



## PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

O município de Tianguá encontra-se situado no estado do Ceará. Possui cerca de 903,518 km<sup>2</sup>, equivalente a 0,61% da superfície estadual, com um contingente populacional estimado em 78.609 habitantes e densidade demográfica de 86,98 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2022). Apresenta IDH de 0,663.

O cenário da saúde do município, segundo os últimos dados apurados pelo IBGE (2022), revela que a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12,73 para 1.000 nascidos vivos (Dados, 2022). As internações devido a diarreias são de 1,7 para cada 1.000 habitantes (Dados, 2022), resultando na 2267ª posição no país e 50ª em relação ao Estado do Ceará

Diante do cenário apresentado, a atual gestão vem priorizando ações para fortalecer a saúde do município, para bem atender à demanda crescente da população, faz-se necessária ampliação e qualificação planejada da rede e, sobretudo, a garantia ao acesso ao serviço público de qualidade.

*Handwritten signature*



## 2. DO OBJETO

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

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

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

## 3. DA JUSTIFICATIVA

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

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

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

- Dificuldades de contratação, principalmente para incorporar e/ou repor recursos humanos com agilidade, considerando as especificidades da área da Saúde Pública, como, por exemplo, para serviços de urgência e emergência;
- Dificuldades de incorporar recursos humanos de acordo com a quantidade e necessidade dos serviços e o perfil dos pacientes atendidos;

*Handwritten signature*



- Dificuldade na aplicação de uma política salarial diferenciada e flexível para profissionais em diferentes áreas de especialização.
- Desmotivação dos trabalhadores devido à inexistência de mecanismos de gerência na administração direta que estimulam a maior produtividade, qualidade e eficiência;
- Dificuldade de reposição de estoque de insumos diversos e manutenção de equipamentos de saúde;
- Dificuldade de aplicar nas rotinas das unidades de saúde as políticas de ciência e tecnologia e de economia à saúde (avaliação de novas tecnologias e de medicamentos);
- Baixa produtividade;
- Dificuldades em investimentos em equipamentos médico-hospitalares e de informática;
- Falta de capacidade de gerência de unidades de saúde pública que dificulta a adoção de mecanismos eficientes e resolutivos que qualifiquem o cuidado e permitam o monitoramento e avaliação dos resultados;
- Problemas com registro da produção de serviços, que em geral é inferior ao realizado, em virtude de uma cultura organizacional que não valoriza esse procedimento administrativo em unidades públicas;
- Problemas no financiamento das unidades em decorrência da forma atual de remuneração por produção dos serviços;
- Elevado custo de manutenção;
- Restrições Orçamentárias;
- Falta de racionalização interna que provoca desperdícios, notadamente na área de logística de insumos;
- Falta de flexibilidade administrativa, especialmente em relação à gestão orçamentária/financeira, de recursos humanos e processos de compras.

Como se pode observar são muitas as dificuldades encontradas pelo Município de Tianguá, que culminaram na proposta de adoção de novos modelos para operacionalização da gestão dos equipamentos de saúde, de forma a trazer mais eficiência no atendimento à população mais necessitada.

Analisando os indicadores avaliativos SISPACTO de 2018 e 2021, originados na pactuação Interfederativa entre os entes federados (Municípios, Estados e Distrito Federal), que envolvem um rol de indicadores relacionados às prioridades nacionais em saúde, com a finalidade de reforçar as responsabilidades de cada gestor com as necessidades de saúde da população no território, além de fortalecer a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS), pode ser observado que o município de Tianguá em 2019 atingiu a meta 10 entre as 21 daquelas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, o que representa 54% de efetividade. No entanto em 2020 atingiu a meta em 5 dos 19 indicadores de pactuação comum e não atingiu em 16 (dezesseis). Abaixo seguem em destaque os principais indicadores não alcançados:

INDICADORES	Meta	Resultado	Meta	Resultado
	2019	2019	2020	2020
Indicador: 1 Mortalidade prematura de 30 a 69 anos	290	86	230	-
Indicador nº 2 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	100	100	-

*Handwritten signature*



Indicador: 3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida..	95	97,6	95	-
Indicador: 5 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	60	100	60	-
Indicador: 13 - Proporção de Partos Normais SUS	73	58,98	73	61,55
Indicador: 14 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	22	18,68	22	16,55
Indicador: 18 - Percentual de famílias do Programa Bolsa Família com acompanhamento de saúde na atenção básica	50	1,2	50	2,8
Indicador: 19 - Cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal na Atenção Básica	50	0,03	50	0,03

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

Por meio do extinto Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) o Estado brasileiro em meados da década de 90, possibilitou o poder público encontrar opções para mensurar, monitorar e avaliar os serviços públicos e, assim, melhorá-los. A partir da delegação de atividades não exclusivas do estado a entidades sociais sem fins lucrativos, por meio de um contrato de gestão, onde são estabelecidas metas, e pactuados resultados diretamente relacionados aos repasses financeiros. Os indicadores e relatórios de prestação de contas são alternativas viáveis para garantir a expansão de hospitais, melhorar a qualidade dos serviços e conseguir fortalecer a atividade do Estado de fiscalizador de políticas públicas.

