - Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências; Recomendação Administrativa nº 01/2008 do Ministério Público Estadual da Bahia - Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde - GESAU 6ª e 12ª Promotorias de Justiça da Cidadania; Portaria n° 453, de 1 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos Raios-x diagnósticos em todo o território nacional e dá outras providências; NR 6 - Norma Regulamentadora de EPIs; NR 9 - Norma Reguladora do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais; NR 5 - Normas Regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho; NR 32 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde; NR 7 - PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional; NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho.

11 DEVERES DA CONTRATANTE

11.1 Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física para organização, administração e gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial;

11.2 Efetuar o pagamento dos recursos financeiros no prazo fixado para execução do objeto do contrato com o repasse mensal, nos termos estabelecidos contratualmente, e de acordo com a disponibilidade orçamentária;

11.3 Realizar, após estabelecido o devido Processo Administrativo de apuração, o

ressarcimento de despesas e/ou encargos financeiros e/ou prejuízos decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela CONTRATADA;

11.4 Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da CONTRATADA com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa;

11.5 Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários à execução do contrato;

11.6 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis especificados no Termo de Inventário de Bens Móveis disponibilizados à CONTRATADA;

11.7 Desenvolver controle e avaliação periódica através de um preposto designado pela(o) Secretária(o) Municipal de Saúde, observando in loco o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela alvo de atenção da UPA;

11.8 Realizar visitas mensais ou a qualquer tempo à Unidade com vistas ao acompanhamento e monitoramento dos serviços e atividades assistenciais;

11.9 Elaborar relatórios mensais a partir das visitas realizadas, bem como a devida comunicação à FISCALIZAÇÃO do CONTRATO dos relatórios de acompanhamento;

11.10 Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento do contrato de Gestão, determinando que as regularize dentro de tempo definido, de acordo com a complexidade e urgência;

11.11 Especificar e estabelecer diretrizes para aceitação dos serviços executados ou produzidos pela CONTRATADA;

11.12 Manter uma visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento pré-hospitalar e das portas de urgência, checando periodicamente sua capacidade operacional;

11.13 Acompanhar os indicadores de qualidade e produtividade da unidade de saúde e as prestações de conta da CONTRATADA;

11.14 Cumprir as deliberações e aplicação das deliberações emanadas pela fiscalização do contrato, inclusive no que concerne a aplicação das glosas e penalidade necessárias quando da desobediência de cláusulas e metas contratuais;

11.15 Informar em tempo hábil à CONTRATADA sobre novas diretrizes municipais ou alterações das já existentes.

12 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

12.1. A empresa contratada deverá apresentar:

a) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Medicina da Instituição;

b) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Administração da Instituição;

c) Comprovação de experiências anteriores, em gerenciamento de serviços de saúde em urgência e emergência com, no mínimo, 10 (dez) leitos de observação distribuídos nas especialidades de clínica médica e pediatria e, no mínimo, 02 (dois) leitos de estabilização (leito vermelho), através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, indicando local, natureza, volume, qualidade e cumprimento de prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social;

d) Comprovação, por meio de atestados e/ou certidões, que possui no seu quadro, Responsável Técnico (médico), que tenha realizado ou participado da administração e gerenciamento de serviços de saúde em urgência e emergência equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção. Deverão ser apresentados os seguintes documentos:

d.1) A comprovação do vínculo profissional com a ORGANIZAÇÃO SOCIAL de Saúde poderá ser realizado da seguinte forma: Apresentação de Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor, a fim de comprovar que o profissional pertence à Diretoria da ORGANIZAÇÃO SOCIAL; Apresentação de CTPS ou outro documento trabalhista, legalmente reconhecido, caso o profissional pertença ao quadro de empregados da ORGANIZAÇÃO SOCIAL; Termo de Contrato, de natureza privada, que comprove o vínculo entre as partes.

d.2) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Medicina do Responsável Técnico pela Instituição;

e) Comprovação, por meio de atestados e/ou certidões, que possui no seu quadro, Responsável Técnico (administrador), que tenha realizado ou participado da administração e gerenciamento de serviços de saúde em urgência e emergência equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção. Deverão ser apresentados os seguintes documentos:

e.1) A comprovação do vínculo profissional com a ORGANIZAÇÃO SOCIAL de Saúde poderá ser realizado da seguinte forma: Apresentação de Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor, a fim de comprovar que o profissional pertence à Diretoria da ORGANIZAÇÃO SOCIAL; Apresentação de CTPS ou outro documento trabalhista, legalmente reconhecido, caso o profissional pertença ao quadro de empregados da ORGANIZAÇÃO SOCIAL; Termo de Contrato, de natureza privada, que comprove o vínculo entre as partes.

e.2) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Administração do Responsável Técnico pela Instituição;

OBS: Os Atestados deverão ser expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a QUALIFICAÇÃO TÉCNICA e EXPERIÊNCIA da ORGANIZAÇÃO SOCIAL na execução de serviços de natureza compatível ao objeto desta contratação, devendo conter:

a) A identificação da pessoa jurídica emitente;

b) Nome e o cargo do signatário;

c) Timbre do emitente;

d) Período de vigência do contrato, contendo data de início e de término da contratação,

e) Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;

OBS: Havendo dúvidas fundadas do Presidente da Comissão Permanente de Licitação em relação aos atestados de capacidade técnica apresentados, exigidos nas letras “c”, “d” e “e”, poderá exigir documentos que comprovem a contratação indicada, sob pena de inabilitação do licitante.

f) CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE (CEBAS), caso a Participante seja reconhecida como Entidade Beneficente de Assistência Social para a prestação de serviços na Área de Saúde pelo Ministério da Saúde a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos deverá apresentar obrigatoriamente o CEBAS.

g). Certificado de Comparecimento ao Local e Conhecimento dos Serviços, mediante documento assinado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde e pelo profissional habilitado, indicado pela licitante.

g.1) O profissional habilitado deverá comparecer na Unidade de Pronto Atendimento, tipo II, localizada no Lot. Parque Boa Vista, Queimadinha, Feira de Santana, Bahia, no horário de 09:00 às 17:00 horas, com agendamento prévio, munido de carta de apresentação da Organização Social, ou, quando se tratar de responsável técnico dirigente da Organização, tal comprovação será realizada mediante apresentação de cópia do estatuto social e da ata de eleição.

g.2) A organização Social deverá realizar a visita técnica até o dia anterior a data estabelecida para a entrega dos documentos de habilitação e proposta de trabalho, visando o conhecimento total dos serviços e as condições do local onde serão realizado os serviços, data na qual será assinado o certificado supracitado pelas partes;

g.3) As dúvidas e perguntas a respeito dos serviços, manifestadas posteriormente à visita, deverão ser encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde por escrito e assinada pelo seu responsável legal;

g.4) O Comprovante de Visita Técnica deverá ser apresentado no envelope relativo aos documentos de habilitação;

g.5) A visita técnica será realizada individualmente com cada licitante, a fim de que se evite o prévio conhecimento dos participantes do certame.

13. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

13.1. O critério de julgamento será Técnica e Preço, na forma prevista no Anexo II (DIRETRIZES PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO).

14 .DA PROPOSTA DE TRABALHO

14.1. O proponente deverá elaborar a sua PROPOSTA DE TRABALHO de acordo com as exigências constantes neste TERMO DE REFERÊNCIA. Fica esclarecido que não serão admitidas propostas alternativas;

14.2. A Proposta de Trabalho deverá ser apresentada conforme modelo do Anexo I, onde deverá conter os itens abaixo indicados:

a) CAPACIDADE TÉCNICA comprovada através da demonstração pela entidade de sua experiência gerencial na área relativa à Gestão de Unidade de Saúde compatível com o objeto desta seleção;

b) PROPOSTA TÉCNICA seguindo instruções do Anexo I que contemplará as informações necessárias e suficientes relativas aos critérios de avaliação constantes nas DIRETRIZES PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO.

c) PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA, com a previsão de todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do contrato a ser celebrado, inclusive todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da contratada, como também fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, incluindo ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com as obrigações contratuais, na forma do Anexo I:

c.1) Quadro orçamentário sintético;

c.2) Quadro orçamentário analítico;

c.3) Quadro detalhado de despesas de pessoal;

c.4) Quadro de Encargos Sociais e Trabalhistas.

14.3. Na hipótese de isenção ou imunidade tributária, a Organização Social deverá identificar no Quadro detalhado de despesas de pessoal os encargos sobre os quais estão isentos/imunes.

14.4. O valor do orçamento deve se referir à data de recebimento das propostas.

15. DIRETRIZES PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

15.1. As Propostas de Trabalho serão julgadas pela Comissão Especial de Chamamento Público, onde o presidente da CPL é responsável unicamente quanto ao julgamento das exigências habilitatórias referentes à qualificação jurídica, fiscal econômica e financeira, não participando quanto às exigências e ou julgamento técnico das propostas, que será devidamente julgado pelos membros técnicos da Comissão Especial de Chamamento Público com observância aos seguintes critérios, além de outros estabelecidos neste Termo de Referência (Anexo II)

I - economicidade;

II - otimização dos indicadores objetivos de eficiência e qualidade do serviço;

15.2. Na aplicação da economicidade, a Comissão Especial observará a relação custo-benefício entre o preço proposto e o rol de serviços oferecidos;

15.3. Na aplicação dos indicadores objetivos de eficiência e resultado, a Comissão Especial avaliará o grau de atendimento da atividade e serviço, segundo Proposta de Trabalho, observada a experiência técnica para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão;

15.4. Será considerada vencedora do processo de seleção a Proposta de Trabalho que obtiver a maior pontuação na avaliação, atendidas todas as condições e exigências do Edital;

15.5. A Comissão Especial de Chamamento Público procederá ao cálculo da NF (Nota Final), observando combinação entre nota técnica (NCT- Nota de Capacidade Técnica - + NCG Nota de capacidade Gerencial) e Nota de Proposta de Preço (NPP) de cada interessado, e elaborará relatório sucinto e fundamentado do seu trabalho, devidamente assinado por todos os seus integrantes, justificando as notas atribuídas às Propostas de Trabalho, procedendo a respectiva classificação em ordem decrescente, usando os critérios estabelecidos no Anexo II.

16. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PROJETO ATIVIDADE: 2056

ELEMENTO DE DESPESA: 335085

SUB ELEMENTO: 0000

FONTE DE RECURSO: 15001002 e 1600 0000

17.DAS DILIGÊNCIAS E VISTORIAS

17.1 A Comissão de Credenciamento, reserva-se o direito de, se necessário, promover diligências destinadas a esclarecer ou a complementar as informações apresentadas, nos termos do Art. 43 §3º da Lei nº 8.666/93, bem como designar equipe técnica específica para proceder às vistorias junto aos estabelecimentos de saúde aprovados na fase de habilitação.

18. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

18.1.O acompanhamento e a avaliação da execução do contrato de Gestão dar-se- á por meio da COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS nomeada por meio de ato do Prefeito, sob indicação da Secretária Municipal de Saúde;

18.2. Atuará de forma complementar e de assessoramento da fiscalização do Setor da COORDENADORIA DAS POLICLÍNICAS E UPAS e ÁREAS TÉCNICAS que prestarão apoio à COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS no acompanhamento e avaliação das ações e serviços referentes às Políticas Públicas do SUS e diretrizes da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, bem como o acompanhamento in loco da execução do contrato e pela interlocução entre a CONTRATADA e as demais instâncias gestoras da Secretaria Municipal de Saúde;

18.3. Compete ainda às áreas técnicas vinculadas à COORDENAÇÃO GERAL DAS POLICLÍNICAS E UPAS, a emissão de relatório mensal de execução, incluído aqui o acompanhamento das metas e os resultados alcançados pela CONTRATADA na execução dos serviços públicos, encaminhando a COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO;

18.4. Competirá, sempre que necessário, para aprovação da PRESTAÇÃO DE CONTAS, assessoria técnica contábil dos órgãos de controle do Município para confirmar a adequada prestação das contas;

18.5. A COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS, após a consolidação das informações de prestações de contas, bem como dos relatórios encaminhados pelas ÁREAS TÉCNICAS, expedirá trimestralmente, após reunião e deliberação, avaliação do CONTRATO DE GESTÃO, com base nas metas contratualmente estipuladas, nos resultados alcançados e no cumprimento dos respectivos prazos de execução, o qual deverá ser submetido ao(à) SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE e Órgão deliberativo da unidade disponibilizado, após devida ciência do gestor da pasta, de forma transparente em Portais da Prefeitura do Município, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada mês do exercício financeiro;

18.6. Ocorrendo indícios fundados ou provas de aplicação indevida dos bens e recursos públicos de origem pública por parte da CONTRATADA, para além da ocorrência do processo administrativo para aplicação das sanções necessárias, deverá a COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO representar perante o Ministério Público e ao Tribunal de Contas do Município, informando-lhes sua apuração e as conclusões obtidas.
18.7. O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas neste Termo de Referência, bem como a avaliação de qualidade de acordo com os indicadores;
18.8 Caso constate-se que as metas não estão sendo cumpridas em, pelo menos, 80% (oitenta por cento), o(a) Secretário(a) Municipal de Saúde deverá submeter os supracitados relatórios técnicos, acompanhados
de justificativa a ser apresentada pela Organização Social ao Conselho de Gestão das Organizações Sociais, que se manifestará nos termos da legislação competente.

19.DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

19.1. O acompanhamento orçamentário/financeiro da realização do contrato será efetivado por meio de entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas, contendo em seu bojo:

a) Relação dos Valores repassados, com indicação expressa das fontes de recurso que lhes foram repassadas;
b) Demonstrativo de Despesas;
c) Demonstrativo de Folha de Pagamento;
d) Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
e) Balancete Financeiro;
f) Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
g) Relatório consolidado da produção contratada versus produção realizada;
h) Relatório consolidado do alcance das metas de qualidade (indicadores);
i) Termo de Responsabilidade da Contratada, atestando a veracidade das informações enviadas;
j) Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas, de INSS e de FGTS, bem como as da Fazendas Públicas do Município, Estado e Federal.

19.2. O Relatório de Prestação de Contas deverá ser finalizado e entregue à CONTRATANTE/FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO até o 10º dia de cada mês

subsequente ao mês de referência, prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado;

19.3. Com relação ao RATEIO DE SEDE, deverá ser observado no contrato e, consequentemente, no relatório de prestação de contas, aquelas que são classificadas com a nomenclatura fica limitado a 3% (três por cento) do valor mensal do CONTRATO, atendendo os seguintes critérios: rastreabilidade, clareza, desdobramento analítico de sua composição e proporcionalidade;

19.4. Para fins de prestação de contas, compreende-se como RATEIO DE SEDE aquelas que são tipicamente incorridas em um centro de serviços, de aspecto administrativo, compartilhados, que incluem aquelas tais como folha de pagamento, gastos de telefone, internet, energia elétrica, rateados para os projetos;

19.5. Quando as referidas despesas forem rateadas entre dois ou mais contratos de gestão, tais montantes devem ser custeados de forma proporcional, tendo como parâmetro a razão entre o número de colaboradores vinculados a cada contrato e a totalidade dos colaboradores da Organização Social;

19.6 Não poderão ser incluídas como despesas de RATEIO DE SEDE aquelas que envolvam passagens aéreas, deslocamentos, diárias e outros, os quais a CONTRATADA reserva-se ao direito de não reconhecer as despesas que não forem discriminadas e pertinentes ao objeto do contrato, que não atendam a prestação de informações analíticas e acuradas da despesa.

19.7. Dentro dos Relatórios de Produtividade e Atividade, deverá haver relatório com informações detalhadas, não excluindo outras informações pertinentes e essenciais que passem a ser cobradas ao decorrer do CONTRATO:

a) Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;

b) Estatísticas de óbitos;

c) Interação com a Diretoria de Atenção à Saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários;

d) Ações de educação permanente em saúde.

19.8. A CONTRATADA deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes;

19.9. Os Comprovantes Fiscais/Notas Fiscais devem ser emitidos em nome da

CONTRATADA, com a comprovação de quitação, contendo a posição de carimbo identificador da CONTRATADA, bem como a data e assinatura do preposto;

19.10. Os recibos e as notas fiscais somente poderão compor a PRESTAÇÃO DE CONTAS se emitidas posteriormente à assinatura do CONTRATO DE GESTÃO e seus respectivos TERMOS ADITIVOS, em sendo o caso, e em consonância com o plano orçamentário;

19.11. Poderão ser glosadas pela CONTRATANTE as despesas que não se enquadrem no objeto do CONTRATO DE GESTÃO, além daquelas que não estiverem previstas e aprovadas em PLANO ORÇAMENTÁRIO referente ao PLANO DE TRABALHO pactuado;

19.12. A CONTRATADA deve seguir estritamente seu Regulamento de Compras e comprovar a lisura da CONTRATAÇÃO dentro da sua PRESTAÇÃO DE CONTAS;

19.13. Ao final de cada exercício financeiro, a Organização Social deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos de que trata este artigo e encaminhá-la à Secretaria Municipal de Saúde;

19.14. Configura ainda como obrigação a apresentação de todos os relatórios constantes nas OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.

20. DA TRASFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS / DOS PAGAMENTOS / DOS RECURSOS FINANCEIROS

20.1. O primeiro repasse do recurso será realizado no ato assinatura ou emissão da ordem de serviço do Contrato de Gestão, referente ao mês inicial da execução do contrato;

20.2. Os demais repasses do valor de custeio do contrato de gestão serão mensais e equivalerá a uma fração mensal, desconsiderando a verba relacionada a investimento, que depende de aprovação prévia dos projetos de investimento apresentados pela OS em sua proposta de trabalho, observado o disposto abaixo:

a) O valor mensal a faturar, de todas as parcelas do Contrato de Gestão, deve ser resultante do abatimento integral do item provisionamento, do GRUPO A – RECURSOS HUMANOS DA PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA. Cabe a SMS a garantia orçamentária do valor provisionado através de pré-empenho.

b) As despesas decorrentes de provisionamentos, conforme detalhada em proposta, apenas serão pagas à CONTRATADA quando da solicitação prévia, em prazo razoável para tramitação pela CONTRATANTE, devidamente especificada, individualizada e justificada a ocorrência do evento a ser pago através de processo apartado.

c) A regra prevista no item anterior não impede o prévio pagamento do evento por parte da CONTRATADA, do qual solicitará ressarcimento, que será analisado a sua

comprovação pela Comissão de Fiscalização, viabilizando assim a restituição do provisionamento.

d) Após o repasse caberá a Contratada apresentar a comprovação do pagamento no processo de prestação de contas mensal, sob pena de devolução do valor na parcela subsequente.

e) São consideradas despesas de provisionamento as parcelas referentes a custos e/ou substituições decorrentes de: 13º salário, férias (incluindo o terço constitucional), Indenização referente a multa do FGTS (40% do trabalhador) e demais componentes pertencentes ao Grupo do provisionamento;

f) Ao final do Contrato após a quitação de todas as despesas trabalhistas e previdenciárias, caso exista saldo provisionado, o mesmo será da CONTRATANTE, uma vez não ocorridos eventos geradores das referidas despesas;

20.3. A transferência mensal dos custeios do CONTRATO DE GESTÃO será repassada à CONTRATADA em conta específica e única para o Contrato de Gestão decorrente;

20.4. Deverá possuir conta corrente única e específica, constando como titular a CONTRATADA, para movimentações bancárias referentes aos repasses de recurso do TESOURO MUNICIPAL e outra específica para repasses e movimentações bancárias referentes aos repasses dos recursos vinculados da FONTE SUS-FEDERAL;

20.5. As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente;

20.6. Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social ou em caso de encerramento do Contrato de Gestão;

20.7. No caso do item anterior, a unidade deverá transferir integralmente à CONTRATADA os legados ou doações que lhes foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe foram permitidos;

20.8. Os recursos destinados aos pagamentos das verbas rescisórias, férias e 13º salários, deverão ser depositados em um Fundo Reserva, os quais a Organização Social poderá utilizar somente nas hipóteses previstas em Cláusula do Contrato de Gestão;

20.9. Os valores definidos serão pagos a CONTRATADA de acordo com os valores definidos no Plano de Trabalho conforme modelos anexos ao presente Termo de Referência;

20.10. Os recursos pagos à CONTRATADA, enquanto não utilizados, deverão ser reservados na conta vinculada, se a previsão do seu uso foi igual ou superior a 01 (um) mês, permitida a aplicação em conta poupança;

20.11. As despesas deverão observar as previsões constantes no Plano de Trabalho, Plano Orçamentário de Custeio e Cronograma de Desembolso com unidade de saúde que serão ANEXOS ao CONTRATO;

20.12. Eventuais despesas que excedam as previstas devem ser justificadas e previamente aprovadas pela CONTRATANTE mediante eventual de revisão de metas;

20.13. O pagamento das despesas de custeio será realizado nas primeiras 12(doze) parcelas mensais e sucessivas, conforme Plano Orçamentário e Cronograma de Desembolso, a serem pagas até o quinto dia útil do mês consignado, em conformidade com avaliação dos critérios estabelecidos neste Termo de Referência;

20.14. Mediante resultado da avaliação de desempenho, de acordo com os parâmetros definidos aqui:

a) Desconto proporcional a não manutenção de equipe mínima;

b) Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de produção assistencial;

c) Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de qualidade;

d) Descontos da avaliação de desempenho, bem como serão avaliados a cada 30 dias;

20.15. O pagamento à CONTRATADA estará condicionado à correta prestação de contas, livre de inconsistências, conforme critérios estabelecidos pela CONTRATANTE, bem como o envio tempestivo da documentação completa;

20.16. Na apuração de saldo financeiro, durante a execução do contrato, a CONTRATANTE poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros visando ajustar o saldo financeiro do contrato;

20.17. Na hipótese de atrasos nos pagamentos conforme cronograma, poderá haver adiantamentos com recursos próprios constantes nas contas bancárias, desde que previamente autorizado formalmente pela CONTRATANTE, tendo reconhecido as despesas efetivadas desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não repassados que estejam previstos neste Termo de Referência;

20.18. Após a celebração do Contrato, a CONTRATADA deverá apresentar os projetos de investimentos de reforma da infraestrutura, juntamente com um projeto de investimentos de reforma da infraestrutura, juntamente com um projeto de investimento do parque

tecnológico (equipamentos) e mobília que poderão ser executados, no período de meses do contrato de gestão. A liberação dos recursos será condicionada à prévia aprovação da CONTRANTE e da pesquisa de preços realizadas pelas áreas competentes, após a assinatura dos contratos de gestão.

21. DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS E PRODUTIVIDADE

O número de Atendimentos Médicos mensais da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h é verificado através do quantitativo registrado no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA SUS (Portaria GM/MS n° 10 de 3 de janeiro de 2017). Em razão do período de atualização da divulgação dos dados do SIA ultrapassar o prazo necessário à prestação de contas, a fonte para apresentação da produção assistencial deverá ser o sistema de Prontuário Eletrônico, conforme regras descritas nos itens abaixo, através de relatório da CONTRATADA; Os códigos de procedimentos definidos para a avaliação do número de atendimentos médicos são 03.01.06.002-9 (Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada); 03.01.06.009-6 (Atendimento médico em UPA 24h de pronto atendimento); O formato de registro dos procedimentos no SIA SUS deverá ser exclusivamente nos moldes Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA – I, conforme definido na Portaria GM/MS nº10 de 3 janeiro de 2017.