Após aproximadamente 21 anos da criação da Lei Federal que instituiu as Organizações Sociais de Saúde, verifica-se que tal modelo está presente em 25 Estados, dos 27 existentes no Brasil, inclusive no Distrito Federal. Foram realizados ao longo destes anos estudos para avaliação do modelo, dentre os quais alguns realizaram análise comparativa das gestões em equipamentos de saúde, conforme será detalhado mais adiante.

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

<sup>1</sup> WORLD BANK. Brazil. *Enhancing Performance in Brazil's Health Sector Lessons from Innovations in the State of São Paulo and City of Curitiba*, out. 2006.



Em publicação realizada em 2006 em São Paulo, Barradas e Mendes<sup>2</sup> identificam que a maior eficiência pelo modelo de OSS foi obtida com a garantia da qualidade de atendimento reconhecida pelos usuários de hospitais, além disso, algumas unidades geridas por Organizações Sociais participaram voluntariamente do processo da Organização Nacional de Acreditação – ONA, sendo certificada por serviços de qualidade, enquanto não houve nenhuma unidade da Administração Direta certificada. O estudo concluiu que o modelo de gestão de hospitais por OSS no estado de São Paulo teve bons resultados, com atendimentos de qualidade e economia de recursos financeiros, quando comparado ao modelo de gestão pública tradicional.

No ano de 2015, Barbosa<sup>3</sup> em novo artigo intitulado de “As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado em Goiás – o caso Huana” sugeriu que os dados e informações levantados naquele estudo eram indicativos de algumas vantagens competitivas do modelo de OSS, tais como a flexibilidade no processo de aquisição de bens e serviços, implantação de cultura de monitoramento e avaliação de desempenho, e estabelecimento de metas de referência em relação ao uso dos recursos (critérios de eficiência).

O Tribunal de Contas de Santa Catarina<sup>4</sup> em 2017 por sua vez realizou uma análise econométrica da eficiência nos hospitais estaduais de Santa Catarina e conclui, a partir do método estatístico, denominado análise envoltória de dados (DEA,) que as OSS são, em média, 46,1% mais eficientes que os hospitais geridos pela Administração Direta.

No mesmo ano de 2017, a Secretaria de Saúde de São Paulo publicou um artigo intitulado “Hospitais Gerais Públicos: Administração Direta e Organização Social de Saúde<sup>5</sup>”, onde faz uma comparação periódica dos resultados dos hospitais gerais estaduais da Administração direta e dos hospitais administrados por Organizações Sociais de Saúde (OSS), no quadriênio de 2013 a 2016, quanto a indicadores de desempenho: produtividade e qualidade, tendo evidenciado que as unidades gerenciadas por OSS apresentaram maior desempenho, produtividade e qualidade.

O Tribunal de Contas do Estado do Ceará<sup>6</sup> em 2017 realizou uma auditoria junto a Secretaria da Saúde do Estado (SESA) com o objetivo de avaliar o modelo de gestão de serviços de saúde implantado no nosso estado. O estudo se propôs a avaliar, em método comparativo, a atuação da SESA na gestão direta de unidades hospitalares em relação a atuação de organização social qualificada pelo Estado do Ceará, que realiza a gestão de hospitais estaduais por meio de contratos de gestão, com foco na adoção das boas práticas de gestão e o nível de planejamento, gestão e controle dos processos e procedimentos implantados nas Unidades de Média e/ou alta complexidade do Estado, visando o melhor serviço de saúde a sociedade. Restando

<sup>2</sup>BARATA, L.R.; MENDES, J. D. **Organizações Sociais de Saúde: a experiência exitosa de gestão pública de saúde do estado de São Paulo**, 2006.

<sup>3</sup>BARBOSA, N. B; ELIAS, P. E. M. **As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado em Goiás – o caso Huana**. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 66, n. 1, p. 121-144, jan/mar, 2015.

<sup>4</sup>SANTA CATARINA. Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE-SC). **Análise econométrica da eficiência dos hospitais estaduais de Santa Catarina: um comparativo entre modelos de gestão**, 2017. Disponível em: <<https://apsredes.org/wp-content/uploads/2019/02/Gesta%CC%83o-dos-Hospitais-Trabalho-Completo.pdf>>

Acesso em 11.05.2021.

<sup>5</sup>MENDES, José Dinio Vaz Mendes; BITTAN, Olimpio J Nogueira V. Hospitais Gerais Públicos: Administração Direta e Organização Social de Saúde. **Boletim Epidemiológico Paulista**. São Paulo. V. 14. n. 164, p.33-47, 2017.

<sup>6</sup>CEARÁ. Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE-CE). **Gestão dos serviços de saúde. Relatório de Auditoria nº 002/2017**. Disponível em [www.tce.ce.gov.br](http://www.tce.ce.gov.br). Acesso em 17.12.2021.

*Chuel*



comprovado que o modelo de gestão implantado pela organização social de saúde se sobrepõe aos resultados obtidos pela Administração direta.