A avaliação da CONTRATADA quanto ao alcance de meta quantitativa será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos Médicos aprovada no SIA SUS e deverá situar-se na meta de atendimento médicos de acordo com o quadro a seguir.

QUADRO 1

METAS MENSAIS ATENDIMENTOS E EXAMES

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META
Atendimentos Médicos em UPA 24h TIPO II	Soma do número de atendimentos em UPA 24h de médicos clínicos no período informados através do SIA SUS	4.500 atendimentos
Exames Laboratoriais	Soma do número de exames laboratoriais em UPA 24h no período informado através do SIA SUS	6.200 exames

Exames ECG	Soma do número de exames ECG em UPA 24h Exames no período informados através do SIA SUS	400 exames
Acolhimento com Classificação de risco	Soma do número de Acolhimento com classificação de risco em UPAS 24h no período informado através do SIA SUS	4.500
Serviços correlatos em saúde (nível superior- exceto médico)	Soma do número de serviços correlatos em saúde (nível superior-exceto médico) em UPA 24h no período informados através do SIA SUS	2.000
Procedimento de Enfermagem -Geral	Soma do número de procedimentos de enfermagem-geral em UPA 24h no período informados através do SIA SUS	8.000
Exames Radiológicos	Soma do número de exames radiológicos em UPA 24h no período informados através do SIA SUS	2.000 exames
Exames USG	Soma do número de exames USG em UPA 24h no período informados através do SIA SUS	400 exames

21.1. A análise do Indicador Quantitativo, referente ao número de atendimentos médicos da UPA 24h, será avaliado mensalmente, de forma dicotômica (cumpriu a meta/não cumpriu a meta);

21.2. A análise do Indicador Quantitativo permitirá cálculo pela COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO do valor referente à produtividade mensal. Este valor será aplicado determinado percentual de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas, conforme previsto nos itens 15.3 e 15.4;

21.2.Os desvios serão analisados em relação à meta quantitativa contratada por unidade,

conforme, e vão gerar variações no Valor de Transferência referente à produtividade mensal. O cálculo considera a proporção de produção não atingida e define o percentual a ser glosado, conforme a seguir:

QUADRO 2 – FAIXA DE ATENDIMENTO E PRODUÇÃO PARA FINS DE GLOSA

CLASSE UPA	Produção <100% e >=95%	Produção <95% e >=90%	Produção <90% e >=85%	Produção <85% e >=80%	Produção <80%
	Glosa de 2%	Glosa de 4%	Glosa de 6%	Glosa de 8%	Glosa de 10%
TIPO II	4.500 a 4275	4.274 a 4.050	4.049 a 3.825	3.824 a 3.600	3.599

21.3. Caso a produção de atendimento médico mensal da unidade por atividade situe-se abaixo de oitenta por cento da meta pactuada contratada para o mês, o valor de transferência referente a produtividade mensal será limitado a glosa máxima de 10%;

21.4. Ademais, caso a produção mensal situa-se abaixo da meta contratada, a Organização Social receberá Notificação da CONTRATADA para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO conjuntamente com a COORDENAÇÃO DAS POLICLÍNICAS/UPAS E ÁREA TÉCNICA. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência;

21.5. Em caso de reincidência da unidade quanto à produtividade abaixo da meta, informado, por (03 meses) consecutivos ou por (06 meses) alternados nos últimos 12 meses, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da CONTRATADA para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas, a COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO deverá sugerir que a SECRETARIA DE SAÚDE observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita; dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão ou revisão da classificação técnica da UPA 24h, com alteração do quantitativo de profissionais de saúde da equipe mínima e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo;

21.6. Caso a produção mensal do pronto atendimento situa-se acima da meta contratada

por 06 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a Organização Social de Saúde poderá solicitar à SECRETARIA DE SAÚDE a revisão da classificação técnica da UPA 24h, com aumento de profissionais de saúde da equipe mínima e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo;
21.7. A partir do primeiro mês de início das atividades da OSS, a avaliação da UPA 24h, quanto ao alcance de metas qualitativas, será feita com base na avaliação dos Indicadores de Desempenho e Gestão, listados adiante;
21.8. Os Indicadores Qualitativos serão avaliados, mensalmente, de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta) e somados, de maneira aritmética, para definição da NA (Nota Alcançada), na unidade de saúde, isoladamente, conforme fórmula a seguir:

NA = Pontos obtidos no Indicador D1 + Pontos obtidos no Indicador D2 + (...) + Pontos obtidos no Indicador G5.

21.9. A avaliação dos Indicadores Qualitativos deverá considerar apenas os resultados passíveis de mensuração no mês, excluindo os indicadores nos quais não houver ocorrências de casos no período. Para isso, será verificada a NM (Nota Mensurável), conforme fórmula a seguir:

NM = 100 – soma de pontos dos indicadores sem ocorrência no período

21.10. O Conceito Mensal Qualitativo será definido através do resultado do INF (Índice de Nota final) alcançado no mês. O **INF** é composto pela relação entre a Nota Alcançada e a Nota Mensurável no período, conforme fórmula de cálculo abaixo:

INF = (NA / NM) X 100

21.11. O Conceito Mensal Qualitativo está situado em 5 faixas, conforme o quadro a seguir:

Conceito Mensal	FAIXA DE ÍNDICE DE NOTA FINAL (INF)
A	100 a 96

B	95 a 90
C	89 a 80
D	79 a 70
E	Inferior a 70

21.12. Caso o somatório de pontos da unidade avaliada seja igual ou inferior ao conceito D ou E, a OSS receberá Notificação da Comissão de Fiscalização para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da Secretaria Municipal de Saúde, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência, visando à melhoria do desempenho assistencial;

21.13. Em caso de reincidência da unidade avaliada quanto à conceituação D e E, conforme o quadro “Conceito Qualitativo”, por três meses consecutivos ou quatro vezes alternadas nos últimos seis meses, a OS receberá Notificação da Secretaria Municipal de Saúde para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SMS, a Comissão de Fiscalização deverá sugerir que a Secretaria Municipal de Saúde observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, está sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão;

21.14. As regras detalhadas para customização dos indicadores qualitativos no Prontuário Eletrônico do Paciente contratado estão descritas no documento Ficha Técnica dos Indicadores de UPA 24h, disponível por meio de protocolo da área técnica da CONTRATADA;

21.15. Os campos para registro de dados estruturados no Prontuário Eletrônico do Paciente necessários para construção dos indicadores qualitativos foram definidos disponível por meio de protocolo da área técnica da CONTRATADA;

21.16. A critério da CONTRATANTE, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada 06 meses, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade, sendo a Contratada apresentada previamente à proposta para conhecimento e aceite.

21.17.A critério da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão, sendo a Contratada apresentada previamente à proposta para conhecimento e aceite;

21.18. Quando a Organização Social de Saúde apresentar justificativa para o não atingimento da meta (quantitativa e qualitativa) e tal justificativa for aceita pela Comissão de Fiscalização e área técnica da SMS, ou, se for o caso de impropriedade na medição e no cálculo do indicador, poderá a Área Técnica propor a repactuação do contrato de gestão, para que sejam revistas as obrigações da contratada no que tange às metas de qualidade.

22. DAS PENALIDADES

22.1. A Inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação celebrada no Contrato de Gestão autorizará a CONTRATANTE a aplicar em cada caso, com observância do direito ao contraditório e ampla defesa, as sanções previstas nos art. 86 a 88 da Lei Federal de nº 8.666/93, quais sejam:

a) Advertência;

b) Multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

22.2. A aplicação da multa será de até dez por cento sobre o valor da nota de empenho ou do contrato, em caso de descumprimento, ainda que parcial da obrigação, inclusive no de recusa do adjudicário em firmar o contrato, ou ainda na hipótese de se negar a efetuar o reforço da caução, dentro de 10 (dez) dias, contados da data de sua convocação, que torne prejudicada a prestação do serviço público contratualizado;

22.3. A aplicação da multa deverá ser proporcional à gravidade do fato motivador da sanção, considerando as circunstâncias objetivas do caso e justificativas trazidas pela CONTRATADA;

22.4. A aplicação de multa não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as demais sanções previstas no contrato;

22.5. A multa será descontada da garantia do contratado faltoso;

22.6. Caso o valor da multa exceda ao da garantia prestada, além da perda desta, o CONTRATADO responderá pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou, ainda, se for o caso, cobrada judicialmente;

22.7. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas e aplicadas não suprime o direito da CONTRATANTE de exigir indenização pelos prejuízos que o fato motivador da penalidade acarretar a Prefeitura Municipal de Feira de Santana, aos usuários do SUS e terceiros, independentemente das responsabilidades criminais e/ou éticas do infrator.

23. DA RESCISÃO

23.1. A rescisão do Contrato de Gestão deverá obedecer às disposições contidas na Lei Federal de nº 8.666/93;

23.2. Havendo quaisquer das hipóteses ensejadoras da rescisão contratual, a Administração Pública deverá igualmente providenciar a revogação de todos os Termos de Permissão de Uso de Bens Públicos à CONTRATADA, não cabendo à CONTRATADA qualquer espécie de indenização;

23.3. A rescisão contratual deverá ocorrer por ato da Administração Pública mediante processo administrativo com garantia ao contraditório e ampla defesa;

23.4. Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE que não seja ocasionada por má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a CONTRATANTE providenciará os repasses dos recursos devidos pela execução do contrato;

23.5. A manutenção do contrato fica condicionada a prestação de contas anual, ao final de cada exercício, devendo-se prosseguir com a rescisão em caso de não aprovação;

23.6. A cada 12 meses, deverá ser apresentado novo PLANO DE TRABALHO e PLANO ORÇAMENTÁRIO, com as devidas justificativas, observado o valor inicialmente previsto para o contrato e as disponibilidades orçamentárias.

24. DA GARANTIA

24.1 A contratação deverá ser realizada com a prestação de garantia de 5% (cinco por cento) do valor do contrato, competindo a CONTRATADA eleger a modalidade prevista no art 56, §1° da Lei 8.666/93;

24.2. A CONTRATADA deverá apresentar comprovante de prestação de garantia no ato da assinatura do contrato, podendo optar por caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, seguro-garantia ou fiança bancária;

24.3. A inobservância da determinação supra, facultará a Administração sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação pertinente, desconsiderar toda a proposta das subsequentes, seguindo os parâmetros de classificação e julgamento;

24.4. Não pode ser admitido a existência de cláusulas que restrinjam ou atenuem a responsabilidade do segurador ou fiador, no caso de seguro-garantia ou fiança bancária;

24.5. A garantia, em quaisquer das modalidades, responderá pelo inadimplemento das

obrigações contratuais, inclusive dos débitos trabalhistas, tributários e multas impostas, independentemente de outras cominações legais;

24.6. Em caso de recusa da garantia apresentada pela CONTRATADA quando não atender às condições exigidas na convocação, poderá apresentar caução em dinheiro, no prazo de cinco dias, contados da ciência;

24.7. Quando do não atendimento da obrigação supra, fica configurado justo motivo para a rescisão do contrato;

24.8. A garantia deverá ser reposta quando utilizada;

24.9. No caso de reajuste e revisões de preços do contrato, a CONTRATADA deverá atualizar o valor da garantia.

25. ORÇAMENTO SIGILOGO

25.1. O orçamento previamente estimado para a contratação será tornado público apenas após abertura das propostas financeiras, em sessão pública designada para esta finalidade, conforme Art. 32, §5º, do Decreto Municipal nº. 11.196/2019.

26. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

26.1. Como condição para qualificação econômico-financeira definir-se-á como requisitos os seguintes índices contábeis, que seguem transcritos em sua literalidade. A Organização Social deverá apresentar Balanço e demonstrações contábeis referentes ao último exercício social, que demonstrem resultados iguais ou superiores a 1,00 (um) para os índices: Índice de Liquidez Geral (ILG), Índice de Liquidez Corrente (ILC) e Índice de Solvência Geral (ISG). A demonstração dos índices deverá ser efetuada através da elaboração, pela Organização Social, de documento contendo as fórmulas abaixo indicadas, bem como os respectivos quocientes apurados.

$$ILG = \frac{\text{Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo}}$$

$$ISG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo}}$$

$$ILC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

26.2. Deverá ser consideradas habilitadas as Entidades que demonstrem resultados iguais ou superiores a 1,00 (um) para os 03 (três) índices contábeis: Índice de Liquidez Geral (ILG), Índice de Liquidez Corrente (ILC) e Índice de Solvência Geral (ISG).

27. DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Feira de Santana/BA para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste certame,com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

28. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

28.1. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela CONTRATANTE sobre a execução dos serviços previstos no presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa da CONTRATANTE, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA;

28.2. O Município poderá assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão;

28.3. Os serviços objeto do Contrato de Gestão não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por empregados da CONTRATADA, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta, mediante vínculo de subordinação dos trabalhadores para com a entidade contratada, sobre os quais manterá estrito e exclusivo controle.

ANEXO II
MODELO PARA A PROPOSTA DE TRABALHO (PROPOSTA TÉCNICA)

1. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO

1.1 Da Formatação do Texto

O texto deve ser digitado com fonte Times New Roman ou Arial de tamanho 12, inclusive para títulos do corpo do texto, O texto deve ter cor única, preta ou azul escuro, os destaques devem obedecer ao estilo da fonte usando negrito ou itálico. A lauda (página) deve ter impressão de um só lado, com espaçamento simples, com as margens: Superior 3 cm / Inferior 2 cm / Esquerda 3 cm / Direita 3 cm.

A proposta deverá conter considerações somente de caráter técnico.
Sob a responsabilidade exclusiva da proponente a apresentação da Proposta Técnica deverá ser demonstrada de forma completa, organizada e ordenada, para a perfeita compreensão desta Comissão, sendo vedada à inclusão posterior de documentos que deveriam constar originalmente da Proposta Técnica.

1.2 Da Composição do Conteúdo

Deverá compor um texto de aproximadamente 50 (cinquenta) páginas, onde estarão distribuídos os temas a serem apresentados para a avaliação da Comissão Especial, que dará a nota por cada um dos itens exigidos.

A Proposta Técnica deverá ser redigida em língua portuguesa, impressa em papel timbrado da Organização Social, com um índice e todas as páginas do corpo principal e de seus anexos devidamente numeradas e rubricadas, com assinatura na última folha, inexistência de emendas ou rasuras, sem acréscimos ou entrelinhas, com texto em linguagem clara, objetiva e que não dificulte a exata compreensão de seu enunciado, constando como data da produção do texto, o dia fixado para entrega dos envelopes à Comissão havendo no rodapé de cada página a identificação da proposta com referência ao nº do Edital do Chamamento Público a que se destina.

1.3 Da Parte Descritiva da Proposta Técnica

A Proposta Técnica para o Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde da Unidade de Saúde objeto do Contrato de Gestão constará dos seguintes itens:

1.3.1 Modelo Gerencial / Assistencial

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial e Assistencial proposto para a Unidade de Saúde, que é objeto do Contrato de Gestão e deverá conter os seguintes tópicos:

a) Descrição geral da organização do serviço
Descrição do Modelo de Gestão a ser implantado com a apresentação do modelo de Organograma da Unidade de Saúde, bem como a descrição da organização dos serviços assistenciais incluindo o modelo de atenção à saúde a ser adotado;
b) Organização do processo de trabalho
A entidade deverá discorrer sobre a organização da porta de entrada dos usuários aos serviços ofertados na referida Unidade de Saúde, protocolos e organização das atividades, conforme previsto na Política de Atenção às Urgências;
c) Discorrer sobre os Protocolos Clínicos e Protocolo Operacional Padrão – POP para o funcionamento da Unidade de saúde, incluindo a definição sobre a incorporação destes instrumentos no processo de trabalho dos Pontos de Atenção às Urgências.
d) Descrever cada serviço do Ponto de Atenção às Urgências, propondo a sua estrutura, competências, fluxos de funcionamento, incluindo o fluxo de Referência e contrarreferência com os demais pontos da RAS, bem como o fluxo para solicitação de regulação, através do SAMU.
e) Outras iniciativas e programas que a Entidade interessada já tenha em desenvolvimento ou pense em iniciar a sua implantação. Neste caso, deverá ser apresentado um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação e resultados esperados.
f) Integração da Unidade de Saúde objeto do Contrato com o Sistema de Atenção à de Saúde / Rede de Serviços, discorrendo sobre a relação, integração e articulação da Unidade de Saúde com a Rede pública de Assistência à Saúde existente no Município.

1.3.2 Modelo de Gestão de Pessoas

A Entidade deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total. Portanto, neste item será apresentado o Modelo de Gestão de Pessoas proposto para a Unidade de Saúde, que é objeto do Contrato de Gestão, elencando os seguintes tópicos:

a) Política de Gestão de Pessoas a ser praticada, inclusive com critérios que serão adotados para a seleção de pessoal: Apresentar a Política de Gestão de Pessoas, bem como os métodos e fases de recrutamento e seleção para contratação de pessoal da área de assistência (médicos, enfermeiros, assistente social, nutricionistas, e que mais houver, coordenador técnico, além dos técnicos, dos administrativos e equipe de apoio, através da CLT.

b) Organização / Dimensionamento dos Recursos Humanos necessários à Unidade de Saúde: Apresentar o Dimensionamento de colaboradores necessários, por categoria profissional, pautada em Política de Gestão de Pessoas, visando recrutar trabalhadores para as unidades de saúde, conforme o presente Termo de Referência.

c) Política de Educação Permanente: Apresentar a Política de Educação Permanente da Instituição, no formato de educação permanente e educação em serviço, que deve Incluir os cursos de qualificação para todas as categorias profissionais, de acordo com as características de cada um dos serviços apontados neste Termo de Referência. O referido plano deverá incluir a realização, no mínimo, de 03 (três) atividades de educação permanente por ano de caráter multiprofissional e, no mínimo, 02 (duas) atividades para cada categoria profissional.

d) Apresentação do SESMT (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho): O seu objetivo é garantir um ambiente de trabalho mais seguro aos colaboradores, além de prevenir doenças ocupacionais.

1.3.3 Modelo de Gestão Administrativa

Este item deverá caracterizar o Modelo de Gestão Administrativa proposto para a Unidade de Saúde objeto do Contrato de Gestão e deverá conter os seguintes tópicos:

a) Atividades Administrativas e Financeiras

Neste item a OS deverá apresentar as estratégias e ações que serão desenvolvidas para administrar as Unidades de Saúde nos seus negócios externos e internos garantindo modernidade, a eficiência e economia no gerenciamento de recursos materiais e financeiros, de modo a viabilizar a oferta adequada de cuidado à população para atender às necessidades programadas de apoio à assistência à saúde.

b) Gerenciamento de Materiais e Suprimentos

Deverá descrever o processo de implantação e operacionalização para o gerenciamento dos Materiais e Suprimentos, visando garantir a oferta adequada de cuidado alinhado às reais necessidades de saúde das comunidades de atuação. Nesta perspectiva, a OS deverá demonstrar também como irá comprometer-se com o fornecimento (aquisição) e devida reposição periódica dos uniformes e crachás de identificação dos colaboradores, se necessário, assim como a aquisição complementar, conservação e reposição dos instrumentais e equipamentos da Unidade de Saúde.

c) Gerenciamento do Patrimônio (Predial e Equipamentos)

A OS deverá descrever o processo de operacionalização e gerenciamento do Patrimônio, incluindo os trâmites e procedimentos para a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e mobiliários, bem como a manutenção predial, garantindo as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do contrato.

d) Gestão de Tecnologia da Informação – TI

Descrever o processo de Gestão de Tecnologia da Informação (TI), responsabilizando-se com a aquisição e suprimento dos equipamentos, correlatos, acessórios e insumos para implantação da rede lógica, incluindo a disponibilidade de softwares e provedores necessários para adequado funcionamento da Rede de Informação e Comunicação Virtual (internet), devendo possuir um sistema de informação (SI) que contenha os módulos que automatizam os processos primários. Serviços e Atividades de Apoio.

Descrever a operacionalização dos serviços de apoio e logístico para o funcionamento da Unidade de Saúde, tais como transporte marítimo e terrestre,

higienização, segurança, gases medicinais, manejo e destinação dos resíduos, entre outros, conforme estabelecido no presente Termo de Referência.

e) Apresentação do Regulamento Próprio para contratação de serviços e compras

Discorrer sobre as informações do regulamento utilizado pela Organização Social para compras, como também para locação, contratação de obras e serviços a ser adotado para a Unidade de Saúde, com a apresentação dos mecanismos de transparências e critérios mínimos para a seleção das contratações.

1.3.4 Modelo de Gestão de Qualidade

Este item deverá caracterizar o Modelo de Gestão de Qualidade proposto para as Unidades de Saúde objeto do Contrato de Gestão e deverá conter os seguintes tópicos:

a) Plano de Implantação das Comissões Técnicas

Descrever sobre cronograma de implantação e funcionamento das Comissões Técnicas, bem como de outras Comissões Permanentes de Avaliação e Acompanhamento das Atividades.

b) Organização do Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico – SAME

Descrever sobre o Serviço de Prontuário do Paciente informando quanto a metodologia da guarda documental, não apenas conservando a guarda e ordem, bem como atendendo às solicitações relativas ao acesso às informações e de acordo com a legislação vigente.

c) Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade e de produção

Descrever sobre a metodologia de controle interno escolhida para a realização do monitoramento e estratégias visando o alcance dos indicadores de qualidade e de produção.

d) Proposta de Serviços de Atendimento ao usuário e Pesquisa de Satisfação

A OS apresentará a Política de Satisfação dos Usuários, mencionando sobre os Serviços de Atendimento ao Usuário proposto para a Unidade de Saúde e como será a mensuração da satisfação dos pacientes para avaliar o alcance dos resultados e formas de divulgação destes ao público, incluindo a descrição das

estratégias a serem implementadas para a tomada de decisões a partir das sugestões/reclamações dos usuários.

e) Monitoramento e garantia da qualidade da informação

A Entidade deverá apresentar o fluxo para alimentação dos sistemas de informação de uso pela Unidade de Saúde, mencionados no Termo de Referência, conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria Municipal de Saúde, através da descrição das ações para alimentar e manter atualizados os bancos de dados e os sistemas de informações locais e nacionais de saúde do SUS de forma regular.Segurança do Paciente.