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

Após se debruçar sobre vários estudos que subsidiaram a secretaria de saúde em uma análise técnica e financeira acerca do modelo de gestão e do cenário da saúde do município de Tianguá, concluímos que o modelo de Organizações Sociais de Saúde apresenta vantagens frente ao modelo de Administração Direta, e pode se configurar, portanto, uma alternativa extremamente eficaz na gestão dos equipamentos públicos do município.

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

Exemplificativamente, após detida análises dos estudos técnicos e financeiros, verifica-se que as principais vantagens da gestão por Organização Social, são:

- Disponibilidade efetiva de equipe técnica e especializada para o atendimento adequado e imediato a população, a partir da contratação de pessoal dentro das condições de mercado, fortalecendo o vínculo e reduzindo a ausência ou rotatividade de profissionais;
- Maior controle da produção dos profissionais por meio da adoção de sistemas de gestão e controle;
- Maior eficiência na gestão dos recursos financeiros, por meio dos procedimentos internos de contratação e aquisições que permitem maior agilidade e economicidade de acordo com as práticas de mercado, respeitados os princípios da Administração Pública;
- Atendimento de maior qualidade e com resolutividade para a população, uma vez que as OSS possuem experiência na gestão das unidades de saúde as quais serão selecionadas, permitindo que a secretaria de saúde possa concentrar esforços na melhoria das políticas públicas em saúde e no monitoramento e controle da execução dos contratos de gestão.

No que se refere ao modelo de gestão por Organização Social, a vantagem mais evidente se dá por conta do estabelecimento de mecanismos de controle finalísticos, ao invés de meramente processuais, como na Administração Pública. A avaliação da gestão da Organização Social se dá por meio do cumprimento de metas estabelecidas no contrato de gestão e não apenas os controles dos meios, como o que se dá na Administração Direta.

Neste momento é necessário reorientar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação de serviços, a fim de proporcionar

*Handwritten signature*



racionalização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associados a elevada satisfação dos usuários.

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

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

#### 4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

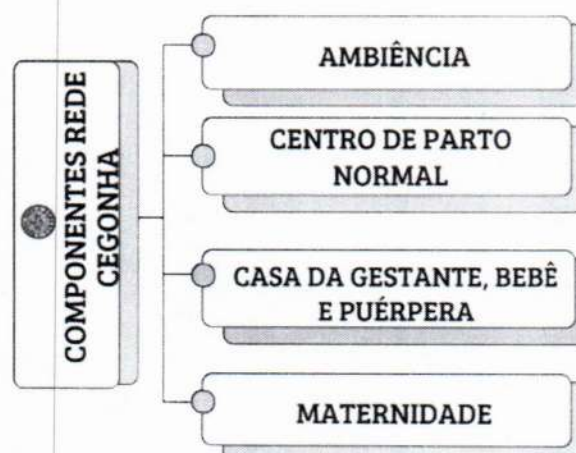
##### 4.1. CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (CGBP)

Os esforços e iniciativas aplicados pelo governo e sociedade, nos últimos anos, fizeram com que o País avançasse na melhoria da atenção ao parto e ao nascimento. Entretanto, mesmo com as estratégias desenvolvidas e implementadas, ainda segue como desafio e trabalho contínuo a redução da mortalidade materna e infantil.

Como uma das respostas a este desafio foi instituída a Rede Cegonha, uma estratégia inovadora no âmbito do SUS, organizada para fins de assegurar o acesso, o acolhimento e a resolutividade, por meio do modelo de atenção voltado ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, que inclui transporte sanitário e regulação (Brasil, 2011).

Dentre os componentes da Rede, destacam-se:

Figura 9. Componentes da rede cegonha, Brasil.



Fonte: Brasil, 2011.



No que tange a CGBP, esta surge como um novo dispositivo de boas práticas dentro da rede para o cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade que necessitam estar vinculados a um estabelecimento hospitalar de referência em atenção à gestação de alto risco. Um regime de atenção intermediária entre o domicílio e o estabelecimento hospitalar de referência, contribuindo para um cuidado mais adequado à situação que demande vigilância e proximidade dos serviços de referência, embora não haja necessidade de internação hospitalar (Brasil, 2016).

Tratam de unidades de cuidado peri-hospitalares que acolhem, orientam e acompanham:

- (a) gestantes, puérperas e recém-nascidos de risco que demandam atenção diária em serviço de saúde de alta complexidade, mas não exigem vigilância constante em ambiente hospitalar (internação);
- (b) gestantes, puérperas e recém-nascidos que, pela natureza dos agravos apresentados e pela distância do local de residência, não possam retornar ao domicílio no momento de pré-alta e;
- (c) puérperas com bebê internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do serviço de saúde e/ou que necessitam de informação, orientação e treinamento em cuidados especiais com seu bebê.

Ancorada a esta perspectiva, assim como no ODS 3 (Saúde e Bem-estar) dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis, que tem como um dos seus propósitos reduzir a taxa de mortalidade materna global e também o número morte de nascidos vivos. É que o município de Tianguá vem fortalecendo suas estratégias de cuidado, de modo que tem instituído a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera do município. configura-se como um ambiente disponibilizado pelo município de Tianguá e que abriga as gestantes e puérpera em situação de vulnerabilidade social. Cabe destacar que a mesma atua na dimensão social e humana, alinhada com princípios cristãos.

Ademais, CGBP atua como apoio ao Hospital e Maternidade Madalena Nunes, haja vista o mesmo não dispor de alojamento para as puérperas que têm seus filhos recém-nascidos internados na UTI Neonatal e Ucinco. De modo que a existência da CGBP possibilita a execução de estratégia fundamental para o desenvolvimento da criança via estímulo ao aleitamento materno, assim como de outro ponto tão fundamental é o estabelecimento e fortalecimento do vínculo afetivo do binômio mãe- filho.

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

Tabela 3. Ações e metas: estratégias administrativas para Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, Tianguá, Ceará, Brasil, 2024.

ATIVIDADES	QUADRIMESTRE 1				QUADRIMESTRE 2				QUADRIMESTRE 3			
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Definição e pactuações com os prestadores de serviço												





<b>Ação 1</b> - Definição de fornecedores para prestação dos serviços definidos no projeto																				
<b>Ação 2</b> - Efetivação/validação de contratos com os prestadores de serviço																				
<b>Ação 3</b> - Acompanhamento/garantia de entrega dos fornecedores																				
<b>Ação 4</b> - Definição de instrumentos de conferência de entrega dos insumos pelos fornecedores																				
<b>Desenvolvimento Humano e Organizacional</b>																				
<b>Ação 1</b> - Levantamento de contratação de todos os colaboradores																				
<b>Ação 2</b> - Efetivação de contrato de todos os colaboradores																				
<b>Organização do fluxo de emissão e arquivo de prontuário</b>																				
<b>Ação 1</b> - Organização de arquivamento e fluxo processamento do prontuário físico																				
<b>Ação 2</b> - Organização do espaço físico do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)																				

## 4.2. SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Tecnologia e Inovação são elementos fundamentais para o processo de gestão em saúde, à medida que possibilita a otimização dos processos de saúde, eleva qualidade, reduzindo custos e garantindo melhores resultados, focando no bem-estar e satisfação do paciente.

Para tanto, será implantado o Vituz - A PluralMed® na nuvem, o mesmo é um sistema que consegue simplificar e implementar uma melhor gestão na saúde, que vai desde a melhoria de fluxos administrativos e regulação interna, até uma assistência maior aos pacientes. Essa tecnologia garante melhor eficiência de recursos e melhor qualidade e segurança no atendimento ao paciente.

Considerando assim, as necessidades do município de Tianguá, serão implementados os módulos de Assistência Farmacêutica e Regulação e Auditoria, conforme descrito nos tópicos 8.1 e 8.2.

### 4.2.1. Assistência Farmacêutica

A gestão informatizada da assistência farmacêutica é um passo crucial em direção a um sistema de saúde mais eficiente, seguro e orientado por dados. A integração da tecnologia na rotina dos profissionais da saúde promove a melhoria contínua dos serviços, a redução de



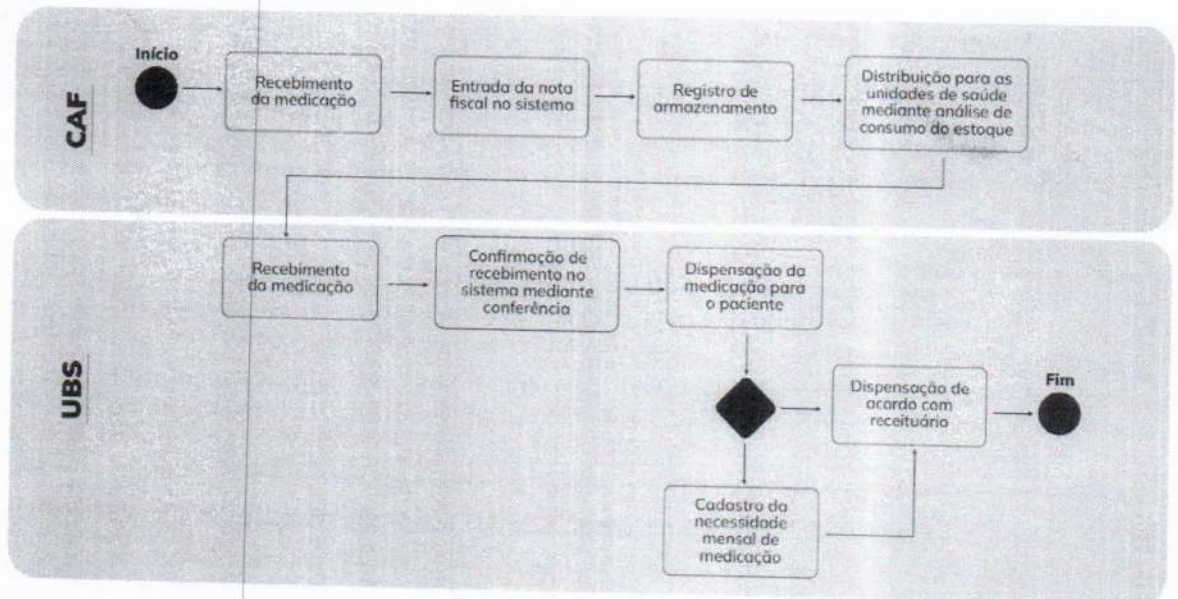
erros e a otimização dos recursos, beneficiando tanto os pacientes quanto os sistemas de saúde como um todo.