A Entidade deverá descrever como objetiva contribuir para o cuidado em saúde dos usuários nas unidades de saúde que são objeto deste Termo de Referência, com vistas a reduzir a probabilidade de Eventos Adversos resultantes da exposição ao cuidado em saúde, com enfoque na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde. Para tal, deverá demonstrar como pretende disseminar a cultura de segurança do paciente, a articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia de boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

2. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

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

2.1 Quadro orçamentário sintético

ESPÉCIE	Valor em R$
Valor mensal	
Valor anual	

2.2 Quadro Orçamentário Analítico

CUSTEIO ESTIMADO – UPA			
A	RECURSOS HUMANOS	VALOR MENSAL EM REAIS	Percentual
	Composição da Remuneração		
	Benefícios		
	Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração		
	Provisionamento		
	Subtotal 1		
	Serviços Médicos por PJ		
	Subtotal 2		
B	MATERIAL DE CONSUMO	VALOR MENSAL EM REAIS	Percentual
	Medicamentos de uso interno		
	Material de imagens (material de radiologia)		
	Material médico-hospitalar de consumo (penso e insumos)		
	Material de manutenção predial		
	Material de limpeza e descartáveis		
	Material de expediente (material de escritório)		
	Enxoval e Uniforme		
	Combustíveis e Lubrificantes		
	Equipamentos de proteção individual (EPI's)		
	Gases medicinais		
	Subtotal		
C	SERVIÇOS DE TERCEIROS	VALOR MENSAL EM REAIS	Percentual
	Manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médico-hospitalares/administrativos		
	Locação de equipamentos biomédicos/administrativos		
	Locação de Ambulâncias		
	Serviços de Tecnologia da Informação (equipamentos, software, rede, sistema e etc.)		

	Serviços de vigilância/Segurança patrimonial		
	Fornecimento de água e saneamento		
	Fornecimento de energia elétrica		
	Telefonia e internet		
	Recolhimento e tratamento (gerenciamento) de resíduos		
	Serviços de conservação e manutenção predial		
	Serviço de Rouparia/Lavanderia		
	Serviço de telemedicina para ECG/Raio X		
	Serviço de alimentação e nutrição		
	Serviços gráficos/publicação		
	Serviço de guarda/digitalização de prontuários		
	Serviço de Laboratório de Análises Clínicas		
	Serviço de Consultoria em Saúde		
	Serviço de Aluguel de Equipamentos		
	Serviço de Consultoria Jurídica		
	Serviço de Consultoria Contábil, Fiscal e Prestação de Contas		
	Subtotal		
	Subtotal A+B+C		
D	Outras Despesas	VALOR MENSAL EM REAIS	Percentual
D.1	Rateios (Especificar)		
	Subtotal		
TOTAL MENSAL			
TOTAL 12 MESES			

LEGENDA:

O rateio refere-se às despesas compartilhadas com a matriz ou núcleo gerencial da Instituição considerando a obrigatoriedade de não ultrapassar o Índice de 3% (três por cento) ao mês do valor total do contrato. É necessário o desdobramento analítico da composição;
Na hipótese de isenção ou imunidade tributária, a Organização Social deverá apresentar documento (s) comprobatório (s) da situação.

PLANILHA DE RH UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Quant Mín.	Categoria Profissional	Carga Horária	Salário Base	Insalubridade/Periculosidade	Gratificação Normativa (RT)	Adiciona Noturno	Benefícios	Remuneração Total	Remuneração Total X Quantidade Mínima	Encargos Sociais e Trabalhistas	Total
1	Gerente técnico –Diretor Geral	40h									
1	Coordenador farmacêutico (Responsável Técnico)	40h									
1	Enfermeiro de SCHI	40h									
1	Enfermeiro de VIEP	40h									
1	Coordenador de Enfermagem (Responsável Técnico)	40h									
1	Nutricionista	30h									
6	Enfermeiro Diurno	40h									
6	Enfermeiro Noturno	40h									
01	Enfermeiro Educação Permanente	40h									
9	Técnico de Enfermagem Diurno	40h									
9	Técnico de Enfermagem Noturno	40h									
1	Assistente social Diurno	30h									
1	Assistente Social Noturno	30h									
1	Técnico de Radiologia diurno	24h									
1	Técnico de Radiologia noturno	24h									
1	Técnico em laboratório diurno	44h									

1	Técnico em laboratório diurno noturno	44h									
2	Técnico em farmácia diurno	44h									
2	Técnico em farmácia noturno	44h									
1	Copeiro diurno	44h									
1	Copeiro noturno	44h									
1	Supervisor administrativo	44h									
1	Auxiliar administrativo (faturamento)	44h									
1	Auxiliar administrativo	44h									
1	Auxiliar administrativo (financeiro)	44h									
1	Auxiliar administrativo (departamento pessoal)	44h									
3	Recepcionista diurno	44h									
3	Recepcionista noturno	44h									
4	Auxiliar de limpeza diurno	44h									
3	Auxiliar de limpeza noturno	44h									
2	Porteiro diurno	44h									
1	Porteiro noturno	44h									
1	Segurança diurno	44h									
1	Segurança noturno	44h									
1	Motorista de ambulância diurno	44h									
1	Motorista de ambulância noturno	44h									
1	Maqueiro diurno	44h									

1	Maqueiro noturno	44h									
1	Auxiliar de Manutenção Diurno	44h									
1	Auxiliar Manutenção Noturno	44h									
1	Profissional de Tecnologia da Informação Diurno	44h									
1	Profissional de Tecnologia da Informação Noturno	44h									
1	Técnico em Segurança do Trabalho	44h									
1	Almoxarifado Diurno	44h									
1	Almoxafifado Noturno	44h									

NÚMERO MÍNIMO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS PARA CUMPRIMENTO DO REGIME DE PLANTÃO

PROFISSÃO	NÚMERO DE PROFISSIONAIS
Enfermeiro	28
Técnico de Enfermagem	52
Assistente Social	8
Técnico em Radiologia	7
Técnico em Laboratório	5
Técnico em Farmácia	8
Copeiro	5
Recepcionista	12
Auxiliar de Limpeza	17
Porteiro	8
Vigilante	5
Motorista de Ambulância	5
Auxiliar de Manutenção	5
Maqueiro	5
Profissional de Tecnologia da Informação	5
Nutricionista	4

Na hipótese de isenção ou imunidade tributária, a Organização Social deverá identificar no Quadro de forma detalhada os tributos sobre os quais estão isentos/imunes.

	TOTAL DE VENCIMENTOS PROFISSIONAIS	
A		
A.1	INSS Patronal	
A.2	FGTS	
A.3	SESI/SESC	
A.4	SENAI/SENAC	
A.5	INCRA	
A.6	SEBRAE	
A.7	Salário Educação	
A.8	RAT/FAP	
A.9	PIS/PASEP	
	Subtotal A	0,00%
B		
B.1	13º Salário	
B.2	Férias + 1/3 Férias	
B.3	Aviso Prévio Trabalhado	
B.4	Auxílio Doença	
B.5	Acidente de Trabalho	
B.6	Faltas Legais	
B.7	Férias s/Licença Maternidade	
B.8	Licença Paternidade	
	Subtotal B	0,00%
C		
C.1	Aviso Prévio Indenizado	
C.2	Indenização Adicional	
C.3	Multa FGTS (40%)	
	Subtotal C	0,00%
D		
D.1	Incidência A x B	

	Subtotal D	0,00%
E		
E.1	Incidência FGTS s/ Aviso indenizado	
E.2	Incidência FGTS s/ Afastamento superior 15d Acidente do Trabalho	
	Subtotal E	0,00%
F		
F.1	Incidência A x Salário Maternidade	
	Subtotal F	0,00%
	TOTAL ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS	0,00%

*Na hipótese de isenção ou imunidade tributria, a Organização Social deverá apresentar documento (s) comprobatório (s) da situação.

CATEGORIA	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS POR DIA	NÚMERO DE DIAS POR MÊS PARA ESPÉCIE DO PLANTÃ0	REGIME	CARGA HORÁRIA	VALOR PLANTÃO BRUTO	VALOR TOTAL PLANTÕES BRUTO - 04 SEMANAS
COORDENADOR MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT PROJETO	1		PJ	20hs		
Subtotal Coordenações	**1**					**R$ -**
PLANTÃO						
MÉDICO DIARISTA	1	31	*PJ*	12hs		R$
MÉDICO GENERALISTA - SD	3	63	*PJ*	12hs		R$
MÉDICO GENERALISTA - SN	3	63	*PJ*	12hs		R$
MÉDICO GENERALISTA - FINAL SEMANA DIURNO	3	30	*PJ*	12hs		R$
MÉDICO GENERALISTA - FINAL SEMANA NOTURNO	3	30	*PJ*	12hs		R$
MÉDICO PEDIATRA - SD	1	21	*Pj*	12hs		R$
MÉDICO PEDIATRA - SN	1	21	*PJ*	12hs		R$
MÉDICO PEDIATRA - FINAL SEMANA DIURNO	1	10	*PJ*	12hs		R$
MÉDICO PEDIATRA - FINAL SEMANA NOTURNO	1	10	*PJ*	12hs		R$
Subtotal Ggeneralista						**R$**
TOTAL GASTOS MÉDICOS						

OBS: OS VALORES PARA OS FERIADOS PODERÃO SER PAGOS PELOS VALORES DOS PLANTÕES DE SÁBADO E DOMINGO

ANEXO III
DIRETRIZES PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

1. Da Pontuação das Notas.

1.1 A Comissão Especial de Chamamento Público procederá ao cálculo da NF (Nota Final), observando uma combinação entre nota técnica (com peso 60) e Nota de Preço (com peso 40) de cada interessado, e elaborará relatório-síntese fundamentando seu trabalho, devidamente assinado por todos os seus integrantes, justificando objetivamente as notas atribuídas às Propostas, por proponente, procedendo à respectiva classificação em ordem decrescente, usando os critérios estabelecidos.

1.2 Considera-se vencedora do Chamamento Público para seleção a Proposta que obtiver a maior Nota Final, atendidas as condições e exigências do edital;

1.3 Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação (NF – Nota Final) entre mais de uma PROPOSTA DE TRABALHO, a seleção da entidade vencedora será decidida pelos critérios abaixo na seguinte ordem:

Primeiro: maior nota resultante do somatório de NCT + NCG; Segundo: menor preço bruto apresentado entre Propostas – NPP;

Terceiro: permanecendo ainda o empate, como um último critério, a definição se fará por sorteio em presença dos proponentes.

1.4 A avaliação técnica da Organização Social vai ser balizada por dois elementos básicos, o primeiro será a comprovação da Capacidade Técnica por Atestados conforme definido a seguir, (NCT = Nota Técnica aferida à Organização Social por sua expertise) e o segundo será o alcance da pontuação obtida na Proposta Técnica (NCG = Nota de Capacidade Gerencial), de acordo com o disposto neste Edital.

1.5 A proposta de trabalho consistirá na apresentação de um modelo de gestão onde o proponente deverá demonstrar metodologia para o funcionamento dos diversos setores da unidade, seguindo o Roteiro de Elaboração da Proposta Técnica, bem como na apresentação de comprovação de experiências anteriores na gestão/administração de Unidade de Saúde.

2. DA CAPACIDADE DE GESTÃO (TÉCNICA)

Serão aceitos atestado (s) de experiência em gestão da saúde, fornecido (s) por pessoas

jurídicas de direito público ou privado, emitido em nome do proponente, para cada unidade de saúde da qual seja ou tenha sido responsável pela gestão. O atestado deverá informar sobre as especialidades, serviços de apoio diagnóstico e serviços assistenciais realizados.

Somente serão reconhecidos os atestados demonstrados mediante copias de Contratos de Gestão e do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES.

2.1 Todos os atestados deverão conter:

a. Identificação da pessoa jurídica emitente;
b. Nome e cargo do signatário;
c. Endereço completo do emitente;
d. Período de vigência do contrato;
e. Objeto contratual;
f. Outras informações técnicas necessárias e suficientes para a avaliação das experiências pela Comissão Especial de Chamamento Público.

2.2 INDICADORES DA CAPACIDADE TÉCNICA (NCT)

2.2.1 Os atestados de capacidade técnica apresentados serão avaliados considerando a experiência da entidade em termos de tempo e complexidade da atividade, conforme especificação e pontuação dos itens abaixo relacionados:

a) A nota atribuída a cada atestado será aferida através da fórmula: Fator x Peso;

b) A nota (NCT) máxima será de 5 pontos;

c) Na apresentação de mais de 01 atestado em tempo concomitante de experiência em mesma tipologia de Unidade será considerado para fins de pontuação apenas um deles, sendo o de maior duração;

d) Salienta-se que caso um mesmo atestado englobe mais de um complexo de atividades descrita, será computada apenas a pontuação de maior valor, evitando-se a contagem recíproca de um mesmo atestado.

2.2.5 Experiência em gestão de Unidade Hospitalar, conforme tempo de experiência envolvido;

2.2.6 Experiência em gestão de Unidade Pronto Atendimento – (UPA 24h Porte I, II, III e/ou PA).

2.2.6.1 Tempo de experiência (em meses)/Fator/ Peso respectivamente:

De até 12 meses /1/0,5; De 12 a 24 meses/ 2 /0,75; Maior ou igual a 24 meses /3 /1,0

3. DO CÁLCULO DA PONTUAÇÃO PARA A PROPOSTA TÉCNICA

a) O cálculo da Capacidade Gerencial (NCG) do Proponente será pontuado conforme indicado no Quadro a seguir:

QUADRO DE PONTUAÇÃO (NCG) ESTABELECIDA PARA A PROPOSTA TÉCNICA.

ITENS DA PROPOSTA	TÓPICOS	SUBTOTAL
Modelo Gerencial/ Assistencial (1.3.1)	(a) 0,6 (b) 0,8 (c) 0,6 (d) 0,6 (e) 0,6 (f) 0,6	3,8 pontos
Modelo de Gestão de Pessoas (1.3.2)	(a) 0,6 (b) 0,6 (c) 0,6 (d) 0,6	2,4 pontos
Modelo de Gestão Administrativa (1.3.3)	(a) 0,5 (b) 0,3 (c) 0,3 (d) 0,3 (e) 0,3 (f) 0,3	2,0 pontos
Modelo de Gestão da Qualidade (1.3.4)	(a) 0,4 (b) 0,3 (c) 0,3 (d) 0,3 (e) 0,3 (f) 0,2	1,8 pontos
TOTAL DE PONTOS	**NCG**	**10,0 pontos**

b) Para efeito de cálculo da Capacidade Gerencial será adotado as seguintes

notas como critério de avaliação da pontuação por tópico:

b.1) Nota zero para quem não atender ao conteúdo exigido;

b.2) 50% da nota para quem atender de forma parcial ao conteúdo exigido;

b.3) Nota total para quem atender de forma integral ao conteúdo exigido.

4. DO CÁLCULO DA PONTUAÇÃO PARA A PROPOSTA DE PREÇO

4.1 No julgamento das Propostas para a definição da Nota da Proposta de Preço (NPP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes do processo seletivo (proponente), sendo atribuída nota dez (10) à Proposta de Menor Preço (MP), mediante a aplicação da fórmula seguinte:

$$NPP = MP * 10 / PP$$

Significando:

NPP = Nota da Proposta de Preço PP = Preço do Proponente

MP = Menor preço apresentado entre todas as propostas de preço válido.

5. DO CÁLCULO DA NOTA FINAL (NF)

5.1 A Nota Final (NF) será obtida a partir da seguinte fórmula:

$$NF = [(NCT+NCG) * 60] + (NPP * 40) / 100$$

Significando:

NF = Conceito estabelecido para a Nota Final.

NCT = Nota Técnica aferida à Organização Social por sua expertise;

NCG = Nota obtida pela adequabilidade da Proposta Técnica;

NPP = Nota da Proposta de Preço

ANEXO IV

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE FORNECIMENTO OBRIGATÓRIO

1. ACETATO DE HIDROCORTISONA 10MG/G (1%)
2. ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO
3. ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG/ML 5ML (INJETÁVEL)
4. ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA E + LECITINA DE SOJA LOÇÃO
5. ADENOSINA 3MG/ ML INJETÁVEL
6. ÁGUA DESTILADA P / SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML
7. ÁGUA DESTILADA P / SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML
8. ÁGUA DESTILADA P / SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML
9. ÁGUA DESTILADA P / SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML
10. ÁLCOOL ETÍLICO 70%
11. AMICACINA 100MG/2ML - INJETÁVEL
12. AMICACINA 500MG/2ML - INJETÁVEL
13. AMINOFILINA 24MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
14. AMIODARONA 50 MG/ML 3 ML INJETÁVEL
15. AMIODARONA CLORIDRATO COMPRIMIDOS
16. AMOXICILINA 50MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL – FR. 75ML APÓS RECONSTITUIÇÃO
17. AMOXICILINA 50MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL – FR. 150ML APÓS
18. RECONSTITUIÇÃO
19. ANLODIPINO 5MG COMPRIMIDOS
20. ATENOLOL 50MG
21. ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML INJETÁVEL
22. AZITROMICINA 500MG COMP.
23. BECLOMETASONA 400MCG/ML FLACONETE
24. BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI INJETÁVEL
25. BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI INJETÁVEL
26. BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10 ML INJETÁVEL
27. BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 250 ML INJETÁVEL
28. BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20 ML (P/ INALAÇÃO)
29. BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML 20ML – GOTAS
30. BROMOPRIDA 5MG/ML INJETÁVEL

31. CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDOS
32. CARVÃO VEGETAL ATIVADO PÓ C/ 50 G
33. CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO
34. CEFALEXINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL
35. CEFTRIAXONA 1G PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL IM
36. CETOPROFENO 100MG 2ML INJETÁVEL (IM)
37. CETOPROFENO 100MG INJETÁVEL (IV)
38. CIMETIDINA CLORIDRATO 25MG/ML INJETÁVEL
39. CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO
40. CLINDAMICINA CLORIDRATO 300MG COMPRIMIDO
41. CLONAZEPAN 0,5MG COMPRIMIDO
42. CLONAZEPAN 2 MG COMPRIMIDO
43. CLONIDINA 0,100MG COMPRIMIDOS
44. CLONIDINA 0,100MG INJETÁVEL
45. CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDOS
46. CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10ML INJETÁVEL
47. CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10ML INJETÁVEL
48. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML INJETÁVEL
49. CLORETO DE SÓDIO 10% 10ML INJETÁVEL
50. CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML INJETÁVEL
51. CLOREXIDINA DIGLICONATO 30 ML SOLUÇÃO ALCOÓLICA
52. CLOREXIDINA DIGLICONATO 30 ML TÓPICO/ANTISSEPSIA
53. CLORPROMAZINA 5MG/ML 5ML INJETÁVEL
54. COLAGENASE 0,6UI+CLORANFENICOL 0,01G 15G – POMADA
55. COMPLEXO B 2ML INJETÁVEL
56. DESLANOSÍDEO 0,2MG/2,5ML INJETÁVEL
57. DESLANOSIDEO 02MG/ 2ML
58. DEXAMETASONA 0,1 % CREME 10 G
59. DEXAMETASONA INJETÁVEL 4 MG/ML 2,5 ML
60. DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML SOL. ORAL – 120ML
61. DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML SOLUÇÃO ORAL
62. DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO
63. DIAZEPAN 5MG/ML 2ML INJETÁVEL
64. DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML INJETÁVEL
65. DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO
66. DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE INJETÁVEL

67. DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG/ML SOLUÇÃO ORAL
68. DINITRATO DE ISOSSORBIDA SUBLINGUAL 10 MG COMPRIMIDOS
69. DINITRATO DE ISOSSORBIDA SUBLINGUAL 5MG COMPRIMIDOS
70. DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 10 ML
71. DIPIRONA SÓDICA 500MG COMPRIMIDO
72. DIPIRONA SÓDICA INJETÁVEL 500 MG/ML 2 ML
73. DOBUTAMINA 12,5MG/ML 20ML INJ.
74. DOPAMINA 5MG/ML 10ML INJ.
75. ENOXAPARINA SODICA SC 20MG
76. ENOXAPARINA SODICA SC 40MG
77. ENOXAPARINA SODICA SC 60MG
78. EPINEFRINA (ADRENALINA) INJETÁVEL 1 MG/ML 1 ML
79. ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 10MG + DIPIRONA 250MG COMPRIMIDO
80. ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 10MG/ML SOLUÇÃO ORAL
81. ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20MG/ML INJETÁVEL
82. ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML INJETÁVEL
83. ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 6,67MG/ML + DIPIRONA 333,4MG/ML SOLUÇÃO ORAL
84. ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO
85. ETILEFRINA CLORIDRATO 10MG/ML INJETÁVEL
86. FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML 5ML INJETÁVEL
87. FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO
88. FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML INJETÁVEL
89. FENTANILA (CITRATO) 78,5MCG/ML 5ML INJETÁVEL
90. FITOMETADIONA 10MG/ML SOL. INJ. 1ML IM
91. FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULA
92. FLUFENAZINA 25MG/ML 1ML INJETÁVEL
93. FLUMAZENIL 0,1MG/ML INJETÁVEL
94. FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO
95. FUROSEMIDA INJETÁVEL 10 MG/ML 2 ML
96. GLICOSE 25% 10ML INJETÁVEL
97. GLICOSE 50% 10ML INJETÁVEL
98. GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML INJETÁVEL
99. HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20ML
100. HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML INJETÁVEL
101. HEPARINA 5000UI 5ML ENDOVENOSA

102. HEPARINA 5000UI/0,25ML SUBCUTÂNEA INJ
103. HIDRALAZINA 20MG/ 1ML AMPOLA
104. HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDOS
105. HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO 100MG PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
106. HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO 500MG PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
107. HIDROXOCOBALAMINA CLORIDRATO (VITAMINA B12) 5.000MCG/2ML SOL. INJ. 2ML
108. HIDROXIDO DE MAGNESIO + HIDROXIDO DE ALUMINIO 35,6MG/37MG SUSPENSÃO
109. HIOSCINA 20MG/1ML INJETÁVEL
110. HIOSCINA 4 MG/ML + DIPIRONA 500 MG/ML 5 ML INJETÁVEL
111. IBUPROFENO 50 MG/ML 30ML GOTAS
112. IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO
113. INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML 10 ML
114. IODETO DE POTÁSSIO 20 MG/ML 100ML XAROPE
115. INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML 10 ML
116. IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDOS
117. LACTULOSE 667MG/ML, XAROPE
118. LIDOCAÍNA 100MG (10%) 50ML SPRAY
119. LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRICTOR INJETÁVEL
120. LIDOCAINA 20MG/G GEL 30G
121. LIDOCAÍNA INJETÁVEL 20 MG/ML 5 ML
122. LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO
123. LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO
124. MANITOL 20% 250ML INJETÁVEL
125. METFORMINA CLORIDRATO 850MG
126. METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO
127. METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL 10MG/2ML
128. METOPROLOL 1MG/ML INJETÁVEL
129. METOPROLOL 50MG COMPRIMIDOS
130. METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDOS
131. METRONIDAZOL 5MG/ML INJETÁVEL
132. MIDAZOLAN 1MG/ML 5ML INJETÁVEL
133. MIDAZOLAN 5MG/ML 10ML INJETÁVEL
134. MIDAZOLAN 5MG/ML 3ML INJETÁVEL

135. MORFINA SULFATO 10MG/ML 1ML INJETÁVEL
136. N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 0,4MG/ML - INJETÁVEL
137. N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA SOLUÇÃO ORAL
138. NALOXONA CLORIDRATO 0,4MG/ML INJETÁVEL
139. NEOMICINA + BACITRACINA 10 GR POMADA
140. NISTATINA 100.000UI/ML SUSP. ORAL
141. NISTATINA CREME VAGINAL 25000UI/G
142. NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML INJ
143. NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML INJETÁVEL
144. NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 25MG/ML INJETÁVEL
145. NOREPINEFRINA (NORADRENALINA) 2MG/ML INJETÁVEL
146. ÓLEO MINERAL 100ML SOLUÇÃO ORAL
147. OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA
148. OMEPRAZOL 40MG INJETÁVEL
149. ONDANSETRONA CLORIDRATO 2MG/ML, 4ML
150. ONDANSETRONA INJETÁVEL 4MG/2ML
151. ONDANSETRONA INJETÁVEL 8MG/4ML
152. OXACILINA 500MG 5ML INJETÁVEL
153. PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO
154. PARACETAMOL GOTAS 200 MG/ML 15 ML
155. PENICILINA G BENZATINA 600.000UI (INJETÁVEL)
156. POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 30G
157. PREDNISOLONA FOSFATO 3MG/ML SOL. ORAL – 120ML
158. PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO
159. PROMETAZINA 25MG/ML 2ML INJETÁVEL
160. PROPANOLOL 40MG COMPRIMIDO
161. PROPOFOL 10MG 10ML . 100 ML
162. PROTAMINA CLORIDRATO 10MG/ML INJETÁVEL
163. RANITIDINA 25MG/ML 2ML INJETÁVEL
164. SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL EM PÓ
165. SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE(AEROSSOL) 200 DOSES SPRAY
166. SIMETICONA 75MG/ML SOLUÇÃO ORAL
167. SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDOS
168. SOLUÇÃO DE GLICERINA 12%
169. SOLUÇÃO DE RINGER LACTADO (SISTEMA FECHADO) 500ML INJETÁVEL

170. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML (ENDOVENOSO)
171. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML (ENDOVENOSO)
172. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML (ENDOVENOSO)
173. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML (ENDOVENOSO)
174. SORO GLICOSADO 0,5 500ML (ENDOVENOSO)
175. SORO GLICOSADO 10% 500ML (ENDOVENOSO)
176. SULFADIAZINA DE PRATA 1% NITRATO DE CERIO 0, 4% BISNAGA 120G CREME
177. SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG + 8MG)/ML SUSPENSÃO ORAL
178. SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (80MG + 16MG)/ML INJETÁVEL
179. SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDOS
180. SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML INJETÁVEL
181. SULFATO DE MAGNÉSIO 50% 10ML INJETÁVEL
182. SUXAMETÔNIO PÓ 100MG INJETÁVEL
183. TENECTEPLASE 40MG
184. TENOXICAN 40MG/2ML
185. TRAMADOL CLORIDRATO 100MG INJETÁVEL
186. TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML INJ.
187. VARFARINA SÓDICA 5MG COMPRIMIDO
188. VASOPRESSINA 20UI/ML 1ML INJETÁVEL
189. VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETÁVEL
190. AGULHA DESCARTÁVEL ESTÉRIL 13X4,5
191. AGULHA DESCARTÁVEL ESTÉRIL 20X0,55
192. AGULHA DESCARTÁVEL ESTÉRIL 25X7,0
193. AGULHA DESCARTÁVEL ESTÉRIL 25X8,0
194. AGULHA DESCARTÁVEL ESTÉRIL 30X7,0
195. AGULHA DESCARTÁVEL ESTÉRIL 30X8,0
196. AGULHA DESCARTÁVEL ESTÉRIL 40X12
197. SERINGA 1ML
198. SERINGA 3ML SEM ROSCA
199. SERINGA 3ML COM ROSCA
200. SERINGA 5ML SEM ROSCA
201. SERINGA 5ML COM ROSCA
202. SERINGA 10ML
203. SERINGA 20ML
204. SERINGA 60 ML

205. AGULHA HIPODÉRMICA AÇO INOXIDÁVEL DESCARTÁVEL ESTÉRIL 13 X 4,5
206. AGULHA HIPODÉRMICA AÇO INOXIDÁVEL DESCARTÁVEL ESTÉRIL 20X0,55
207. AGULHA HIPODÉRMICA AÇO INOXIDÁVEL DESCARTÁVEL ESTÉRIL 25 X 7,0
208. AGULHA HIPODERMICA AÇO INOXIDÁVEL DESCARTÁVEL ESTÉRIL 25 X 8,0
209. AGULHA HIPODERMICA AÇO INOXIDÁVEL DESCARTÁVEL ESTÉRIL 30 X 7,0
210. AGULHA HIPODERMICA AÇO INOXIDÁVEL DESCARTÁVEL ESTÉRIL 30 X 8,0
211. AGULHA HIPODERMICA AÇO INOXIDÁVEL DESCARTÁVEL ESTÉRIL 40 X 12
212. BISTURI DESCARTÁVEL N° 21
213. BISTURI DESCARTÁVEL N° 15
214. BISTURI DESCARTÁVEL N° 11
215. PORTA AGULHAS DE MAYO-HEGAR 12CM
216. PINÇA ANATÔMICA COM DENTE 12CM
217. PINÇA ANATÔMICA SEM DENTE 12CM
218. TESOURA CURVA
219. TESOURA
220. CABO DE BISTURI Nº 4
221. CABO DE BISTURI Nº 3
222. PINÇA DE KELLY CURVA 14CM
223. PINÇA DE KELLY RETA 14CM
224. PINÇA BACKHAUS 8CM
225. AFASTADOR DE FARABEUF 7X100MM
226. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 2,5
227. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 3,0
228. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 3,5
229. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 4,0
230. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 4,5
231. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 5,0
232. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 5,5
233. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 6,0
234. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 6,5
235. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 7,0
236. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 7,5
237. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 8,0
238. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 8,5
239. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 9,0
240. CANULA INTUBACAO TRAQUEAL COM CUFF ESTÉRIL 9,5

241. CÂNULA NASAL ADULTO
242. CÂNULA NASAL ADULTO
243. CATETER NASAL DE OXIGÊNIO TIPO ÓCULOS ADULTO
244. CATETER NASAL DE OXIGÊNIO TIPO ÓCULOS INFANTIL
245. CATETER DE OXIGÊNIO NASO TRAQUEAL ESTÉRIL N° 6
246. CATETER DE OXIGÊNIO NASO TRAQUEAL ESTÉRIL N°8
247. CATETER DE OXIGÊNIO NASO TRAQUEAL ESTÉRIL N°10
248. CATETER INTRAVENOSO N° 14 PERIFÉRICO FLEXÍVEL DE POLIURETANO
249. CATETER INTRAVENOSO N° 16 PERIFÉRICO FLEXÍVEL DE POLIURETANO
250. CATETER INTRAVENOSO N° 18 PERIFÉRICO FLEXÍVEL DE POLIURETANO
251. CATETER INTRAVENOSO N° 20 PERIFÉRICO FLEXÍVEL DE POLIURETANO
252. CATETER INTRAVENOSO N° 22 PERIFÉRICO FLEXÍVEL DE POLIURETANO
253. CATETER INTRAVENOSO N° 24 PERIFÉRICO FLEXÍVEL DE POLIURETANO
254. CATETER VENOSO CENTRAL DE DUPLO LUMEN 7 FR
255. DISPOSITIVO INTERMEDIÁRIO - 2 VIAS PARA ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA
256. ELETRODO DESCARTÁVEL ADULTO COM ADESIVO HIPOALERGÊNICO E GEL
257. EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO
258. EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO FOTOSSENSÍVEL
259. EQUIPO ENTERAL PARA DIETA
260. EQUIPO DE SORO MACROGOTAS CÂMARA FLEXÍVEL COM INJETOR LATERAL
261. EQUIPO DE SORO MICROGOTAS - CAMARA 150/200ML
262. FIO CATGUT N°2
263. FIO CATGUT N°3
264. FIO MONONYLON PRETO, DIÂMETRO 0, 45 CM, AG 3/8 CIRC 3,0CM
265. FIO MONONYLON PRETO, DIÂMETRO 2-0, 45 CM, AG 3/8 CIRC 2,0CM
266. FIO MONONYLON PRETO, DIÂMETRO 3-0, 45 CM, AG 3/8 CIRC 2,0CM
267. FIO MONONYLON PRETO, DIÂMETRO 4-0, 45 CM, AG 3/8 CIRC 3,0CM
268. FIO MONONYLON PRETO, DIÂMETRO 5-0, 45 CM, AG 3/8 CIRC 2,0CM
269. SCALPE TIPO BORBOLETA ESTÉRIL 19 G
270. SCALPE TIPO BORBOLETA ESTÉRIL 21 G
271. SCALPE TIPO BORBOLETA ESTÉRIL 23 G
272. SCALPE TIPO BORBOLETA ESTÉRIL 25 G
273. SCALPE TIPO BORBOLETA ESTÉRIL 27 G
274. SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL POLIVINIL N°4 ESTÉRIL

275. SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL POLIVINIL N°6 ESTERIL
276. SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL POLIVINIL N°8 ESTÉRIL
277. SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL POLIVINIL N°10 ESTÉRIL
278. SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL POLIVINIL N°12 ESTÉRIL
279. SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL POLIVINIL N°14 ESTÉRIL
280. SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL POLIVINIL N°16 ESTÉRIL
281. SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL POLIVINIL N°18 ESTÉRIL
282. SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL POLIVINIL N°20 ESTÉRIL
283. SONDA FOLLEY 2 VIAS BALAO MÍNIMO 5 ML N° 12 ESTÉRIL
284. SONDA FOLLEY 2 VIAS BALAO MÍNIMO 5 ML N° 14 ESTÉRIL
285. SONDA FOLLEY 2 VIAS BALAO MÍNIMO 5 ML N° 16 ESTÉRIL
286. SONDA FOLLEY 2 VIAS BALAO MÍNIMO 5 ML N° 18 ESTÉRIL
287. SONDA FOLLEY 2 VIAS BALAO MÍNIMO 5 ML N° 20 ESTÉRIL
288. SONDA FOLLEY 2 VIAS BALAO MÍNIMO 5 ML N° 22 ESTÉRIL
289. SONDA FOLLEY 2 VIAS BALAO MÍNIMO 5 ML N° 24 ESTÉRIL
290. SONDA FOLLEY 3 VIAS N°16
291. SONDA FOLLEY 3 VIAS N°18
292. SONDA FOLLEY 3 VIAS N°20
293. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°4 ESTÉRIL (LONGA)
294. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°6 ESTÉRIL (LONGA)
295. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°8 ESTÉRIL (LONGA)
296. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°10 ESTÉRIL (LONGA)
297. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°12 ESTÉRIL (LONGA)
298. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°14 ESTÉRIL (LONGA)
299. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°16 ESTÉRIL (LONGA)
300. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°18 ESTÉRIL (LONGA)
301. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°20 ESTÉRIL (LONGA)
302. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°22 ESTÉRIL (LONGA)
303. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°06 ESTÉRIL (CURTA)
304. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°08 ESTÉRIL (CURTA)
305. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°10 ESTÉRIL (CURTA)
306. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°12 ESTÉRIL (CURTA)
307. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°16 ESTÉRIL (CURTA)
308. SONDA NASOGÁSTRICA POLIVINIL N°20 ESTÉRIL (CURTA)
309. SONDA RETAL N°4
310. SONDA RETAL N°6

311. SONDA RETAL N°8
312. SONDA RETAL N°10
313. SONDA RETAL N°12
314. SONDA RETAL N°14
315. SONDA RETAL N°16
316. SONDA RETAL N°18
317. SONDA RETAL N°20
318. SONDA URETRAL N°4
319. SONDA URETRAL N°6
320. SONDA URETRAL N°8
321. SONDA URETRAL N°10
322. SONDA URETRAL N°12
323. SONDA URETRAL N°14
324. SONDA URETRAL N°16
325. SONDA URETRAL N°18
326. TORNEIRA 3 VIAS PLÁSTICA COM INDICATIVO E PROTETOR DE VIAS
327. HIDROCOLÓIDE TAM10X10/15X18/15X20
328. ALGINATO DE CÁLCIO TAM 5X5/10X20
329. HIDROGEL COM ALGINATO
330. GAZE DE RAYON COM AGE
331. GAZE ANTIMICROBIANA COM PHMB TAM 10X10/EM ROLO
332. FITA DE GLICEMIA
333. BOLSA DE KARAYA
334. PROTETOR CREME BARREIRA
335. HIDROCOLÓIDE EM PASTA
336. TENECTEPLASE

ANEXO V

LISTAGEM DE EXAMES E PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS MÍNIMOS A SE CUMPRIR

a) Todo processo de coleta, processamento de material biológico e liberação dos resultados são de responsabilidade da CONTRATADA e será executado por funcionários técnicos treinados e habilitados;

b) A CONTRATADA se obriga a disponibilizar o resultado do exame no prazo máximo de 02 (duas) horas, salvo para exames que necessitam, do ponto de vista técnico, de maior tempo para processamento. Este prazo se inicia no ato da solicitação do exame;

c) A CONTRATADA se obriga a prestar o serviço laboratorial 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo atendimento em plantão noturno, aos domingos e feriados;

d) A CONTRATADA será responsável pela realização dos serviços contratados, de forma ininterrupta;

e) É de responsabilidade da CONTRATADA o cumprimento da Portaria GM/MS n.º 2.472 de 31 de agosto de 2010, sobre as doenças de notificação compulsória, ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade;

f) Deverá haver fluxo estabelecido para comunicar ao médico casos de resultados que se enquadrem nos parâmetros estabelecidos como de emergência ou de gravidade;

g) A CONTRATADA deverá utilizar meio de transporte seguro, garantindo a integridade e segurança do material, devendo ser acondicionado em caixas térmicas de temperatura e embalagens ideais, devidamente identificadas, segregadas de acordo com a natureza de compatibilidade do tipo de material de acordo com o proposto na RESOLUÇÃO ANTT nº 420 de 12 de fevereiro de 2004 e na PORTARIA nº 472 de 09 de março de 2009 – RESOLUÇÃO GMC nº 50/08 – transporte de substâncias infecciosas e amostras biológicas;

h) Para todos os exames, a CONTRATADA deverá fornecer etiquetas de identificação de código de barra;

i) A CONTRATADA deverá utilizar em todos os equipamentos os controles de qualidade internos e externos e seus registros deverão estar disponíveis aos supervisores da unidade ou pessoal autorizado pela SMS;

j) A CONTRATADA deverá realizar periodicamente a calibração de equipamentos;

k) Os exames laboratoriais de urgência e emergência que deverão, minimamente, ser realizados quando solicitados no consultório médico, estão listados. Outros exames necessários, incluindo culturas, podem ser solicitados aos pacientes em observação ou

internados.

l) Todos os equipamentos necessários para pré-análise e análise dos exames laboratoriais referenciado de urgência nos grupos de bioquímica (incluindo troponina e demais marcadores cardíacos), hematologia, uroanálise e microbiologia (baciloscopia) poderá ser dispensado se a CONTRATADA optar pelo serviço terceirizado.

a) Lista de exames laboratoriais mínimos:

- PCR para COVID-19;
- Teste rápido de antígeno para COVID-19;
- Sorologia IGM/IGG para COVID-19;
- Teste rápido de antígeno para DENGUE;
- Sorologia IGM/IGG para DENGUE;
- D-Dímero;
- Ácido úrico sérico;
- Albumina sérica;
- Amilase sérica;
- Beta HCG qualitativo;
- Bilirrubinas totais e frações;
- Cálcio sérico;
- Desidrogenase lática (DHL);
- Velocidade de hemossedimentação (VHS);
- Teste rápido para HIV;
- Lactato sérico;
- Lipase sérica;
- Magnésio sérico;
- Potássio sérico;
- Proteína C reativa;
- Proteínas totais e frações;
- Sódio sérico;
- Tempo de protrombina;
- Transaminase glutâmico oxalacética (TGO);
- Transaminase glutâmico pirúvica (TGP);
- Tempo de tromboplastina parcial ativada;
- Sumário de urina;

- VDRL;
- CKMB;
- Ureia sérica;
- Creatina sérica;
- Creatinofosfoquinase;
- Fator RH;
- Gasometria arterial;
- Glicemia sérica;
- Grupo sanguíneo;
- Hemograma completo;
- Triglicérides séricos;
- Troponina quantitativa e qualitativa;

b) EXAMES DE IMAGEM A CONTRATADA deverá:

- Realizar exames radiográficos de usuários da própria unidade;
- Realizar os exames radiográficos em equipamentos de Raios X Digital fixos e móveis, utilizando as instalações disponibilizadas na unidade.
- Realizar os exames de urgência e de emergência na sala de Radiodiagnóstico, nas salas de observação e vermelha.
- Prestar o serviço 24 horas por dia, sete dias por semana, incluindo o atendimento em plantão noturno, aos domingos e feriados. Os serviços contratados compreendem a realização de exames de urgência e de emergência, devendo a estrutura da CONTRATADA ser adequada à perfeita realização dos exames.
- Utilizar tecnologia digital para a realização dos exames radiográficos, responsabilizando-se integralmente por adquirir, instalar, implantar, operar e manter (i) sistema completo de digitalização das imagens; (ii) sistema de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e (iii) sistema de informação da radiologia (RIS), com programas (softwares), equipamentos de informática (hardware), rede lógica e recursos humanos e materiais completamente integrados ao sistema de gestão e informação da unidade, instalando monitores para a consulta e visualização, por meio eletrônico, das imagens dos exames radiográficos digitais realizados em todas as salas da unidade, sem prejuízo para a entrega dos exames em filme(s) radiográfico(s) sempre que solicitado pela equipe médica.

- Utilizar sistemas que atendam integralmente aos requisitos do “Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, para realizar exames radiográficos digitais.
- Prestar o serviço com equipe técnica especializada, para operar o Serviço de Radiodiagnóstico de todas as unidades de saúde previstas no lote homologado em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo a realização dos exames e cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade.
- Fornecer todo e qualquer equipamento administrativo, de informática (SOFTWARE E HARDWARE), impressos e materiais de consumo específico, tais como: documentações radiológicas, filmes, digitalizador de imagens, impressoras a seco, materiais de administração, descartáveis e impressos necessários para a prestação dos serviços contratados. Todos os equipamentos e material técnico de consumo deverão possuir certificação da ANVISA.
- Disponibilizar os exames realizados em prazo imediato, sempre que requisitado pela equipe médica solicitante, já que se trata de um serviço de pronto-atendimento que se propõe a atender casos de urgência e emergência.
- Obedecer à padronização estabelecida pela SMS para todos os impressos inerentes

ao serviço e/ou entregues aos usuários, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pela SMS.

- Entregar, sempre que solicitado, a documentação dos exames realizados em filme radiográfico.
- Manter o armazenamento e guarda dos exames digitais não entregues e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução 1.821 / 2007 do Conselho Federal de Medicina. Ao encerramento do contrato, motivada ou imotivadamente, todos os exames e resultados, bem como seus arquivos físicos e eletrônicos deverão ser transferidos para a CONTRATANTE, sem quaisquer restrições à leitura ou acesso e sem nenhum ônus adicional.
- Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da CONTRATANTE, informando mensalmente os resultados alcançados.
- Realizar e ser responsável pelos custos da manutenção preventiva e corretiva integral de todos os equipamentos da unidade envolvidos na prestação dos Serviços.

- Montar a infraestrutura do local de prestação dos serviços, devendo fornecer o todo o material de escritório e mobiliário necessário à perfeita execução do serviço, bem como digitalizador de imagem (CR) e chassis digitais de Raios-X, sempre que necessário.
- Atender a todas as normas de proteção radiológica da Portaria 453 da ANVISA ou outra que venha a substitui-la, incluindo controle dosimétrico ambiental e pessoal para todos os funcionários da CONTRATADA.
- Garantir a não paralisação do serviço por falta de insumos/equipamentos ou recursos humanos.
- Preencher e entregar toda a documentação referente ao atendimento prestado ao usuário, bem como os documentos necessários ao processo de faturamento junto ao convênio SUS.
- Permitir que os serviços executados sejam supervisionados por técnicos e fiscais designados pela CONTRATANTE.
- Gerenciar internamente os resíduos provenientes das atividades deste projeto básico, de acordo com a legislação vigente.
- Apresentar a Licença Inicial ou Protocolo de Funcionamento da Vigilância Sanitária do município de Feira de Santana para o do Serviço de Radiologia, até no máximo o sexto (6º) mês do início da atividade na Unidade de Pronto Atendimento.

ANEXO VI
EQUIPAMENTOS SOB RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA
SALA DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)

SALA DE URGÊNCIA	QUANTITATIVO MÍNIMO
Ressuscitador manual kit adulto	3
Ressuscitador manual kit infantil e neonatal	2
Aspirador portátil	3
Mesa de Mayo	3
Biombo	3
Bomba de infusão	12
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparamétrico e marcapasso	3
Carro de urgência	3
Eletrocardiógrafo portátil	2
Suporte de Hamper	2
Monitor cardíaco 3 parâmetros (PN1, ECG e	3
Refletor parabólico de luz fria	2
Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traqueias adulto, infantil e neonatal	2
Cilindro de oxigênio portátil	2

EQUIPAMENTOS PARA CADA UNIDADE

Sala de Urgência	Quantitativo Mínimo
Ressuscitador manual kit adulto	06
Ressuscitador manual kit infantil e neonatal	02
Aspirador portátil	02
Bomba de infusão	02
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e Marcapasso	02
Carro de urgência	02
Monitor cardíaco 3 parâmetros (PN1, ECG e Oximetria)	02
Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traqueias adulto, infantil e neonatal	02
Cilindro de oxigênio portátil	02

ANEXO VII

NORMAS E ROTINAS PARA AUTORIZAÇÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA PELA CONTRATANTE

1. A CONTRATADA deverá formalizar, preferencial e prioritariamente, por meio eletrônico e/ou sistema utilizado pela CONTRATANTE, a possível mudança de procedimento ou rotinas originalmente não previstos no CONTRATO, TERMO DE REFERÊNCIA E ANEXOS;
2. A CONTRATADA deverá apresentar na comunicação supramencionada suas razões de forma fundamentada e devidamente amparada na legislação competente, quando pertinente, com demonstração e comprovação das vantagens e garantias do efetivo cumprimento do contrato;
3. A solicitação da CONTRATADA deverá ser direcionada à DIRETORIA GERAL, FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO e COMISSÃO TÉCNICA EM SAÚDE para acompanhamento, deliberação e tomada da diligência necessária;
4. Após deliberação das formalizações necessárias, será emitido opinativo pela COMISSÃO/SETOR/RESPONSÁVEL COMPETENTE, o qual deverá ser dado ciência ao(à) SECRETARIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE e/ou GESTOR DO CONTRATO para autorização da ROTINA e PROCEDIMENTO;
5. Caso as alterações impactem em revisão de preço, reajuste e/ou ainda, alteração de cláusulas contratuais, a AUTORIZAÇÃO SOMENTE OCORRERÁ mediante a celebração e tramitação de TERMO ADITIVO CONTRATUAL de acordo com os FLUXOS E ROTINAS para tal elaborado pela PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA DE SANTANA/BA;
6. A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO deverá dar ciência sobre as mudanças/alterações contratuais às COMISSÕES COMPETENTES, bem como todos os SETORES QUE LIDAM COM EXEQUIBILIDADE DO CONTRATO, igualmente da CONTRATADA e CONTRATANTE;

Após a tramitação e deliberação com a ciência de todos os responsáveis, arquiva- se o procedimento com a referida solicitação.