Os componentes e características do sistema de assistência farmacêutica compreendem:

- Seleção e aquisição de medicamentos: aquisição de medicamentos essenciais com base na necessidade da população;
- Armazenamento e distribuição: controle de desperdícios por integridade, vencimento e distribuição inteligente;
- Farmacovigilância: notificação e investigação de efeitos colaterais e reações adversas;
- Prescrição racional: uso de diretrizes de prescrição baseado em evidências;
- Dispensação responsável: informações claras sobre dose, frequência e duração;
- Avaliação e monitoramento de resultados: base de dados terapêuticos para melhorar a eficácia do sistema.

Na figura abaixo, observa-se o fluxo da gestão da assistência farmacêutica a ser implementado:

Figura 10. Fluxo de gestão da assistência farmacêutica, Tianguá, Ceará, Brasil, 2024



Fonte: Próprio autor, 2024

Para tanto, a Executora garantirá o alcance das metas de produção propondo ações e serviços complementares de saúde para desenvolver as atividades gerenciais.

Tabela 5. Ações e metas: administrativas para sistema de gestão farmacêutica e de regulação e auditoria, Tianguá, Ceará, Brasil, 2024.



ATIVIDADES	QUADRIMESTRE 1				QUADRIMESTRE 2				QUADRIMESTRE 3			
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Instalação recursos de rede e insumos de informática												
Ação 1 - Configuração de computadores e impressoras												
Ação 2 - Cadastro dos colaboradores no Módulo de Assistência Farmacêutica												
Ação 3 - Treinamento sobre utilização do Módulo de Assistência Farmacêutica												
Ação 4 - Avaliação e Monitoramento contínuo do Módulo de Assistência Farmacêutica												

#### 4.2.2. Regulação e Auditoria

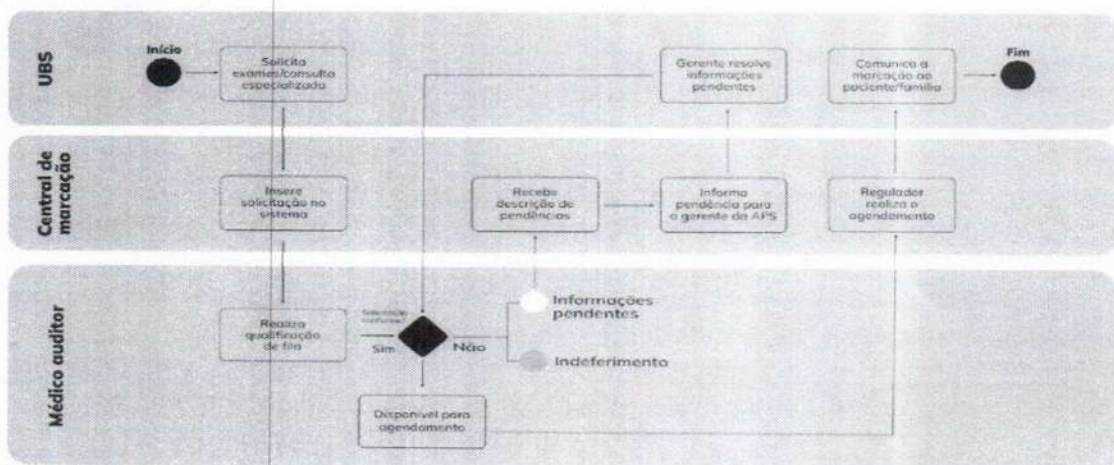
Organização é a base para um serviço de qualidade e transparente. Por meio de um sistema especializado, é possível a criação automática de filas, a qualificação das mesmas, marcação dos procedimentos e o controle dos prestadores de serviço, desde a solicitação até a realização do atendimento.

Por meio do módulo de Regulação e Auditoria é possível ter transparência da fila de solicitações, melhoria no controle do acesso, controle do teto financeiro e Redução do tempo para o agendamento dos procedimentos.

Os componentes e características do sistema de assistência farmacêutica compreendem:

- Geração de relatórios: informações detalhadas sobre desempenho, conformidade e qualidade das operações.
- Gestão de conformidade: pode garantir que as atividades estejam em conformidade com regulamentações, leis e padrões predefinidos.
- Auditoria digital: registra as atividades realizadas no sistema, permitindo uma análise detalhada das ações tomadas por diferentes usuários.
- Fluxos de qualificação da fila: Incorpora fluxos de trabalho de aprovação, pendências e cancelamentos.
- Treinamento e suporte: Para garantia da utilização de todas as funcionalidades de maneira eficaz.

Na figura abaixo, observa-se o fluxo de atendimento do serviço de regulação e auditoria a ser implementado:



*Check*



Fonte: Próprio autor, 2024

Para tanto, a Executora garantirá o alcance das metas de produção propondo ações e serviços complementares de saúde para desenvolver as atividades gerenciais.