ANEXO VIII

MODELO DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DO IMÓVEL SITUADO NA RUA _____ Nº.___ NO **MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA**, NESTE ESTADO E DOS BENS MÓVEIS, QUE ENTRE SI CELEBRAM: 1) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COMO**PERMITENTE**, e 2)_____, COMO **PERMISSIONÁRIO**, NA FORMA ABAIXO:

Aos_____dias do mês de_____de 20_, na Secretaria de Saúde do Município de Feira de Santana, situada na_____, peranteas testemunhas abaixo assinadas, presentes, de um lado o **MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA**, através da Secretaria Municipal de Saúde, doravante designado simplesmente Município, neste ato representado pelo Sr._____, (Qualificar), e, deoutro lado,_____, domiciliado/sediado no Município de _____, na Rua_____, no.__, inscrito no CPF/CNPJ sob o no._____, doravante designado simplesmente **PERMISSIONÁRIO**, neste ato representado por _____, é assinado o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE IMÓVEIS E DE BENS MÓVEIS a título precário, na forma doconstante no processo administrativo no_____, aplicando-se a este Termo, irrestrita e incondicionalmente, as disposições legais, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

PRIMEIRA: - (objeto) – Constitui objeto desta permissão de uso o (os) imóvel(is) de propriedade do Município, situados na Rua_____no._, no Município de _____e na Rua_____no. _____, no Município de_____e osbens móveis relacionados.

SEGUNDA: - (Destinação dos bens) – Os bens que terão o uso permitido através do presente instrumento destinar-se-ão, exclusivamente, à prestação de assistência à saúde da população, vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.

TERCEIRA: - (Prazo) – A presente permissão de uso será válida apenas enquanto estiver em vigor o contrato de gestão nº XXX/2023, do qual é parte integrante.

QUARTA: - (Conservação dos bens) – Obriga-se o PERMISSIONÁRIO a conservar os bens que tiverem o uso permitido, mantendo-os permanentemente limpo e em bom estadode conservação, incumbindo-lhe, ainda, nas mesmas condições, a sua guarda, até a efetivadevolução.

QUINTA: - (Montagens, construções, benfeitorias) – É vedado ao PERMISSIONÁRIO realizar construções ou benfeitorias, sejam estas de que natureza forem, sem prévia e expressa autorização da Secretaria de Municipal de Saúde, devendo-se subordinar eventual montagem de equipamentos ou a realização de construções também às autorizações e aos licenciamentos específicos das autoridades municipais competentes.

Parágrafo único: - Finda a permissão de uso, reverterão automaticamente ao patrimônio do MUNICÍPIO, sem direito à indenização ou à retenção em favor do PERMISSIONÁRIO, todas as construções, benfeitorias, equipamentos e/ou instalações existentes nos imóveis, assegurado ao MUNICÍPIO, contudo, o direito de exigir a sua reposição à situação anteriore a indenização das perdas e danos que lhes venham a ser causadas.

SEXTA: - (Fiscalização) – Obriga-se o PERMISSIONÁRIO a assegurar o acesso aos bensque tenham o uso permitido aos servidores da Secretaria Municipal de_____, ou de quaisquer outras repartições públicas municipais, incumbidos de tarefas de fiscalização geral, ou em particular, da verificação do cumprimento das disposições do presente termo.

SÉTIMA: - (Obrigações para com terceiros) – O MUNICÍPIO não será responsável por quaisquer compromissos ou obrigações assumidas pelo PERMISSIONÁRIO com terceiros,ainda que vinculados ou decorrentes do uso dos bens objeto deste termo. Da mesma forma,o MUNICÍPIO não será responsável, seja a que título for, por quaisquer danos ou indenizações a terceiros, em decorrência de atos do PERMISSIONÁRIO ou de seus empregados, visitantes, subordinados, prepostos ou contratantes.

OITAVA: - (Outros encargos) – O PERMISSIONÁRIO fica obrigado a pagar toda e qualquer despesa, tributos, tarifas, custas, emolumentos ou contribuições federais, estaduais ou municipais, que decorram direta ou indiretamente deste termo ou da utilização dos bens e da atividade para a qual a presente permissão é outorgada, inclusive encargos previdenciários, trabalhistas, securitários, auxílio alimentação e transporte, cabendo ao PERMISSIONÁRIO providenciar, especialmente, os alvarás e seguros obrigatórios e legalmente exigíveis.

parágrafo único: - O PERMISSIONÁRIO não terá direito a qualquer indenização por partedo MUNICÍPIO, no caso de denegação de licenciamento total ou parcial da atividade que se propõe a realizar nos imóveis objetos deste termo.

NONA: - (Restrições outras no exercício dos direitos desta permissão) – O PERMISSIONÁRIO reconhece o caráter precário da presente permissão e obriga-se, por si, seus herdeiros e sucessores:

a restituir os imóveis e os bens móveis ao MUNICÍPIO, nas condições previstas no parágrafo único da cláusula décima segunda, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contadodo recebimento do aviso que lhe for dirigido, sem que haja necessidade do envio de qualquer interpelação ou notificação judicial, sob pena de desocupação compulsória por viaadministrativa;

a não usar os bens senão na finalidade prevista na cláusula segunda deste termo;

a não ceder, transferir, arrendar ou emprestar a terceiros, no todo ou em parte, inclusive aseus eventuais sucessores, os bens objeto desta permissão ou os direitos e obrigações dela decorrentes, salvo com expressa e prévia autorização do Prefeito e assinatura de termo aditivo para tal finalidade.

DÉCIMA: - (Condições de Devolução) – Finda a qualquer tempo a permissão de uso deverá o PERMISSIONÁRIO restituir os bens em perfeitas condições de uso, conservação e habitabilidade.

parágrafo único - Qualquer dano porventura causado aos bens que tiverem o uso permitido será indenizado pelo PERMISSIONÁRIO, podendo o MUNICÍPIO exigir a reposição das partes danificadas ao estado anterior ou o pagamento do valor correspondente ao prejuízo em dinheiro, como entender melhor atenda ao interesse

público.

DÉCIMA-PRIMEIRA: - (Devolução dos bens) – O PERMISSIONÁRIO ficará sujeito à multade até 5% (cinco por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO, se findada por qualquer das formas aqui previstas a permissão de uso e o PERMISSIONÁRIO não restituiros bens na data do seu termo ou sem a observância das condições em que o recebeu.

parágrafo único. A multa incidirá até quando os bens forem efetivamente restituídos ou retornem àquelas condições originais, seja por providências do PERMISSIONÁRIO, seja pela adoção de medidas por parte do MUNICÍPIO. Nesta última hipótese, ficará o PERMISSIONÁRIO também responsável pelo pagamento de todas as despesas realizadaspara tal finalidade.

DÉCIMA-SEGUNDA: - (Remoção de Bens) – Terminada a permissão de uso ou verificadoo abandono do(s) imóvel(is) pelo PERMISSIONÁRIO, poderá o MUNICÍPIO promover a imediata remoção compulsória de quaisquer bens não incorporados ao seu patrimônio, quenão tenham sido espontaneamente retirados dos imóveis, sejam eles do PERMISSIONÁRIO ou de seus empregados, subordinados, prepostos, contratantes ou deterceiros.

§1º. Os bens anteriormente mencionados poderão ser removidos pelo MUNICÍPIO para local de sua escolha, não ficando este responsável por qualquer dano que aos mesmos venham a ser causados, antes, durante ou depois da remoção compulsória, nem tampoucopela sua guarda, cujas despesas ficam a cargo do PERMISSIONÁRIO.

§2º. Se esses bens não forem retirados pelos respectivos proprietários, dentro do prazo de60 (sessenta) dias após a data de sua remoção, poderá o MUNICÍPIO, mediante decisão da Administração Municipal: I) doá-los, em nome do PERMISSIONÁRIO, a qualquer instituição de beneficência ou, quando de valor inexpressivo, deles dispor livremente; II) vendê-los, ainda em nome do PERMISSIONÁRIO, devendo, nessa hipótese, empregar a quantia recebida para o ressarcimento de qualquer débito do PERMISSIONÁRIO para com o MUNICÍPIO ou de despesas incorridas, depositando eventual saldo positivo, em nome doPERMISSIONÁRIO, na conta-corrente informada pelo Fundo Municipal de Saúde de __. Para a prática dos atos supramencionados, concede o PERMISSIONÁRIO, neste ato, ao MUNICÍPIO, poderes bastantes, com expressa dispensada obrigação de prestação de contas.

DÉCIMA-TERCEIRA: - (Rescisão de Pleno Direito) – A presente permissão de uso estará rescindida de pleno direito com o término da vigência do Contrato de Gestão.

§1º - Além do término do Contrato de Gestão, o descumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO,de qualquer das obrigações assumidas dará ao MUNICÍPIO o direito de considerar rescindida de pleno direito a presente permissão, mediante aviso com antecedência de 30(trinta) dias.

§2º: - Rescindida a permissão, o MUNICÍPIO, de pleno direito, se reintegrará na posse dosimóveis e de todos os bens móveis afetados à permissão, oponível inclusive a eventuais cessionários e ocupantes.

DÉCIMA-QUARTA: - (Notificações e Intimações) – O PERMISSIONÁRIO será notificado das decisões, dos despachos proferidos ou que lhe formulem exigências através de qualquer uma das seguintes formas: I) Publicação no Diário Oficial da União, com a indicação do número do processo e nome do PERMISSIONÁRIO; II) por via postal, mediante comunicação registrada e endereçada ao PERMISSIONÁRIO, com aviso de recebimento (A.R.); III) pela ciência que do ato venha a ter o PERMISSIONÁRIO: a) no

processo, em razão de comparecimento espontâneo ou a chamado de repartição do MUNICÍPIO; b) através do recebimento de auto de infração ou documento análogo.

DÉCIMA-QUINTA: - (Rito Processual) – A cobrança de quaisquer quantias devidas ao MUNICÍPIO e decorrentes do presente Termo, inclusive multas, far-se-á mediante processoadministrativo, pelo processo de execução, mediante inscrição em Dívida Ativa, na forma da lei.

parágrafo único: - Por essa via o MUNICÍPIO poderá cobrar não apenas o principal devido,mas ainda juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, atualização monetária, multa contratual, fixada em 10% (dez por cento) do valor do débito, e honorários de advogado, pré-fixados estes em 20% (vinte por cento) do valor em cobrança, além das custas e despesas do processo.

DÉCIMA SEXTA: - (Condições Jurídico-Pessoais) – O PERMISSIONÁRIO apresenta, neste ato, toda a documentação legal comprovando o atendimento das condições jurídico-pessoais indispensáveis à lavratura deste Termo, que, lido e achado conforme, é rubricadoe assinado pelas partes interessadas, pelas testemunhas e por mim que o lavrei.

Feira de Santana - BA, ___ de _____ de 2023.

_____

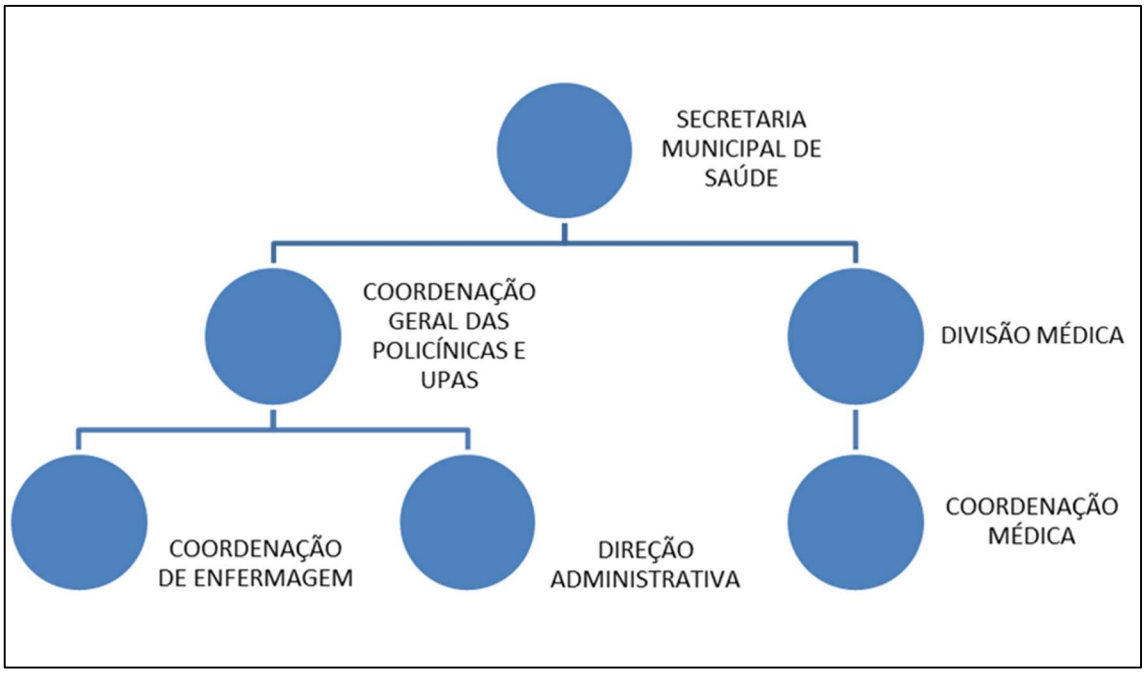
MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA
Colber Martins da Silva Filho
CONTRATANTE

_____

PERMISSIONÁRIA
REPRESENTANTE
CONTRATADA

ANEXO IX

ORGANOGRAMA ATUAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



ANEXO X

CERTIFICADO DE COMPARECIMENTO AO LOCAL E CONHECIMENTO DOS ERVIÇOS

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PROCESSO DE SELEÇÃO Nº 000/SMS/2023

OBJETO: Seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, mediante contrato de gestão, para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento, tipo II, Upa Queimadinha.

Nesta data compareceu a interessada ( ) no local, levantando as informações necessárias para a execução dos serviços, inclusive quanto às suas instalações físicas, prediais e equipamentos, não podendo alegar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da formulação de seu PROPOSTA DE TRABALHO E PROPOSTA ou do perfeitocumprimento do futuro Contrato de Gestão.

Feira de Santana, aos____dias de_____de 2023.

Assinatura / RF ou RG do Responsável técnico - SMS

ANEXO XI

MINUTA - CONTRATO DE GESTÃO Nº XXXX/2023

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA E A ENTIDADE **XXXXXX**, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UNIDADE DE PRONTOATENDIMENTO UPA - QUEIMADINHA.

Pelo presente instrumento, de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no **CNPJ/MF sob o nº 08.576.590/0001-07**, com sede na Av. João Durval Carneiro, s/nº, Caseb, Feira de Santana - Ba, representado pela Srª. Secretária Municipal de Saúde **CRISTIANE DE SOUZA CAMPOS,** doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro **XXXXXXXXXX**, **entidade sem fins lucrativos**, de natureza filantrópica, com endereço na XXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ/MF sob nº **XXXXXXXXXXX**, qualificada como organização social pelo MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA por meio do Decreto Municipalnº. **XXXXXXX**, neste ato representada por seu Presidente Sr. **XXXXXXXX**, ja qualificado nos autos, inscrito no CPF/MF sob o nº **XXXXXX** e RG **XXXXX**, e-mail: XXX@XXX, ficando ciente que todas as comunicações, notificações e intimações, nos casos em que o Estatuto de Licitações e Contratos for omisso, ocorrerão através do desse correio eletrônico, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Municipal nº 3.735, de 06 de Setembro de 2017, Decreto Municipal Nº 11.196, de 21 de Agosto de 2019, 12.990 de 31 de julho de 2023, subsidiariamente, nas regras da Lei Federal nº 8.666/93, e ainda, em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90, e demais normas gerais da Lei Federal 9.637/98, Lei Federal 8.080/90, Lei 13.021/14, e com fundamento na Constituição Federal, em especial nos seus artigos 196 e seguintes, em observância à **Chamada Pública nº 3-2023CHP**, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos na UnidadedePronto Atendimento UPA - QUEIMADINHA, mediante as cláusulas econdições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO E DA FINALIDADE

1.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto a operacionalização **Seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, mediante contrato de gestão, para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento, tipo II, Upa Queimadinha**, conforme descrito na PROPOSTA DE TRABALHO em anexo.

Parágrafo Único: Para o alcance de sua finalidade, o presente Contrato de Gestão especifica, como parte desta avença, uma PROPOSTA DE TRABALHO/FINANCEIRA (anexo I e II) a ser executado pela CONTRATADA, com metas a atingir, a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a utilizar, indicadores de verificação e as atividades a realizar, com respectivos cronogramas e orçamentos pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1. A CONTRATADA deverá executar os serviços com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas por esta Secretaria Municipal de Saúde através de portarias e protocolos estabelecidos, legislação referente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e diplomas legais que regem a presente contratação.

2.2. Executar as atividades e serviços de saúde conforme especificado neste Termo de Referência e seus anexos, nos exatos termos da legislação pertinente do SUS, Lei Federal de nº 8.080/90, Decreto Federal nº 7.508/2011, observando especialmente o que segue:

a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

b) Integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do SUS existentes no Município;

c) A humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

d) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

e) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

f) Igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

g) Direito de Informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

h) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

i) Garantia de todas as instâncias formais nos termos da legislação pertinente para participação da comunidade;

j) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;

k) Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

l) Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto;

m) Laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretária Municipal da Saúde, independentemente das convicções religiosas da CONTRATADA;

n) Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações e período de observações prolongadas de crianças, adolescentes e idosos, com direito e alojamento e alimentação, nos temos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso;

o) Informação aos pacientes sobre seus direitos como usuários dos serviços e das ações de saúde, de acordo com as disposições contidas na legislação competente;

p) Observância, em respeito ao fomento público, dos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade, eficiência, motivação, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade e submissão ao efetivo controle administrativo;

2.3. A CONTRATADA deverá executar os termos deste Contrato com plena observância das diretrizes a seguir especificadas:

a) A CONTRATADA obrigar-se-á a atender todas as PORTARIAS MUNICIPAISE PROTOCOLOS em especial aqueles que se referem medicamentos elencados neste Termo de Referência nos âmbitos pertencentes ao SUS sob a gestão municipal (ANEXO IV);

b) As orientações técnicas referentes à prestação dos serviços poderão ser alteradas pela CONTRATANTE, obrigando a CONTRATADA apenas após a devidacomunicação da alteração;

c) Configurada a hipótese de cláusula anterior, o cumprimento das normas técnicas da Administração Municipal somente gerará a revisão de preço, quando dademonstração documentada pela CONTRATADA de que as novas normas estabelecidas gerem custos adicionais ou inferiores ao contrato e, da aprovação pelaCONTRATANTE, com a tramitação do Termo Aditivo;

2.4. A CONTRATADA deverá executar os termos deste Contrato quanto a assistência:

a) Atender pacientes em todas as faixas etárias, bem como para fins de atendimento em serviços de pediatria, contemplará a faixa etária até 17 anos, 11 meses e 29 dias, conforme a Resolução CFM 1666/2003, a qual reconhece a medicina do adolescente como área de atuação do pediatra;

b) Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, além de seguir orientações da SMS;

c) Garantir a realização de atendimento multidisciplinar aos usuários assistidos,

com equipe especializada da CONTRATADA, conforme estabelecida nas portarias,normas exaradas pela SMS e Ministério da Saúde (MS) além de outras normas técnicas, de forma ininterrupta;

d) Implementar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento com a ferramenta de classificação de risco e busca ativa para os usuários atendidos;

e) Implementar, dentro dos limites físicos e operacionais de cada Unidade, o dispositivo da visita em horário pré-estabelecido ou ampliado e o direito ao acompanhante, conforme previsto na legislação;

f) Realizar tratamento medicamentoso adequado de acordo com as diretrizes médico hospitalares, bem como determinação médica;

g) Realizar tratamentos concomitantes necessários diferentes dos prescritos para a condição mórbida motivadora do atendimento médico inicial, dentro do perfil e capacidade operacional da UPA;

h) Realizar atendimento e aplicação de prescrição de receita externa as quais demandem acompanhamento da média e alta complexidade para sua aplicação;

i) Fornecer na UPA 24h:

I. Atendimento médico adulto e pediátrico contínuo nas 24h, de acordocom a abrangência de atendimento específico da UPA 24h;

II. Assistência de enfermagem contínua nas 24h;

III. Assistência social contínua nas 24h;

IV. Exames laboratoriais e de imagem (ANEXO V);

V. Transporte inter-hospitalar dos pacientes em ambulância básica em caso de transferência ou exames em outras instituições. A ambulância deve estar presente na unidade. Em caso de pacientes críticos e semicríticos a CONTRATADA deverá realizar o transporte em UTI móvel, ou em alguns casos, solicitar Central Estadual de Regulação para requisitar ambulância devidamente equipada, com tripulação devidamente treinada, conforme Portaria MS/GM 2048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade;

VI. Serviço de esterilização dos materiais médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;

VII. Engenharia clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade;

VIII. Uniformes no padrão estabelecido pela SMS;

IX. Gases medicinais;

X. Lavanderia;

XI. Limpeza e higienização da unidade;

XII. Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento de resíduos comuns e infectados;

XIII. Nutrição dos usuários em observação por mais de 12h e de seus respectivos acompanhantes;

XIV. Vigilância presencial 24h devidamente treinada e vigilância vídeo-monitorada e gravada;

XV. Regular todos os pacientes com indicação de internação hospitalar quese encontrem na unidade por mais de 12h na observação ou sala de medicação e de imediato na sala vermelha, através dos mecanismos regulatórios vigentes;

XVI. Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil de UPA 24h, fornecendo ambulância adequada ao perfil do usuário conforme disposto neste Termo deReferência;

j) Deverá construir e manter as comissões abaixo listadas conforme legislaçãoe regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias, sendo estas: Comissão de ética médica; Comissão de ética de enfermagem; Núcleo de Segurança do paciente e Comissão de Feridas; GTCI - Grupo de Trabalho em Controle de Infecção; Comissão de investigação de óbitos; Comissão de revisão de prontuários; Comissão de qualidadee segurança do paciente; CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; Núcleo de vigilância epidemiológica; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Segurança Alimentar sob orientação de Protocolo de Terapia Nutricional implantado pela SMS;

k) Seguir os protocolos e rotinas técnicas estabelecidas pela SMS;

l) Seguir diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, de acordocom os seguintes preceitos: Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana; Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM, Ministério de Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS); Elaborar rotinas técnicas e assistenciais da unidade, bem como suas alterações e atualizações, que deverão ser apresentadas à Coordenação Geral das Policlínicas para manifestação quanto à pertinência técnica da proposta, antes de sua implantação.

m) Revisar e ajustar as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional. Asrevisões e ajustes deverão ser apresentados à Coordenação Geral das Policlínicas para manifestação quanto à pertinência técnica da proposta;

n) Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao usuário, dentro da capacidade operacional de cada Unidade, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;

o) Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica;

p) Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SMS, AMIB, CFM, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas;

q) Realizar visita médica diariamente em todos os pacientes sob observação em todos os setores, com evolução e prescrição médica, solicitação e verificação dos resultados de exames complementares e fornecer laudo médico adequado

para inserção do paciente no sistema de regulação de forma técnica e responsável, comtodas as informações pertinentes e necessárias para uma regulação eficaz.

r) Comunicar a ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças e agravos de notificação compulsória que porventura sejam identificados na unidade de acordo com os fluxos estabelecidos pela SMS e Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), conforme Lista Nacional de Notificação Compulsória vigente. Observar os seguintes preceitos:

I. A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença objeto da notificação. Todos os usuários vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através do SINAN;

II. A ficha de investigação é específica para cada doença ou agravo. Deveser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica.

2.5. A CONTRATADA deverá executar os termos deste Contrato quanto ao aspecto institucional:

a) Atender com seus recursos humanos e técnicos exclusivamente aos usuáriosdo SUS oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS;

b) Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelode atendimento humanizado proposto e adequado a UPA 24h;

c) Observar:

I. Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III. Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

IV. Quando do consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, o usuário ou acompanhante deverá assinar termo de aceite ou recusa,observando-se a legislação vigente no que tange aos indivíduos vulneráveis,como crianças e idosos;

V. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

VI. Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;

VII. Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento de cada Unidade durante as 24h;

d) Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

e) Apoiar e integrar o complexo regulador da SMS e/ou o por ela indicado, respeitando os protocolos de regulação vigentes;

f) Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SMS, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pela SMS.

g) Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;

h) Participar das ações determinadas pela SMS na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

i) Incentivar a participação dos gestores e profissionais da unidade em Fóruns de Rede locais, objetivando potencializar o desempenho da rede assistencial e otimizar os fluxos regionais, garantindo, por fim, a melhora na resolutividade da assistência ao usuário;

j) Incentivar a participação do gestor da unidade no Conselho Municipal de Saúde, valorizando a participação social como ferramenta para melhoria do SUS.

2.6. A CONTRATADA deverá executar os termos deste Contrato quanto ao aspecto operacional:

a) Garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade;

b) Garantir que a Unidade esteja devidamente cadastrada e atualizada no bancode dados do SCNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/ SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000;

c) O CNES deverá ser atualizado mensalmente, até o 5º dia útil do mês. O arquivo deverá ser enviado para o setor responsável da SMS;

d) Fornecer para a UPA 24h todos os materiais e serviços nos moldes detalhados, obrigando e compondo o referido contrato;

e) Apresentar mensalmente os indicadores requeridos dentro dos parâmetros determinados pela CONTRATADA, para manter a produtividade atualizada no setorde informação em saúde;

f) Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela CONTRATADA;

g) Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações;

h) Garantir os itens condicionantes para o correto preenchimento e dos serviçose exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários;

i) Arcar com despesas de concessionária de telefone, energia elétrica, água, internet e gás natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento;

j) Dar conhecimento imediato e formal à CONTRATANTE de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários na Unidade;

k) Os processos que requeiram autorização/aprovação prévia da CONTRATANTE deverão seguir as NORMAS e ROTINAS estabelecidas pelo ANEXO VII;

l) Comunicar de imediato a Secretaria Municipal de Saúde e a Coordenação das Policlínicas quando houver possibilidade de exposição da Administração Municipal por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social (fotografia, filmagem, áudio). A CONTRATADA ou seus prepostos só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela CONTRATANTE;

m) Acordar previamente com a CONTRATANTE qualquer proposta de alteraçãono quadro de Gerência Técnica de cada Unidade;

n) Garantir a manifestação do cidadão divulgando amplamente afixado na Unidade as formas de contato com Ouvidoria do MS ou Ouvidoria da SMS, conformediretrizes estabelecidas;

o) Implantar, após prévia aprovação da SMS, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento com procedimentos e fluxos alinhados aospadrões de pesquisa de satisfação da SMS;

p) Elaborar análise dos relatórios de pesquisa de satisfação, de demandas à ouvidoria e das providências relacionadas considerando os seguintes critérios:

I. Planejamento: Levantamento dos principais assuntos das manifestações; Motivos para que tais manifestações ocorressem; Alvos das manifestações (setor/categoria profissional/serviço); Ações que serão aplicadas e justificativa.

II. Ação: Ações realizadas de acordo com o planejamento previamenteelaborado.

III. Avaliação: Resultados obtidos e as justificativas possíveis; Avaliaçãoda eficácia das medidas previstas.

IV. Ajustes: Determinar alteração, prorrogação ou encerramento de açõestomadas.

q) Formar e treinar periodicamente uma equipe de Brigada de Incêndio para atuação na prevenção, no combate de incêndio, na prestação de primeiros socorrose na evacuação de ambientes, garantindo a estrutura, equipamento e sinalizações necessárias;

r) Treinar periodicamente as equipes da unidade na prevenção e combate ao incêndio, garantindo que os profissionais estejam preparados para agir em caso deurgência;

s) Garantir campo de estágio para as Instituições de Ensino Superior conforme acordos que venham a ser celebrados entre a SMS e instituições de ensino superior,técnico e tecnológico;

t) Garantir estrutura e equipe (Centro de Estudos, Núcleos de Educação Permanente ou similar) para a condução dos processos de formação e educação emsaúde, seguindo as diretrizes da SMS.

2.7. A CONTRATADA deverá executar os termos deste Contrato quanto ao Núcleo de Educação Permanente:

a) Cabe ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde se organizar como espaço de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação permanente dos recursos humanos da Instituição. Para fins de concretização, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta deaprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidianodas organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidadede transformar as práticas profissionais. Dessa forma, a educação permanente em saúde revela-se a principal estratégia para qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação popular. Deve embasar-se num processo pedagógico que parte do cotidiano do trabalho envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimentos, valores, relações de poder, planejamento e organização dotrabalho) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos.As mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidaspela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar.

b) Objetivos Operacionais:

I. Promover programas de formação e educação permanente na forma de treinamento em serviço a fim de atender ao conjunto de necessidades diagnosticado em serviço/setor, fundamentando o modelo pedagógico na problematização de situações;

II. Estimular a criação de equipes multiplicadoras em cada serviço/setor;

III. Congregar os profissionais com experiência prática, potencializando sua capacidade educacional;

IV. Desenvolver e aprimorar, de forma participativa, as políticas públicas voltadas para a área fim da Instituição;

V. Certificar os profissionais atuantes nos diversos setores assistenciais relativos ao suporte básico e avançado de vida;

VI. Propor parâmetros para a progressão funcional dos trabalhadores, vinculados ao cumprimento das exigências mínimas de capacitação, bem comoà adesão às atividades de educação permanente.

VII. Manter os colaboradores capacitados e atualizados, oferecendo cursose treinamentos de educação permanente na modalidade presencial, salvo em casos específicos. Os programas e escalas de capacitação da equipe devem ser informados ao núcleo de Educação Permanente da SMS e aprovados previamente. A SMS poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área;

VIII. Treinar e capacitar continuamente à equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizar prejuízos ao usuário;

c) Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência e certificado, conforme Plano de Educação Permanentedefinido pela CONTRATADA. Os profissionais da UPA (médicos e enfermeiros) deverão possuir minimamente, o curso nos moldes do BLS (Basic Life Support). Caso estes profissionais não possuam tal qualificação, a CONTRATADA deverá disponibilizar cursos para os mesmos na modalidade presencial (vedada modalidadeEAD, salvo em casos de autorização expressa da SMS) no prazo máximo de 03 (três) meses após a assinatura do contrato. A educação permanente das categorias profissionais ligadas à assistência é de responsabilidade da CONTRATADA e deveráser renovada anualmente.

d) A CONTRATADA não poderá envolver as instalações, os usuários ou a Prefeitura Municipal de Feira de Santana/Secretaria Municipal de Saúde em nenhumtratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da SMS.

e) Observar a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências;

f) Garantir estrutura e equipe para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes da SMS;

g) Disponibilizar ao menos um profissional, por plantão, com treinamento para comunicação em linguagem de Libras para pacientes que busquem atendimento 24h/dia;

h) Disponibilizar e estimular a participação anualmente curso de libras aos profissionais da assistência de saúde.

2.8. Além das obrigações aqui postas, fica estabelecido outras obrigações:

a) A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela gestão administrativa da Unidade, incluindo, mas não se limitando: Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal; Gerenciamento da Qualidade em Saúde; Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos); Representação, inclusive jurídica; Governança; Gerenciamento de Riscos; Recursos Humanos e Saúde Ocupacional; Relações com fornecedores; Gerenciamento das instalações (incluindo Segurança) – Predial, Material e Pessoal; Gerenciamento dos serviçosde transporte; Gerenciamento da informação inclusive informatizada; Projetos desustentabilidade; e Gerenciamento do CNES;

2.9. A **CONTRATADA** deverá:

a) Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;

b) Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;

c) Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;

d) Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa e assistencial;

e) Assegurar boas práticas de governança.

f) Apresentar extrato de movimentação bancária, exclusiva para este

contrato,mensalmente em prestação de contas ou quando solicitado;

2.10. A **CONTRATADA** deverá apresentar até o 30º dia após a assinatura do contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina - CREMEB. Este terá o direito de receber o pró-labore de acordo sua responsabilidade técnica, conforme contratos firmados entre o profissional e a CONTRATADA;

2.11. O enfermeiro designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SistemaÚnico de Saúde. A CONTRATADA deverá apresentar até o 30º dia após a assinaturado contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN. Este terá o direito de receber o pró- labore de acordo sua responsabilidade técnica, conforme contratos firmados entre oprofissional e a CONTRATADA.

2.12. A equipe médica e de enfermagem deverão ser disponibilizadas em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e compostas por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (ResoluçãoCOREN nº 293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato;

2.13. Manter em pleno funcionamento as Comissões Obrigatórias e aquelas exigidas pelosConselhos de Classe;

2.14. Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independente de notificação da CONTRATANTE;

2.15. 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. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas;

2.16. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizados escritos ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizados e revisados anualmente, assinados pelo 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;

2.17. A CONTRATADA deverá implantar protocolos médicos, de enfermagem e demais áreas, em concordância com a SMS, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizados, revisadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico. A CONTRATADA deverá implantar os protocolos a partirdo 3º mês da assinatura do contrato;

2.18. 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, assinadase carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos,

equipe de enfermagem, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística - sob metodologia específica, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaçode estocagem;

2.19. Caberá à CONTRATADA a manutenção da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de novos microcomputadores, microcomputadortipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão e outros, para o pleno funcionamento e informatização da Unidade.

2.20. O sistema de informação oficial a ser utilizado na gestão de informações no UPA é aquele fornecido pela SMS, bem como os sistemas oficiais pactuados, tais como: CNES, NOTIFIQUE, SISFARMA, FPO/BPA, SIA/SUS, SUREM;

2.21. A CONTRATADA deverá adotar e suprir de informações, em tempo real, os Sistemasde Informação oficiais, tanto os do Ministério da Saúde, como os da SMS em todosos setores e serviços prestados no UPA;CONTRATADA deverá manter atualizadastodas as versões e programadas referentes aos sistemas utilizados pelaCONTRATANTE e MINISTÉRIO DA SAÚDE, bem como os dados informados nos prazos estabelecidos por ambos os órgãos;

a) Deverá notificar todas as doenças e agravos de notificações compulsórias estabelecidos mediante normas técnicas de âmbito federal, estadual e municipal, emconsonância com o estabelecido na legislação federal, estadual e municipal pertinente;

b) Deverá notificar aos órgãos de vigilância em saúde municipais todos os acidentes de trabalho, bem como as doenças e agravos à saúde relacionados ao trabalho, em conformidade com o disposto na legislação sanitária competente;

2.22. A CONTRATADA deverá igualmente atender todas as solicitações para implantaçãode novos sistemas de informação pela SMS, SESAB ou DATASUS. Em caso de geração de novos custos de aquisição, implantação e/ou manutenção destes, deveráa CONTRATADA apresentar documentação pertinente que será avaliado pela CONTRATANTE, e poderá implicar em revisão, quando houver cabimento de TermoAditivo;

2.23. Na impossibilidade do fornecimento do sistema de informação oficial pela SMS, a CONTRATADA deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão deserviço de saúde que contemple no mínimo: marcação de consultas, 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 SMS analisarremotamente, atendendo aos indicadores e informações especificados no Contrato e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros);

2.24. A gestão da unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde deverá ser implantado até o terceiro mês após a assinatura do contrato, devendo este ser validado pela Vigilância Sanitária Municipal, mantendo-se atualizado de acordo com as Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do

Ministério da Saúde, bem como da vigilância sanitária municipal e Secretaria Municipal de Meio Ambiente;

2.25. A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia, dirigido por farmacêutico, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadasde acordo com as características onde se insere o serviço, isto é, manter coerênciacom o porte e o nível de complexidade do mesmo;

2.26. A Farmácia Satélite deverá funcionar durante as 24h e será destinada exclusivamente à dispensação de medicações para a sala de estabilização, urgência/emergência e observação adulta e pediátrica;

2.27. A CONTRATADA se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Prestação de Serviços, manter e conservar todos os equipamentos clínicos, não-clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e assessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza;

2.28. A CONTRATADA fica obrigada a prover e manter o abastecimento de todos os equipamentos e mobiliários de toda unidade;

2.29. As refeições servidas ao corpo funcional serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA. Os profissionais de assistência direta ao paciente, em regime de plantão, não devem, em hipótese alguma, se afastar da unidade para refeições, devendo, portanto, serem fornecidas dentro das dependências da unidade, de modoalternado, a fim de não interromper o atendimento;

2.30. A CONTRATADA deverá fornecer dieta INDUSTRIALIZADA de acordo com os protocolos de nutrição vigentes aos pacientes em uso de sonda nasoenteral atendidos na unidade;

2.31. A unidade deverá dispor do Núcleo de Epidemiologia (NEP) que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória na UPA, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, incluindo-se aqui os atendimentos aos pacientes vítimas de violência. O NEP deve possuir instalações próprias dentro da unidade de saúde;

2.32. A CONTRATADA poderá celebrar contrato de comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, e outros que venhama ser necessários, assim como contrato de aluguel ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico;

2.33. A CONTRATADA poderá celebrar contrato com prestadores de serviços, visando acontratação de serviços de apoio logístico, tais como: lavanderia, lixo, gases medicinais, alimentação, transporte de pacientes e outros;

2.34. A enfermagem da unidade deverá trabalhar com 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, para pacientes com mais de 24 horas na unidade;

2.35. A CONTRATADA deverá implantar políticas e práticas voltadas à segurança do paciente no prazo de 2 meses, junto com a administração e o Grupo de Trabalho emControle de Infecção da contratada (GTCI) para, no 3º mês de contrato, ter em atividade o Programa de Segurança do Paciente e Qualidade da Assistência;

2.36. A CONTRATADA deverá informar, mensalmente, toda a produção da unidade nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo aocronograma oficial).

2.37. A CONTRATADA será responsável pela manutenção preventiva anual e corretiva daestrutura física sempre que necessário, no que tange à depreciação do imóvel pelo uso, tais como: pintura, serviços de carpintaria, jardinagem, capinagem, manutençãoda rede elétrica, hidráulica e esgotamento sanitário, serviços gerais de reparos na estrutura da unidade. A estrutura física predial deve ter aparência e funcionalidade de qualidade, em perfeitos condições de uso dentro das normas vigentes em vigilância sanitária. Deverá descrever e realizar as mudanças de fluxo, ampliaçõese reformas após anuência da SMS;

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

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

2.40. A CONTRATADA será responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos materiais permanentes e equipamentos;

2.41. A CONTRATADA será responsável pela alimentação da produtividade da SecretariaMunicipal de Saúde, devendo enviar relatórios sempre que solicitados;

2.42. A CONTRATADA será responsável pelo envio de escalas de profissionais mensalmente para Coordenação Geral das Policlínicas/ Secretaria Municipal de Saúde até o dia 15 do mês anterior, bem como relatório gerencial e programação anual de férias;

2.43. A CONTRATADA será responsável pelo envio de informações e relatórios sempre que solicitados pela Coordenação Geral das Policlínicas/Secretaria Municipal de Saúde;

2.44. A CONTRATADA apresentará anualmente à SMS inventário de mobiliário e equipamentos indicando o tombo e o estado dos itens;

2.45. A CONTRATADA deverá manter durante toda a vigência do contrato o integral cumprimento de todas as condições de habilitação;

2.46. A CONTRATADA deverá observar as previsões estabelecidas na LGPD (Lei de nº 13.709/2018);

2.47. Preservar, durante todo o prazo contratual, todas as condições que lhe asseguraramhabilitação, determinante da celebração deste contrato.

2.48. Concernente a Contratualização dos Profissionais necessários a prestação do Serviço Público de Saúde e a prestação dos serviços destes:

a) A CONTRATADA será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A CONTRATADA deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas e obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS e Ministério do Trabalho e Emprego, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança

e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32), assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Deverá, ainda, implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE;

b) A CONTRATADA deverá estabelecer processo seletivo de contratação de seus profissionais como meio de garantir a lisura, devendo apresentar à CONTRATANTE, no prazo de 30 dias após a contratualização, todas as medidas providenciadas para contratualização dos Profissionais atuantes na prestação do serviço público;

c) A CONTRATADA deve garantir a equipe assistencial mínima, considerando os servidores da Secretaria Municipal de Saúde que eventualmente existentes nas unidades referidas, substituindo-os no caso de faltas, licenças e férias, como forma de não ocasionar prejuízos à assistência;

d) Garantir a continuidade da prestação dos serviços, disponibilizando sempre profissionais em número suficiente a atender às suas necessidades, elaborando escala de serviço, para cobertura de todos os serviços e horários;

e) A contratação dos profissionais que atuarão na unidade de saúde deverá observar a formalização e regência pelas regras da Consolidação das Leis Trabalhistas e Convenção Coletiva competente e vinculada a categoria profissional;

f) No que tange aos profissionais médicos, considerando a inexistência da respectiva Convenção Coletiva, estes deverão ser contratados utilizando como parâmetro a Lei n° 3.999/1961, em que se estabelece oferta salarial não inferior a R$ 125,00 (cento e vinte e cinco reais) por hora médica trabalhada, observando-se ainda os valores praticados no mercado;

g) A CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto do contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo, bem como os decorrentes do direito de propriedade intelectual, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE;

h) CONTRATADA deverá se submeter à legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam Segurança e Medicina do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em especial as NR de nº 7 e 32, devendo apresentar à CONTRATANTE a implementação e funcionamento de Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), permitindo e incentivando a participação dos representantes dos Empregados;

i) A CONTRATADA deverá incluir os profissionais contratados no Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

j) A CONTRATADA deverá manter controle de ponto biométrico e/ou cartão eletrônico de todos os profissionais em serviço na Unidade, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação da CONTRATANTE;

k) A CONTRATADA deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados edemais prestadores de serviços na execução desse contrato, impondo-lhes as sanções cabíveis;

l) A CONTRATADA deverá tomar os procedimentos necessários indicados no item anterior, quando solicitado pela CONTRATANTE;

m) A CONTRATADA não poderá contratar com as verbas percebidas no objeto deste Termo de Referência, pessoas físicas ou jurídicas que restem impedidas de contratar com a Administração Pública;

n) A CONTRATADA fica ciente de que é vedada a contratação dos membros de sua Diretoria e Conselho de Administração e respectivos cônjuges, companheiros e parentes colaterais ou afins até o terceiro grau, bem como de pessoa jurídica das quais estejam controladores ou detenham mais de 10% (dez por cento) das participações societárias, para prestar serviços;

o) A CONTRATADA deverá manter em seu poder cadastro atualizado dos profissionais contratados, que deverá conter, no mínimo: dados pessoais, endereço domiciliar e telefones para contato, foto 3x4, cópia do diploma de formação da entidade reconhecida pelo MEC e conselho regional de classe quando couber, cópia do diploma de especialização para os cargos e/ou funções que exigem essa formação, cópia do comprovante de pagamento do ano do exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber, cópia de ética profissional, emitida pelo respectivo conselho de classe no ano de contratação;

p) Os registros deverão ser colocados à disposição de qualquer representante da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado, a qualquer tempo na duração do Contrato;

q) A CONTRATADA, nos termos da lei, afixará na unidade de saúde atuante, em local visível, a lista dos profissionais em serviço no período, devendo informar eventuais ausências;

r) A CONTRATADA deverá fornecer aos seus empregados, desde o início da execução dos serviços, uniformes novos, submetendo-os previamente à aprovação do fiscal da CONTRATANTE, substituindo-se sempre que ocorrer qualquer avaria ou apresentar- se desgastado, contendo o emblema da CONTRATADA, de forma visível, preferencialmente, no blazer ou na própria camisa;

s) Participar e designar os profissionais a participarem de trabalhos científicos, programas, protocolos e convênios, mantidos e/ou quando solicitada pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, devendo nomear representante dos profissionais, para representá-la;

t) A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelos danos causados à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA DE SANTANA ou a terceiros na execução dos serviços pelos seus prepostos, sejam eles decorrente de culpa ou de dolo, assumindo a reparação ou ressarcindo pelas despesas que fizer em decorrência;

u) A CONTRATADA deverá apresentar junto com a fatura para pagamento mensalmente, relação nominal dos empregados vinculados ao contrato- devidamente atestada pela Coordenação competente da CONTRATANTE - suas respectivas remunerações de forma detalhada, e o comprovante de pagamento das obrigações trabalhistas vinculadas a contratualização destes profissionais;

2.49. Concernente a aquisição de bens materiais e processos de contratação, obriga-

se:

a) A CONTRATADA deverá enviar à CONTRATANTE, nos termos estritos deste Termo de Referência, no 15º dia corrido após a contratualização, o Regulamento de aquisições para contratação de obras, serviços, compras e alienações, a ser autorizado pela CONTRATANTE;

b) Todo 15º dia de cada mês subsequente ao mês referência a CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, relação das novas contratualizações, com a comprovação de todo o procedimento regulamentado conforme item supra, com os respectivos instrumentos de contratualização, abastecimento de estoque, com a previsão de duração destes;

c) Deverá acompanhar a fatura detalhamento das aquisições de serviços e compras que adquiriu para a prestação do serviço contratualização, como meio de comprovar a despesa de custo apresentada em plano de trabalho;

d) A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo abastecimento dos materiais médico-hospitalares, pensos e os medicamentos para o serviço de Pronto Atendimento de Urgência;

e) A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo abastecimento de materiais de consumo como: suprimentos de informática, material de escritório e administrativo para a Unidade de Saúde, necessários para a plena execução do CONTRATO DE GESTÃO, com vistas a garantir a plena execução do serviço público de saúde demandado neste Termo de Referência e seus anexos;

f) A CONTRATADA deverá atender as solicitações excepcionais de compra da CONTRATANTE e insumos necessários à consecução dos serviços, atendidas dentro do valor contratualizado para aquele serviço elencados nos anexos;

g) A CONTRATADA deverá respeitar a LISTAGEM DE MEDICAMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS (ANEXO IV) para a compra de medicamentos e abastecimento da unidade de saúde;

h) A CONTRATADA deverá ser responsável pelos serviços descritos nesse termo de referência, incluídos aqui os serviços Médicos- assistenciais, manutenção de equipamentos, manutenção predial, vigilância e segurança de pessoas e patrimônio, limpeza e asseio patrimonial, dentre outras dispostas neste Termo de Referência;

i) A CONTRATADA fica restrita a contratar serviços de terceiros, desde que acessórios e instrumentais às atividades fins, bem como para execução das atividades finalísticas, em caráter complementar e extraordinário quando diante das particularidades do mercado previamente justificadas, configure-se a impossibilidade da contratação direta do profissional, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos ali decorrente, no limite dos recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE;

j) A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de água, luz, telefone e internet, quando couber;

k) A inobservância dos itens anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela CONTRATANTE, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.