ATIVIDADES	QUADRIMESTRE 1				QUADRIMESTRE 2				QUADRIMESTRE 3			
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
<b>Instalação recursos de rede e insumos de informática</b>												
<b>Ação 1</b> - Configuração de computadores e impressoras												
<b>Ação 2</b> - Cadastro dos colaboradores no Módulo de Assistência Farmacêutica												
<b>Ação 3</b> - Treinamento sobre utilização do Módulo de Regulação e Auditoria												
<b>Ação 4</b> - Avaliação e Monitoramento contínuo do Módulo de Regulação e Auditoria												

### 5. DOS PRAZOS E CONDIÇÕES DO SERVIÇO

5.1. O presente Contrato de Gestão terá vigência de 60 (sessenta) MESES, contados da data de sua assinatura, e é passível de prorrogação mediante o cumprimento de Plano de Trabalho e de acordo com os prazos previstos em lei.

5.2. Para o alcance de sua finalidade, o Contrato de Gestão deverá seguir Plano de Trabalho a ser executado pela CONTRATADA, com metas a atingir, a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a utilizar, indicadores de verificação e as atividades a realizar, com respectivos cronogramas e orçamentos pertinentes.

### 6. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO (ENVELOPE 01)

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

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

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

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

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

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

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

*Handwritten signature*



Onde:

AC é o Ativo Circulante  
PC é o Passivo Circulante  
RPL é o Realizável a Longo Prazo  
ELP é o Exigível a Longo Prazo

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

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

Onde:

AC é o Ativo Circulante  
PC é o Passivo Circulante

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

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

Onde:

AT é o Ativo Total  
PC é o Passivo Circulante  
ELP é o Exigível a Longo Prazo.

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

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

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

Resultado da Liquidez Corrente:

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

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

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

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

a.3) Justifica-se tal exigência, tendo como base os meios técnicos, usuais e costumeiros de aplicabilidade destas fórmulas, e assim, ficando comprovado que a exigência dos índices se faz necessário ante a comprovação da capacidade econômico-financeira da entidade



participante(s) na perspectiva de execução de um possível futuro contrato com a Administração Pública. Logo, entende-se que as exigências acima, atendem aos padrões de requisitos demandados neste termo de referência, pois o atendimento quantas as taxas apresentadas demonstram, em tese, a saúde e a solidez financeira da participante.

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

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

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

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

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

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

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

*Chell*



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

## 7. DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

7.1. O "ENVELOPE 2", da proposta técnica deverá conter os documentos que compõem a proposta de trabalho da interessada, para execução das atividades previstas, devendo atender as condições contidas neste TERMO DE REFERÊNCIA, além da indicação do objeto cotado(s) no conteúdo constante do envelope.

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

7.3. O "ENVELOPE 2" deverá conter também os documentos (originais ou cópias autenticadas) que comprovem o atendimento aos critérios pontuados para análise quanto a esta proposta.

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

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

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

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

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

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

## QUADRO SUMÁRIO DE PONTUAÇÃO

### QUADRO SUMÁRIO DE PONTUAÇÃO TÉCNICA

*flav*



<b>A - Comprovação de experiência no gerenciamento de unidades de saúde</b>	<b>Pontos por Item</b>	<b>Total Pontos</b>
Apresenta comprovação de gerenciamento de serviços de saúde em urgência e emergência e outros serviços de saúde, públicos ou privados	5	5
<b>B - Plano estrutural de gestão e produtividade</b>	<b>Pontos por Item</b>	<b>Total Pontos</b>
Apresenta distribuição de quadro de pessoal.	5	10
Produção estimada dos serviços de apoio de diagnóstico, conforme painel populacional e estratificação de risco.	5	
<b>C - Qualidade Objetiva</b>	<b>Pontos por Item</b>	<b>Total Pontos</b>
Apresenta projeto e implantação/implementação das comissões que manterá na casa da gestante, bebê e puérpera e na rede de serviços especializados, contendo os seguintes elementos: finalidade, objetivo, estrutura, funcionamento, etapas de implementação/implantação, cronograma, recursos necessários, especificando ainda, nome, conteúdo, perfil dos membros componentes, objetivos da comissão, frequência de reuniões, etc,	4	16
Serviço de farmácia na casa da gestante, bebê e puérpera e na rede de serviços especializados contendo informações dos locais, horários de funcionamento, métodos de controle sobre fármacos específicos, padronização de medicamentos, gerenciamento dos serviços contendo modelo de elaboração de Escalas e Planejamento de Recursos Humanos, Controle de Estoque e Logística, Parametrização e Registro Preciso; Estrutura, Normas E Rotinas;	4	
Proposta de melhoria na gestão dos serviços de urgência e emergência, por meio da integração da rede, suprimentos e perfil dos pacientes.	4	
Projeto de melhoria dos serviços ofertados, incluindo inovação com telemedicina na proposta dos serviços, respeitando a capacidade instalada e a viabilidade financeira (eficiência).	4	
<b>D - Qualidade Subjetiva</b>	<b>Pontos por Item</b>	<b>Total Pontos</b>
Apresenta proposta de implantação / implementação de pesquisa de satisfação do usuário acerca do processo de atenção.	2	15
Aferição e monitoramento quanto à satisfação de usuários, acompanhantes e colaboradores: relatar metodologia a ser adotada, amostras e mecanismos de monitoramento.	4	
Ações/Atividades de Acolhimento e Classificação do Risco: descrever protocolo a ser utilizado, tempo de espera de atendimento por risco identificado, composição da equipe responsável e estratégias de acolhimento a serem adotadas.	4	
Plano de transição entre as gestões dos equipamentos de saúde a ser implementado, caso a OSS se sagre vencedora, através de contrato de gestão vigente: desenvolver o Plano de Ação	5	