2.50. Rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência da Unidade deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são: Art. 196,197,198 e 199 da CF

de1988; Lei do SUS 8080 e 8142/90; Portarias nº 1863/GM de 29 de setembro de 2003;Portaria nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002; Portaria nº 1034/GM de 05 de maio de 2010; Portaria n° 104/GM de 15 de janeiro de 2014; Portaria consolidada Nº3; Portaria SAS n. 819 que estabelece procedimentos para o monitoramento do número de atendimentos realizados pelas Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h; Códigos de Ética, normas e legislações de todas as Categorias Profissionais da Unidade; Normas técnicas relativas aos Serviços Laboratoriais: Resolução RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005; Resolução CFM Nº 1.779/2005 (Publicada no D.O.U.,05 dez 2005, Seção I, p. 121): Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n. 1601/2000; “A Declaração de Óbito - Documento Necessário e Importante", 3a edição, do ano de 2009, normatizado pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e CentroBrasileiro de Classificação de Doenças; Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 2018: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento complementar de resíduos de serviços de saúde; Resolução CFM nº 1.672/03 - Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências; Recomendação Administrativa nº 01/2008 do Ministério Público Estadual da Bahia -Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde - GESAU 6a e 12a Promotorias dejustiça da Cidadania; Portaria n° 453, de 1 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos Raios-x diagnósticos em todo o território nacional e dá outras providências; NR 6 - Norma Regulamentadora de EPIs; NR 9 - Norma Reguladora do Programa de prevenção de riscos ambientais; NR 5 - Normas Regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho; NR 32 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde; NR 7 - PCMSO - Programa de controle médico de saúde ocupacional; NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1. Para a execução, pela CONTRATADA, dos serviços objeto do presentecontrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

a) Fiscalizar a execução do presente Contrato de Gestão e seu respectivo PROPOSTADE TRABALHO, nos termos do Edital e da Lei Municipal nº 3.735/17, acompanhandoe avaliando o cumprimento de suas metas, por meio de comissão específica, devidamente designada.

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

c) Permitir o uso dos bens móveis, inclusive os que guarnecem a unidade de saúde, eimóveis, através de celebração de instrumentos específicos autorizadores, a seremfirmados entre as partes.

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

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

CLÁUSULA QUARTA: DA CESSÃO DE SERVIDORES

4.1. À CONTRATANTE, fica facultada a cessão especial, a título de fomento, de servidor público do Município para as organizações sociais, com ônus para a origem, durantea vigência do contrato de gestão.

4.2. Até que sejam assumidas todas as obrigações referentes ao presente contrato, serão abatidos, do montante devido à CONTRATADA, os valores correspondentes à remuneração dos servidores públicos exercendo atividades na Unidade de ProntoAtendimento UPA - QUEIMADINHA, a partir de sua vigência.

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

CLÁUSULA QUINTA: DA FISCALIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

5.1. O setor competente da Secretaria Municipal da área, responsável pela supervisão, fiscalização e avaliação do Contrato de Gestão, emitirá relatório técnico sobre os resultados alcançados pelas Organizações Sociais na execução do Contrato de Gestão, bem como sobre a economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades, e o encaminhará ao Titular da respectiva Pasta e ao órgão deliberativo da entidade até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada mês doexercício financeiro.

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

5.2. A Secretaria Municipal de Saúde, na qualidade de órgão supervisor, independente da constituição da Comissão referida no item acima, designará Equipe e Comissão Técnicas de assessoramento do Secretário, na fiscalização, acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão, com base emtodo o conteúdo do PROPOSTA DE TRABALHO.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1. O presente Contrato de Gestão terá vigência de **até 12 (doze) meses**, contados da emissão da ordem de serviço, mediante o cumprimento de PROPOSTA DE TRABALHO, podendo ser renovado por até 60 (sessenta) meses, conforme Artigo 57,inciso II da Lei de n° 8.666/93;

6.2. O início da execução contratual dar-se-á a partir da da emissão de ordem de serviçose autorização para a contratada adotar as providências para a utilização

dasinstalações da Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

CLÁUSULA SÉTIMA: DOS RECURSOS FINANCEIROS E ECONÔMICOS

7.1. Para a execução deste Contrato de Gestão ficará estipulado o valor de **R$ 0,00**, sendo que os recursos serão transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA nos termos do orçamento do contrato e cronograma de desembolso.

Parágrafo Primeiro - Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes do Contrato de Gestão, correção por conta da DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – ATIVIDADE 10.302.025.2056 – ELEMENTO DE DESPESA 3.3.50.85.00 – SUB ELEMENTO 33.50.85.0000 – FONTE 16000000 e 15001002.

Parágrafo Segundo - A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular a Unidade de Pronto Atendimento UPA - QUEIMADINHA, sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente àCONTRATANTE.

Parágrafo Terceiro - Para atender ao disposto no inciso VI do artigo 46, do Decreto Municipal Nº 11.196, de 21 de agosto de 2019, os dispêndios com remuneração de pessoal próprio, feitos pela CONTRATADA na execução deste Contratode Gestão, não excederão 70% (setenta por cento) do total da sua dotação orçamentária.

Parágrafo Quarto - Somente será admitida a remuneração de dirigentes que tenham atuação efetiva na gestão executiva, não podendo exceder a remuneração salarial do Prefeito. Os membros do Conselho de Administração da CONTRATADA não devem receber remuneração pelos serviços que, nesta condição, prestarem à CONTRATADA, ressalvada a ajuda de custo por reunião de que participarem.

Parágrafo Quinto - Os membros do Conselho de Administração não poderão exercer qualquer função executiva nas atividades deste Contrato e, tampouco, ter qualquer vínculocom fornecedores da CONTRATADA.

Parágrafo Sexto - Os bens móveis e imóveis permissionados à CONTRATADA de acordo com a Cláusula Terceira são considerados como valoreconômico aportado pela CONTRATANTE a este Contrato de Gestão.

Parágrafo Sétimo – Após um ano de vigência contratual, será aplicado o índice financeiroadotado pelo Município, para fins de reajuste de seu valor, quando for o caso.

CLÁUSULA OITAVA: CONDIÇÕES DE REPASSES

8.1. O valor anual devido à CONTRATADA, nos termos do “caput” da cláusula oitava, será transferido conforme cronograma de desembolso estabelecido pela SecretariaMunicipal de Saúde.

8.2. Deverá ser encaminhado, à Secretaria da Fazenda/Tesouraria, comprovante de pagamento de obrigações do INSS e FGTS/GFIP/SEFIP, imediatamente após o cumprimento da obrigação, observando-se os prazos legais, **sob pena de retençãodos pagamentos devidos pela CONTRATANTE.**

8.2.1. Os documentos relativos aos pagamentos de salários, encargos sociais. tributos e despesas gerais advindas desta pactuação, deverão ser efetivamente comprovados e encaminhados junto à prestação de contas mensal apresentada pela Organização Social à Secretaria Municipal da Saúde e Secretaria Municipal da Fazenda, que deverá ser analisadas e julgadas pela Fiscalização.

8.3. Nenhum repasse será autorizado pela CONTRATANTE à CONTRATADA, casohajam pendências por parte da Contratada, de todas os tipo e formas, que impacte no perfeito e regular cumprimento deste contrato, do Edital e do Termode Referência, sobretudo nas questões relacionadas a pagamentos de salários, encargos sociais, tributos ou afins, identificados pela Fiscalização Contratual.

8.4. A Organização Social deverá manter todas as condições técnicas e habilitação, durante a execução deste contrato de gestão, sob pena de incorrer em descumprimento contratual e nas sanções cabíveis.

CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO

9.1. A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas na seção IV, doDecreto Municipal Nº 11.196, de 21 de agosto de 2019, 12.990 de 31 de julho de 2023, levando em consideração osseguintes:

a) descumprimento, ainda que parcial, das cláusulas, dos planos, dos objetivos e metas, decorrente de má gestão, culpa, dolo ou violação de lei ou do estatuto social por parte da Organização Social;

b) não atendimento às recomendações decorrentes da fiscalização realizada pela Secretaria Municipal responsável pelo serviço/atividade transferido, expressas nos relatórios da Comissão de Avaliação;

c) alteração do Estatuto da Organização Social que implique modificação das condições de sua qualificação ou de execução do Contrato de Gestão.

Parágrafo Primeiro - Em caso de rescisão unilateral decorrente da iniciativa da CONTRATADA, sem prejuízo das sanções legais aplicáveis, a mesma obriga-se a continuar prestando os serviços desaúde ora contratados, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da renúncia ao Contrato.

Parágrafo Segundo - A CONTRATADA terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data do encerramento de suas atividades, para quitar suas obrigações e prestarcontas de sua gestão à CONTRATANTE.

Parágrafo Terceiro - Verificada qualquer hipótese ensejadora de rescisão contratual, o

Poder Executivo providenciará a revogação da permissão de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA nos termos da cláusula quinta, não cabendo à CONTRATADA direito a qualquer indenização.

Parágrafo Quarto - Se a CONTRATANTE vier a descumprir injustificadamente as cláusulas do presente contrato, em cláusula oitava, a CONTRATADA poderá considerar rescindido o presente contrato e cessar a prestação dos serviços após 90 (noventa) dias da ocorrência da irregularidade, sem prejuízo das sanções aplicáveis pela legislação vigente, ficando a CONTRATANTE responsável pelo pagamento de encargos trabalhistas,previdenciários e civis decorrentes da execução deste Contrato de Gestão. Em qualquer hipótese deverá ser preservada a segurança e integridade dos pacientes.

Parágrafo Quinto - Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE ou término do contrato ou rescisão amigável, esta arcará com os custos trabalhistas, previdenciários e civis da execução deste contrato assegurando-se, entretanto, o direito deregresso contra o responsável no caso de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS PENALIDADES PELO DESCUMPRIMENTO DO CONTRATO

9.2. Ao CONTRATANTE que incidir nas hipóteses abaixo relacionadas, será aplicado assanções abaixo descritas, graduadas conforme a gravidade da infração, sem prejuízo de sanções civis e criminais, após o prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório.

9.3. O fornecedor sujeitar-se-á, no caso de cometimento de infrações ou inadimplementode suas obrigações, às penalidades previstas na Lei Estadual nº 9433/05, aplicando- se subsidiariamente, no que couberem, as disposições contidas na Lei 8.666/93 na sua atual redação, sem prejuízo das demais cominações legais, em especial as seguintes:

a) Advertência:

i. quando deixar de juntar os documentos de habilitação sem justificativa plausível;

ii. quando ocorrer atraso na execução do serviço em até 10 (dez) dias da data fixada.

iii. Multa de 10% (dez por cento) a 20% (vinte por cento), além de suspensão de 12 (doze) meses, quando o prestador do serviço deixar de atender as especificações técnicas relativas aos serviços a serem prestados, previstas noedital e contrato.

b) Nos casos de: atraso imotivado na prestação do serviço, aplicar-se-á:

i. Multa de 0,1% (um décimo por cento) a 0,5% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º (trigésimo) dia de atraso total ou parcial do serviço, sobre o valor

global do contrato, e suspensão de 3 (três) meses;

ii. Multa de 15% (quinze por cento) sobre o valor global do contrato, realizado com atrasos superiores a 30 (trinta) dias, em que não tenha havido o cancelamento da nota de empenho ou documento correspondente, e suspensão de 3 (três) meses;

iii. Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do global do contrato, realizados com atrasos superiores a 30 (trinta) dias, em que haja o cancelamento da notade empenho ou documento correspondente, e suspensão de 6 (seis) meses.

iv. Paralisar a execução do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração: multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor global do contratoe suspensão de 12 (doze) meses.

v. Multa de até 15% (quinze por cento) sobre o valor global contrato, em caso de recusa do adjudicatário em efetuar o reforço da caução, ou assinar o contrato ou retirar o documento equivalente, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de sua convocação.

9.4. Será aplicável cumulativamente ou não com outras sanções, multa convencional de 20% sobre o valor da contratação, na ocorrência de inexecução total do contrato, e de 10% sobre o valor total da contratação, se ocorrer inexecução parcial.

9.5. A suspensão temporária do fornecedor cujo contrato com a Administração Pública Municipal esteja em vigor, impedirá o mesmo de participar de outras licitações e contratações no âmbito do Município até o cumprimento da penalidade que lhe foi imposta.

9.6. A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública,impedirá a pessoa física ou jurídica de participar de outras licitações ou contrataçõesenquanto perdurarem os motivos determinantes da penação ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, queserá concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e, após decorrido o prazo da sanção aplicada.

9.7. As multas aplicadas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 5 (cinco) dias ou serão deduzidas do valor correspondente ao valor do serviço, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório ou, aindacobradas judicialmente, a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

9.8. Caso o valor da multa seja superior ao valor da garantia prestada, quando exigida, o contratado responderá pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração, ou, ainda, cobrada judicialmente.

9.9. A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais penalidades, a depender do grau da infração cometida pelo contratado e dos prejuízos causados

àAdministração Pública Municipal.

9.10. As penalidades estabelecidas em lei não excluem qualquer outra prevista neste instrumento, nem a responsabilidade da contratada por perdas e danos que causar à contratante ou a terceiros em consequência do inadimplemento das condições contratuais.

9.11. Os danos e prejuízos serão ressarcidos à Contratante no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório, contado da notificação administrativa à CONTRATADA.

9.12. As sanções previstas neste instrumento são independentes entre si, podendo ser aplicadas de forma isolada ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis, a depender do grau da infração cometida pelo adjudicatário.

9.13. As sanções previstas neste edital são de competência exclusiva do titular da Secretaria Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas.

9.14. Para fins de aplicação de qualquer das sanções estabelecidas acima, as possíveis faltas cometidas pela contratada assim são definidas:

a. **FALTAS LEVES**: puníveis com a aplicação da penalidade de advertência e multas, caracterizadas pela inexecução parcial de deveres de pequena monta, assim entendidos como aqueles que não acarretam prejuízos relevantes aos serviços contratados e a despeito deles, a regular prestação dos serviços não fica inviabilizada;

b. **FALTAS GRAVES**: puníveis com a aplicação da penalidade de multa, caracterizadas pela inexecução parcial ou total das obrigações que acarretam prejuízos aos serviços contratados, inviabilizando total ou parcialmente a execução do contrato em decorrência de conduta culposa da contratada;

c. **FALTAS GRAVÍSSIMAS**: Puníveis com a aplicação das penalidades de multas e impedimento de licitar e contratar com a União, Distrito Federal, Estados ou Municípios pelo prazo de até 2 (dois) anos, caracterizadas pela inexecução parcial ou total das obrigações que acarretam prejuízos relevantes aos serviços contratados, inviabilizando a execução do contrato em decorrência de conduta culposa ou dolosa da contratada.

Parágrafo Primeiro - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontadodos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-se pleno direito de defesa.

Parágrafo Segundo - A imposição de qualquer das sanções estipuladasnesta cláusula nãoelidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

11.1. Durante a vigência deste Contrato de Gestão a CONTRATADA apresentará à CONTRATANTE relatórios administrativos de desempenho e produção, com dados suficientes para o acompanhamento e avaliação, com ênfase na comparação dosresultados alcançados com as metas previstas, acompanhados de demonstrações documentadas do uso adequado dos recursos públicos pela CONTRATADA e de análises gerenciais referentes ao desempenho, em até 20 dias após o encerramentode cada quadrimestre.

Parágrafo Primeiro - Ao término do contrato, a CONTRATADA deverá apresentar relatório final referente à execução do PROPOSTA DE TRABALHO.

Parágrafo Segundo - A CONTRATADA deve apresentar à CONTRATANTE, no prazo de
20 (vinte) dias, contados do término de execução de cada mês, prestação de contas, através de envio de arquivo digitalizado onde constarão as seguintes informações:

a) planilha de prestação de contas, relacionando todos os pagamentos efetuados no período;

b) notas fiscais de serviços, recibos e outros comprovantes legais de pagamentos efetuados com as despesas realizadas. Todos os comprovantes legais devem ser emitidos em nome da CONTRATADA;

c) planilha com dados quanto à aquisição de bens permanentes no período;

d) planilha com dados do CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados;

e) extrato bancário da conta específica do Contrato de Gestão (conta corrente e aplicação);

f) relatório completo da folha de pagamento da CONTRATADA.

11.2. A CONTRATADA deverá manter, em perfeitas condições, os originais dos documentos acima mencionados, devendo ser disponibilizados à CONTRATANTE pelo prazo de 10 (dez) anos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. É vedada a cobrança, do paciente, por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência devida.

12.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de taiscompetências normativas será objeto de Termo Aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

12.3. Eventuais despesas realizadas pela CONTRATANTE, e que sejam de responsabilidade da CONTRATADA, poderão ser efetivadas, devendo ser

descontadas nos repasses subsequentes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA GARANTIA CONTRATUAL

13.1. A Organização Social vencedora ficará obrigada a prestar uma garantia de 5% (cinco por cento) calculado sobre o valor TOTAL previsto no contrato de Gestão para até 12 (doze) meses, a ser prestada impreterivelmente no ato da assinatura deste Contrato de Gestão.

13.2. CONTRATADA eleger uma das modalidades previstas no art. 56, §1º da Lei 8.666/93.

13.3. Caso a modalidade da garantia optada for do tipo Caução em Dinheiro, o licitante vencedor deverá dirigir-se à Tesouraria do Município ou contatá-la através do telefone (75) 3602-8424, a fim de obter as orientações necessárias para a efetivaçãoda mesma. Ao efetivar a garantia nesta modalidade, deverá apresentar o comprovante devidamente autenticado no Departamento de Gestão de Compras e Contratações para proceder com a assinatura do Contrato.

13.4. Caso a modalidade da garantia optada for do tipo Seguro Garantia, o mesmo deverápossuir registro na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados.

13.5. Se, a modalidade da garantia optada for do tipo Fiança Bancária, a instituição bancária emissora deverá possuir registro no Banco Central do Brasil.

13.6. Quando a modalidade da garantia optada for do tipo seguro garantia ou fiança bancária, os documentos deverão ter validade por um prazo de 90 dias superior ao prazo de vigência do contrato.

13.7. O comprovante da garantia prestada deverá ser entregue no momento da Assinaturado Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA PUBLICAÇÃO

14.1. O CONTRATO DE GESTÃO será publicado pela CONTRATANTE no Diário Oficial do Município, no prazo determinado nos termos da legislação vigente, contados da data de sua assinatura, a fim de adquirir a eficácia necessária ao presente ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTOCONVOCATÓRIO

15.1. O presente Edital e seus Anexos, bem como a proposta de trabalho da Entidade selecionada, farão parte integrante do Contrato de Gestão, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DO FORO

16.1. Fica eleito o Foro desta Comarca, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

16.2. E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 02 (duas)

vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Feira de Santana - BA, ___ de _____ de 2023.