conforme a metodologia de qualidade 5WS/2H validada internacionalmente.		
<b>E - Humanização</b>	<b>Pontos por item</b>	<b>Total Pontos</b>
Apresenta proposta com as diretrizes da Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS tais como: acolhimento, ambiência, participação do Conselho de Saúde e valorização do trabalhador.	5	5
<b>F - Estrutura direta das unidades de saúde</b>	<b>Pontos por item</b>	<b>Total Pontos</b>
Organograma da estrutura administrativa e assistencial.	5	10
Descrição das atribuições e requisitos do cargo que compõem a casa da gestante, bebê e puérpera e na rede de serviços especializados.	5	
<b>G - Organização Técnica e Operacional</b>	<b>Pontos por Item</b>	<b>Total Pontos</b>
Atividades gerenciais por tipo de serviço	5	10
Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas. A Organização Social deverá descrever como pretende, através da metodologia de qualidade 5W/2H, organizar e controlar os serviços de apoio relevantes para o Hospital, tais como: serviços administrativos, almoxarifado, limpeza, apoio logístico, dentre outros.	5	
<b>H - Organização dos recursos humanos</b>	<b>Pontos por Item</b>	<b>Total Pontos</b>
Política de Recursos Humanos a ser adotada, contendo: Admissão, Rescisão e Desenvolvimento; Salário e Benefícios dos Colaboradores	5	15
Política de Recursos Humanos contendo: Direitos, Deveres e Medidas Disciplinares; Descrição de Cargos e Funções	5	
Política de Recursos Humanos contendo: Segurança da Informação; Segurança e Medicina do trabalho.	5	
<b>I - Cronograma de implantação e/ou execução das atividades</b>	<b>Pontos por item</b>	<b>Total Pontos</b>
Apresenta cronograma de implantação e/ou execução das atividades previstas	4	4
<b>J - Governança e Finanças</b>	<b>Pontos por item</b>	<b>Total Pontos</b>
Apresenta Política de Governança Organizacional	2	10
Apresenta Programa de Integridade	2	
Apresenta Programa de Logística Sustentável	2	
Apresenta Manual de Gestão Financeira	2	
Apresenta Manual de Compras e Logística	2	
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>100</b>

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

7.9.1. Serão desclassificadas as PARTICIPANTES cujas PROPOSTAS TÉCNICAS:

a) Não atingirem **pontuação total mínima de 80 pontos**;

*Cher*



- b) **Não pontuarem em dois itens** avaliados em cada critério descrito;  
c) Não atenderem plenamente as **exigências** deste Termo de Referência.  
7.9.2. As pontuações que serão atribuídas relativas à avaliação de cada critério definido variam de acordo com as escalas de pontuação apresentadas.  
7.9.3. A pontuação técnica máxima atribuída a PROPOSTA TÉCNICA é de **100 (cem) pontos**.  
7.9.4. A **pontuação total da PROPOSTA TÉCNICA** de cada PARTICIPANTE se fará de acordo com a seguinte equação:

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

7.9.5. Permanecerão no Certame as entidades participantes que obtiverem **Nota final da proposta técnica** igual ou maior do que 80 (oitenta) pontos, sendo classificadas em ordem decrescente desta.

## 8. DAS PROPOSTAS FINANCEIRAS

8.1. PROPOSTA FINANCEIRA, deverá conter valores da proposta financeira da entidade, para o **período de 06 (SEIS) meses** correspondentes a execução das atividades, computando TODAS as despesas e custos operacionais, para a execução do objeto desta INEXIGIBILIDADE, de acordo com as necessidades verificadas na VISTORIA TÉCNICA e com as especificações constantes nos anexos, além da indicação do objeto cotado(s) no conteúdo constante do envelope.

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

- a) **Plano Orçamentário de Custeio** para desenvolvimento das ações e serviços, contemplando os elementos apresentados no modelo adiante (ANEXO 1.6), especificado para a unidade de saúde objeto desta seleção, podendo ser acrescido de outros tipos de despesas pertinentes, desde que justificadas.  
i) Deverá contemplar todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades (inclusive valores referentes a provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios, entre outros);  
b) **Cronograma de Desembolso MENSAL** previsto em consonância com o cronograma de implementação e/ou execução das atividades.  
c) **Identificação e assinatura do representante da entidade** participante, descrição do valor total anual da **proposta financeira (em reais) por extenso**, bem como **data de validade da proposta** que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias.