_____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE -SMS
Cristiane de Souza Campos
CONTRATANTE

_____

ENTIDADE
REPRESENTANTE
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome_____CPF_____RG_____

Nome_____CPF_____RG_____

ANEXO XII
MATRIZ DE PENALIDADES

O presente Contrato de Gestão terá vigência de **até 12 (doze) meses**, contados da emissão da ordem de serviço, mediante o cumprimento de PROPOSTA DE TRABALHO, podendo ser renovado por até 60 (sessenta) meses, conforme Artigo 57,inciso II da Lei de n° 8.666/93;

TABELA 1

ITEM	FALTAS	CLASSIFICAÇÃO
1	Falta de acolhimento com classificação de risco na porta de entrada da unidade	**GRAVE**
2	Falta de medicação e insumos	**GRAVÍSSIMA**
3	Falta de profissionais no plantão, principalmente médico e de enfermagem	**GRAVÍSSIMA**
4	Falta de segurança para garantir a integridade física de profissionais e pacientes	**GRAVE**
5	Falta de notificação compulsória pelos profissionais da unidade	**LEVE**
6	Falta de cumprimento de horário pelos profissionais de saúde meio e fim	**GRAVE**
7	Falta de manutenção predial, corretiva e preventiva.	**GRAVE**
8	Falta De Comissão de Ética De Enfermagem, Comissão de Ética Médica Comissão de Revisão De Prontuários, Comissão de Revisão de Óbito, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Grupo de Trabalho de Controle de Infecção, Núcleo de Segurança do Paciente e Núcleo de Vigilância Epidemiológica;	**LEVE**
9	Atraso ou falta de atualização dos relatórios de pacientes que precisam de regulação de Leitos	**GRAVE**

10	Falta de controle de materiais inservíveis com envio para o almoxarifado através de planilha de movimentação de patrimônio	**LEVE**
11	Falta de ficha funcional e avaliação de desempenho dos profissionais da unidade	**LEVE**
12	Falta de organização do SAME, com arquivamento indevido e documentos e prontuários sem qualquer forma de arrumação e processo de trabalho para armazenamento	**LEVE**
13	Não preenchimento pelo profissional, ausência de digitação e o não enviam do BPA para a SMS até o terceiro dia útil de mês subsequente	**LEVE**
14	Falta de Equipamentos médicos que compõem os leitos de estabilização da sala vermelha	**GRAVE**
15	Falta de manutenção corretiva e/ou preventiva de equipamentos e mobiliários	**GRAVE**
16	Falta de Gerenciamento de Lixo	**LEVE**
17	Falta de Alvará Sanitário	**LEVE**

ANEXO XIII
DA MATRIZ DE RESPONSABILIDADES DO PODER PÚBLICO E DA ENTIDADE

DESCRIÇÃO DA RESPONSABILIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL	
	PODER PÚBLICO	OS*
Disponibilizar estrutura física da Unidade para realização dos serviços – UPA da Queimadinha		
Realizar a manutenção predial, hidráulica e elétrica da unidade de Pronto Atendimento.		
Oferta dos serviços em saúde pactuados em função dos perfis do equipamento.		
Garantir a segurança na oferta dos serviços de imagem (monitoramento/leitura de radiação e exigir uso de EPI)		
Garantir os serviços de segurança e conservação patrimonial		
Garantir a disponibilização do instrumental médico-hospitalar de uso permanente e obrigatório		
Garantir o abastecimento dos materiais penso exigência obrigatória aos serviços pactuados		
Garantir o abastecimento dos insumos em geral para a plena operação dos serviços pactuados		
Manutenção preventiva e corretiva de materiais hospitalares e não hospitalares dentro do prazo de vida útil dos equipamentos		
Disponibilização de medicamentos da farmácia básica		
Transporte hospitalar dos pacientes em ambulância básica em caso de transferência ou exames em outras Instituições		
Transporte hospitalar dos pacientes em ambulância com suporte avançado de vida – UTI para paciente crítico		

Fornecimento de transporte em geral (inclui deslocamento de material para exames, documentos para SMS e outros)		
Contratação e manutenção da equipe de profissionais previstos no Plano de Trabalho.		
Garantir a disponibilização de uniformes, crachás e equipamentos de proteção individual (EPI) – Sob aprovação da Secretaria Municipal de Saúde		
Realizar o controle das frequências e pontualidade dos profissionais através de ponto eletrônico		
Instituição da Política de Segurança Ocupacional, Programa Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMO) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).		
Realizar o cadastro do usuário que busca o atendimento na unidade de saúde do município		
Disponibilização de Equipamentos e insumos de informática.		
Informatização de todos os procedimentos que compõe a cadeia de produção dos serviços em saúde.		
Disponibilização dos Sistemas de Informações preconizados pelo Ministério da Saúde		
Alimentação dos sistemas informatizados de saúde disponibilizados		
Fornecer equipamentos higienizadores e insumos para limpeza, higienização e conservação.		
Realizar a limpeza e conservação dos ambientes vinculados à unidade de saúde		
Manutenção dos serviços de esterilização dos materiais, incluindo os materiais termo resistentes.		
Garantir os níveis de qualidade exigidos a limpeza da unidade de saúde		
Garantir a continuidade no fornecimento dos gases médicos em função do perfil da unidade pactuada		
Elaborar e executar plano de gerenciamento de resíduos dos serviços em saúde e hospitalar		

Manuseio e segregação dos resíduos dos serviços em saúde e hospitalar produzidos		
Descarte dos resíduos dos serviços em saúde e hospitalar		
Elaboração de planos epidemiológicos e ações preventivas em saúde em níveis estratégico		
Avaliação dos indicadores administrativos, de atendimentos e faturamento da unidade pactuada para fins de gestão, controle e fiscalização		
Garantir plano anual de educação continuada e capacitações profissionais por categoria		
Garantir o fornecimento de climatização de todos os ambientes das unidades pactuadas		
Garantir o pleno fornecimento de serviços essenciais e consumo. (Leia-se água, energia, telefonia e internet).		
Pagamento do aluguel da unidade de saúde que não tem sede própria, se for o caso		
Entrega das escalas das equipes de profissionais de todos os setores da unidade até o dia 10 do mês anterior da escala subsequente		

*OS – Organização Social

ANEXO XIV
DECLARAÇÃO DA RELAÇÃO DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE

Declaro para os devidos fins, em nome da [identificação da Organização Social – OS], nostermos do Edital da **Chamada Pública nº 3-2023-CHP**, que:

a) Não há no quadro de dirigentes abaixo identificados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública municipal; ou (b) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, das pessoas mencionadas na alínea “a”.

Nome do dirigente e cargo que ocupa na OS	**Carteira de identidade, órgão expedidor e CPF**	**Endereço residencial, telefone e e-mail**

DADOS BANCÁRIOS DA OS – Organização Social

Conta Corrente	
Agência	
Banco	

b) Não contratará com recursos da parceria, para prestação de serviços, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública municipal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até osegundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

c) Não serão remunerados, a qualquer título, com os recursos repassados: (i) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública municipal; (ii) servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública municipal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas ashipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias; e, (iii) pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a administração públicaou contra o patrimônio público, de crimes eleitorais para os quais a lei comine penaprivativa de liberdade, e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Feira de Santana/BA,_____de_____de 2023.

.....

(Nome e Cargo do Representante Legal da OS)

ANEXO XV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

CHAMADA PÚBLICA	Número 3-2023-CHP

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, devidamente qualificada neste Município de Feira de Santana-Ba_____, inscrita no CNPJ_____, porintermédio de seu(sua) representante legal o(a) Sr(a)._____ _____,CPF_____, interessada na participação no CHAMAMENTO PÚBLICO nº___/__, DECLARA, sob as penas da lei penal e, sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que as cópias digitais e/ou digitalizadas de todos os documentos, referentes ao procedimento desta chamada pública, são autênticas e condizem com os documentos originais.

Feira de Santana,_____de_____de 2023.

RAZÃO SOCIALCNPJ
NOME DO REPRESENTANTE LEGALE ASSINATURA

OBS: ESTE MODELO DEVE SER APRESENTADO COM A LOGOMARCA E/OU CARIMBO DO CNPJ DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

ANEXO XVI
MODELO DE DECLARAÇÃO DE PROTEÇÃO AO TRABALHO DO MENOR

CHAMADA PÚBLICA	Número 3-2023-CHP

Declaramos, sob as penas da lei, em atendimento ao quanto previsto no inciso XXXIII do art.7º da Constituição Federal que não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigosoou insalubre.

( ) nem menor de 16 anos.

( ) nem menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Feira de Santana,____de_____de 2023.

RAZÃO SOCIALCNPJ
NOME DO REPRESENTANTE LEGALE ASSINATURA

OBS: ESTE MODELO DEVE SER APRESENTADO COM A LOGOMARCA E/OU CARIMBO DOCNPJ DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

ANEXO XVII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA

CHAMADA PÚBLICA	Número 3-2023-CHP

Declaro, para efeito de Registro Cadastral, vir a informar qualquer fato supervenienteimpeditivo de licitar ou contratar com a Administração Pública que venha a ocorrer no período de validade do Certificado de Registro Cadastral, comprometendo-me ainda a manter atualizada a Certidão Negativa de Débito perante as Fazendas Municipal, Estaduale Federal, inclusive Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS e Fundo de Garantia porTempo de Serviço – FGTS, e Certidão de Débitos Trabalhista, conforme exigência da Lei nº 12.440 de 7 de julho de 2011.

Declaramos também estarmos cientes sobre a responsabilidade administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, e ainda o quantodisposto no Art. 3º, §§ 1º e 2º, da Lei 12.846/2013.

Outrossim, declaramos expressamente, através do nosso **representante legal designado para este Certame**, que não há nenhum fato impeditivo contra os Diretores ouAdministradores, que os impeçam de contratar e licitar com a Administração Pública.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Feira de Santana,_____de_____de 2023.

RAZÃO SOCIALCNPJ
NOME DO REPRESENTANTE LEGALE ASSINATURA

OBS: ESTE MODELO DEVE SER APRESENTADO COM A LOGOMARCA E/OU CARIMBO DO CNPJ DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

ANEXO XVIII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

CHAMADA PÚBLICA	**Número** 3-2023-CHP

Declaramos, para os devidos fins legais, na qualidade de proponente da Chamada Pública epigrafada, que tomamos conhecimento de todas as informações referentes à seleção, das condições do Edital, bem como do local para o cumprimento das obrigações relativas ao objeto licitado, não podendo sobre quaisquer pretesto, alegar desconhecimento, no futuro, e em decorrência disto pleitear aditivos contratuais.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Feira de Santana,_____de_____de 2023.

RAZÃO SOCIALCNPJ
NOME DO REPRESENTANTE LEGALE ASSINATURA

OBS: ESTE MODELO DEVE SER APRESENTADO COM A LOGOMARCA E/OU CARIMBO DOCNPJ DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

ANEXO XIX
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INESISTÊNCIA SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

CHAMADA PÚBLICA	Número 3-2023-CHP

Declaração de que a interessada não cumpre as sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 2003, que tratam de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, e que não foi declarada inidônea; e que não sofreu quaisquer punições estabelecidas pela Lei Nº 12.846, DE 1º DE AGOSTO DE 2013.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Feira de Santana,_____de_____de 2023.

RAZÃO SOCIALCNPJ
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL E ASSINATURA

OBS: ESTE MODELO DEVE SER APRESENTADO COM A LOGOMARCA E/OU CARIMBO DO CNPJ DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

ANEXO XX
MODELO DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE SERVIDOR PÚBLICO/EMPREGADO PÚBLICO

CHAMADA PÚBLICA	Número 3-2023-CHP

Declaramos, para os devidos fins legais, na qualidade de proponente da CHAMADA PÚBLICA acima mencionada, que não possuímos em nosso quadro de dirigentes, servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou sociedade de economia mista e de quaisquer do Poderes da União, Estados e Municípios.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Feira de Santana,_____de_____de 2023.

RAZÃO SOCIALCNPJ
NOME DO REPRESENTANTE LEGALE ASSINATURA

OBS: ESTE MODELO DEVE SER APRESENTADO COM A LOGOMARCA E/OU CARIMBO DO CNPJ DAENTIDADE.

ANEXO XXI

METAS QUALITATIVAS

Divisão em 05 Blocos de Avaliação

1.1 Desempenho da Gestão Assistencial

1.2 Desempenho da Gestão de Infraestrutura e Ambiental

1.3 Desempenho da Gestão de Pessoas

1.4 Desempenho na Área de Controle Social

1.5 Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes

As metas qualitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial.

1.1 Desempenho da Gestão

Indicador 01		***Taxa de retorno a emergência em até 72 horas pela mesma causa***
Conceito		Retorno do paciente com a mesma queixa do atendimento inicial com um intervalo de 72 horas.
Fórmula de Cálculo		Número total de pacientes que retornaram à emergência com a mesma causa em até 72 horas / Número total de pacientes atendidos no mesmo período x 100
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Número total de pacientes que retornaram à emergência com a mesma causa em até 72 horas
	Denominador	Número total de pacientes atendidos no mesmo período
Fonte de verificação		Sistema operacional assistencial da Unidade de Pronto Atendimento
Periodicidade		Mensal
Interpretação do Indicador		Quanto menor o resultado melhor
Finalidade		Indicador que objetiva demonstrar a efetividade na tomada de decisão da unidade
Meta		≤ 6%

Indicador 02		***Tempo Médio de Espera do Paciente Urgente (Amarelo)***
Conceito		O tempo médio de espera está relacionado ao tempo de chegada após acolhimento e classificação de risco até a chegada ao consultório para atendimento médico
Fórmula de Cálculo		Somatório dos tempos de espera do paciente classificado como urgente (amarelo) / Total de pacientes “amarelos”
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Somatório dos tempos de espera do paciente classificado como urgente (amarelo)
	Denominador	Total de pacientes “amarelos”
Tipo de medida		Em minutos
Fonte de verificação		Sistema operacional assistencial da Unidade de Pronto Atendimento
Periodicidade		Mensal
Interpretação do Indicador		Quanto menor o tempo médio melhor
Finalidade		Esse indicador tem como objetivo avaliar a priorização e a agilidade no atendimento dos pacientes conforme criticidade
Meta		≤ 30 minutos

Indicador 03		***Tempo Médio de Espera do Paciente Pouco Urgente (Verde)***
Conceito		O tempo médio de espera está relacionado ao tempo de chegada após acolhimento e classificação de risco até a chegada ao consultório para atendimento médico
Fórmula de Cálculo		Somatório dos tempos de espera do paciente classificado como pouco urgente (verde) / Total de pacientes “verdes”
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Somatório dos tempos de espera do paciente classificado como pouco urgente (verde)
	Denominador	Total de pacientes “verdes”
Tipo de medida		Em minutos
Fonte de verificação		Sistema operacional assistencial da Unidade de Pronto Atendimento
Periodicidade		Mensal
Interpretação do Indicador		Quanto menor o tempo médio melhor
Finalidade		Esse indicador tem como objetivo avaliar a priorização e a agilidade no atendimento dos pacientes conforme criticidade
Meta		≤ 120 minutos

Indicador 04		***Taxa de tomada de decisão em até 06 horas***
Conceito		A tomada de decisão é o momento onde o médico define o plano terapêutico do paciente após o primeiro atendimento (alta ou regulação)
Fórmula de Cálculo		Número de pacientes que tiverem a tomada de decisão em até 6 horas / Número total de pacientes atendidos na unidade x 100 Tomada de decisão = definição da conduta médica (alta ou regulação)
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Número de pacientes que tiverem a tomada de decisão em até 6 horas
	Denominador	Número total de pacientes atendidos na unidade
Tipo de medida		X 100 = %
Fonte de verificação		Sistema operacional assistencial da Unidade de Pronto Atendimento
Periodicidade		Mensal
Interpretação do Indicador		Quanto menor o tempo melhor
Finalidade		Esse indicador tem como objetivo avaliar a eficiência do atendimento médico na definição da conduta
Meta		≥ 90%

Indicador 05	***Implantação de Protocolos Clínicos Multidisciplinares para as patologias com desfecho clinico tempo dependente***
Conceito	Os protocolos clínicos assistenciais multidisciplinares têm como objetivo assegurar o desfecho clínico dos pacientes com patologias que o tempo interfere no resultado final

1.2 Desempenho da Gestão da Infraestrutura e Ambiental

Indicador 06	***Implantar e implementar o Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde – PGRSS***
Conceito	O Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde é um conjunto de procedimentos que contempla a geração, a segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final
Fórmula de Cálculo	Implantação do PGRSS até 03 meses pós início das operações na Unidade
Tipo de medida	
Fonte de verificação	PGRSS com registro da validação da VISA dentro do período de vigência com evidências in loco de segregação e descarte correto dos resíduos, lista de treinamento sobre o tema com as equipes
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	
Finalidade	Avaliar a responsabilidade da unidade em relação à saúde pública e a destinação correta dos resíduos gerados pela prestação de serviço
Meta	PGRSS implantado e validado pela VISA

Indicador 07	***Implantar o Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional***
Conceito	O Programa de Manutenção preventiva da Estrutura Físico-funcional objetiva garantir a conservação adequada das Instalações das unidades
Fórmula de Cálculo	Implantação do Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional em até 06 meses pós início das operações na Unidade
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Cronogramas disponíveis nas áreas atualizados com monitoramento da execução pelos gestores
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	
Finalidade	Garantir a manutenção adequada das estruturas físicas-funcionais da unidade
Meta	Cronogramas de manutenções preventivas da estrutura físico-funcional atualizados com a evidência da realização das mesmas através das Ordens de Serviço assinadas pelas áreas clientes

Indicador 08	***Implantar o Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos***
Conceito	O Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos objetiva garantir a assistência médica para pacientes críticos e com necessidade de suporte a vida
Fórmula de Cálculo	Implantação do Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos em até 06 meses pós início das operações na Unidade
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Cronogramas disponíveis nas áreas atualizados com monitoramento da execução pelos gestores
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	
Finalidade	Garantir o suporte à vida dos pacientes durante a assistência prestada na unidade
Meta	Cronogramas de manutenções preventivas e calibrações dos equipamentos atualizados com a evidência da realização das mesmas através das Ordens de Serviço assinadas ou registros nos equipamentos

1.3 Desempenho da Gestão de Pessoas

Indicador 09		***Taxa de acidentes de trabalho***
Conceito		A taxa de acidentes de trabalho avalia o grau de segurança que a unidade oferece aos colaboradores / funcionários
Fórmula de Cálculo		Número de acidentes de trabalho registrados / número de colaboradores ativos X 100
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Número de acidentes de trabalho registrados (com ou sem afastamento)
	Denominador	Número de funcionários ativos
Fonte de verificação		Relatório do Serviço de Segurança do Trabalho
Periodicidade		Trimestral
Interpretação do Indicador		Quanto menor a taxa de acidente melhor
Finalidade		Avaliar o percentual de funcionários que sofreram acidentes de trabalho dentro da Instituição, com risco de afastamentos ou danos em decorrência desses acidentes. Indica o desempenho do trabalho e as condições laborais.
Meta		Máximo de 0,4%

Indicador 10		***Índice de atividades realizadas pela Educação Permanente***
Conceito		Relação entre o número de horas dos trabalhadores relacionadas aos cursos e o número total de horas trabalhadas
Fórmula de Cálculo		(Número de funcionários que participaram de treinamento x n) X (carga horária do treinamento x n) / número de horas/homem trabalhadas X 1.000 (n = número de treinamentos realizados)
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	(Número de funcionários que participaram de treinamentos x n) X (carga horária do treinamento x n) (n = número de treinamentos realizados)
	Denominador	Número de horas/homem trabalhadas
Fonte de verificação		Relatório de acompanhamento dos treinamentos realizados pela gestão de pessoas (Desenvolvimento de Pessoas/Educação Permanente)
Periodicidade		Trimestral
Interpretação do Indicador		Quanto maior o índice melhor
Finalidade		Assegurar a qualificação da força de trabalho
Meta		Mínimo de 7,0 / 1.000 horas trabalhadas

1.4 Desempenho na Área de Controle Social

Indicador 11		***Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços***
Conceito		Acompanhamento da satisfação do cliente em relação aos serviços prestados pela unidade
Fórmula de Cálculo		Número total do preenchimento do questionário pela população atendida / Total da população atendida X 100
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Número total do preenchimento do questionário pela população atendida
	Denominador	Total da população atendida
Fonte de verificação		Relatório do Serviço de Ouvidoria / SAC / NAC com o resultado da aplicação da pesquisa de satisfação do usuário
Periodicidade		Trimestral
Interpretação do Indicador		Quanto maior melhor
Finalidade		Conhecer o índice de satisfação do cliente atendido na unidade
Meta		80% de satisfação dos usuários que utilizaram o serviço, sendo que a aplicação deverá ser realizada em pelo menos 40% da população assistida

1.5 Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes

Indicador 12	***Implantar a Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários***
Conceito	A Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários monitora e avalia através de auditorias quanti-quali dos registros realizados referentes à prestação de serviço na Unidade
Fórmula de Cálculo	Comissão implantada em até 02 meses após o início das atividades
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Súmula de reunião, relatório com a descrição da metodologia de análise e resultados e Plano de Ação com responsáveis e Prazos
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	Quanto melhor o resultado das auditorias melhor
Finalidade	Monitorar a qualidade dos registros de maneira quanti-qualitativa e direcionar ações para melhoria dos resultados encontrados
Meta	100% dos prontuários dos pacientes em observação aguardando regulação no período, com registro do resultado da auditoria e as ações realizadas para melhoria dos pontos identificados com fragilidade

Indicador 13	***Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente***
Conceito	O Núcleo de Segurança do Paciente tem como objetivo legal a implantação de ações para garantia das metas nacionais de segurança do paciente conforme previsto em legislação
Fórmula de Cálculo	Núcleo implantado em até 02 meses após o início das atividades
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Portaria de constituição, ata das reuniões, protocolos institucionais e listas de presença dos treinamentos
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	Protocolos de Segurança implantados conforme previsto na legislação
Finalidade	Assegurar a qualidade da assistência prestada livre de danos inerentes da prestação do serviço
Meta	Implantação dos protocolos de segurança conforme a Portaria MS/GM 529/2013 Identificação Segura do paciente; Protocolos e fluxos de Prevenção de Infecção; Comunicação; Prevenção de Queda e Lesão por pressão; Uso Seguro de Medicamentos (psicotrópicos, alta vigilância, termolábeis)

Indicador 14	***Implantar a Comissão de Análise e Revisão de Óbitos***
Conceito	A Comissão de Análise e Revisão de Óbitos monitora e avalia através de análises dos registros da qualidade da assistência prestada se os óbitos poderiam ser evitados ou não devido gravidade do paciente
Fórmula de Cálculo	Comissão implantada em até 02 meses após o início das atividades
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Súmula de reunião, relatório com a descrição da metodologia de análise e resultados e Plano de Ação com responsáveis e prazos
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	Quanto menor o número de óbitos evitáveis melhor
Finalidade	Monitorar a qualidade da assistência prestada
Meta	100% dos óbitos analisados, com registro das ações realizadas de melhoria no caso dos óbitos considerados evitáveis

Indicador 15	***Comissão de Ética Médica***
Conceito	A Comissão de Ética Médica visa monitorar a prestação de serviço e o padrão da conduta médica dentro dos preceitos éticos-legais
Fórmula de Cálculo	Implantar a Comissão de Ética Médica conforme legislação vigente
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Portaria de constituição, ata das reuniões e listas de presença
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	Será avaliada a atuação e a qualidade dos pareceres emitidos pela Comissão
Finalidade	Assessorar a Gestão no acompanhamento do exercício da Medicina conforme princípios definidos pelos órgãos responsáveis
Meta	Comissão implantada em até 02 meses após o início das atividades

Indicador 16	***Comissão de Ética de Enfermagem***
Conceito	A Comissão de Ética de Enfermagem visa monitorar a prestação de serviço e o padrão da conduta da equipe de enfermagem dentro dos preceitos éticos-legais
Fórmula de Cálculo	Implantar a Comissão de Ética de Enfermagem conforme legislação vigente
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Portaria de constituição, ata das reuniões e listas de presença
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	Será avaliada a atuação e a qualidade dos pareceres emitidos pela Comissão
Finalidade	Assessorar a Gestão no acompanhamento do exercício da Enfermagem conforme princípios definidos pelos órgãos responsáveis
Meta	Comissão Implantada em até 02 meses após o início das atividades

Resumo da Avaliação de Desempenho por Pontuação

Indicador	Pontuação
Taxa de retorno a emergência em até 72 horas pela mesma causa	10
Tempo Médio de Espera do Paciente Urgente (Amarelo)	6
Tempo Médio de Espera do Paciente pouco urgente (Verde)	6
Taxa de tomada de decisão em até 06 horas	13
Implantação de Protocolos Clínicos Multidisciplinares para as patologias com desfecho clinico tempo dependente	15
TOTAL DO BLOCO ASSISTENCIAL	**50**
Implantar o PGRSS	2
Implantar o Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional	3
Implantar o Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos	3
TOTAL DO BLOCO INFRAESTRUTURA/AMBIENTAL	**8**
Taxa de Acidente de Trabalho	3
Índice de atividades realizadas de Educação Permanente	3
TOTAL DO BLOCO GESTÃO DE PESSOAS	**6**
Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços	6
TOTAL DO BLOCO CONTROLE SOCIAL	**6**
Implantar a Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários	6
Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente conforme previsto em legislação	10
Implantar a Comissão de Análise e Revisão de Óbitos	6
Comissão de Ética Médica	4
Comissão de Ética de Enfermagem	4
TOTAL DO BLOCO GRUPO TÉCNICO	**30**
TOTAL DE PONTOS	**100**