8.3. Relativo à avaliação das PROPOSTAS FINANCEIRAS, a avaliação deverá seguir os critérios mencionados a seguir:

- 8.3.1. A proposta financeira total não poderá ultrapassar o valor total de **R\$ \$ 1.422.125,52 (Um milhão, Quatrocentos Vinte e Dois Mil, Cento Vinte e Cinco reais e Cinquenta e Dois Centavos)**, correspondentes ao valor total das despesas de custeio mensal do Contrato para 06 (seis) meses.  
8.3.2. Serão desclassificadas as PARTICIPANTES cujas PROPOSTAS FINANCEIRAS:  
a) **Apresentarem valores de despesas em formato não conforme** com os modelos apresentados no item 4.5 deste TERMO DE REFERÊNCIA;  
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

[Signature]



deste TERMO DE REFERÊNCIA.

d) Não atenderem plenamente as **exigências** deste TERMO DE REFERÊNCIA.

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

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

## 9. DO JULGAMENTO FINAL DAS PROPOSTAS

### 9.1. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

9.1.2. Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais interessadas, o desempate será feito levando-se em consideração a melhor proposta técnica ofertada. Persistindo o empate, este se dará por meio de sorteio em ato público, para o qual serão convocadas todas as participantes.

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

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

Onde:

PF = Pontuação Final

NPT = Nota final da Proposta Técnica.

NPF = Nota final da Proposta Financeira.

Peso NPT = 0,7

Peso NPF = 0,3

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

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

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

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

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

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

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

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

*Handwritten signature*



## 10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

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

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

- e) Responsabilizar-se pela conservação, manutenção preventiva e corretiva dos bens móveis, inclusive equipamentos, disponibilizados para o desenvolvimento das atividades previstas no Plano de Trabalho, valendo-se de recurso financeiro apontado na Proposta Orçamentária conforme solicitado no Plano de Trabalho (Anexo 1.6).
- f) Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.
- g) Eventual aquisição de bem que ultrapasse o valor do contrato somente poderá ser efetuada mediante anuência prévia da CONTRATANTE e após aditamento ao contrato.
- h) Todas as obras e ampliações da área física deverão ser previamente aprovadas pela CONTRATANTE e, caso ultrapassem o valor do contrato, somente poderão ser realizadas após o devido aditamento do contrato.
- i) Transferir, integralmente, à CONTRATANTE, em caso de sua desqualificação como Organização Social de Saúde no âmbito do Município de Tianguá/CE, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços ora contratados.
- j) Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, resultantes da execução do objeto desta avença.
- k) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, salvo para os casos devidamente autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa.
- l) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.
- m) Afixar aviso nas recepções da CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA E NA REDE DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ/CE, em lugar visível, de sua



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

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

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



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

### 10.3. DOS PROCESSOS INTERNOS

- a) A Unidade deverá possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico e revisadas anualmente. As rotinas devem abordar todos os processos de responsabilidade da O.S.S., que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.
- b) A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela gestão administrativa da Unidade realizando:
- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
  - Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
  - Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
  - Governança;
  - Gerenciamento de Riscos;
  - Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
  - Relações com fornecedores;
  - Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
  - Gerenciamento das instalações;
  - Gerenciamento dos serviços de transporte, exceto motoristas e condutores;
  - Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
  - Projetos de sustentabilidade e,
  - Patrimônio.
- c) A Contratada deverá implantar protocolos médicos, de enfermagem e demais áreas, em concordância com a Secretaria, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizados, revisadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico. A contratada deverá implantar os protocolos a partir do 3º mês da assinatura do contrato.
- d) A unidade deve possuir o prontuário do paciente, individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no

*Handwritten signature*



Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem. Esse modelo de gestão deverá ser adotado de forma transitória até que o modelo de prontuário eletrônico do paciente (gestão integrada das informações do paciente) seja implantado. Destaca-se a importância da correta guarda e manuseio dos dados do paciente atentando aos requisitos legais previstos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018.

- e) A unidade deverá implementar, no mínimo, as seguintes comissões ou grupos de trabalho:
- Núcleo de Segurança do Paciente;
  - Comissão de Revisão de Óbitos
  - Comissão de Revisão de Prontuários;
  - Comissão de Farmácia e Terapêutica.
  - Comissões de Gerenciamento de Risco
  - Comissão de Prevenção a Violência.
- f) A Contratada deverá adotar e suprir de informações, em tempo real, os Sistemas de Informação oficiais, tanto do Ministério da Saúde, como os da SMS em todos os setores e serviços prestados nas Unidades.
- g) A Contratada deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão de serviço de saúde que contemple no mínimo: exames complementares, controle de estoques (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, entre outros).
- h) A gestão da unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde deverá ser implantado até o terceiro mês após a assinatura do contrato, devendo este ser validado pela Vigilância Sanitária Municipal, mantendo-se atualizado de acordo com as Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do Ministério da Saúde, bem como da Vigilância Sanitária, ressalvados as adequações estruturais necessárias a serem realizadas pela CONTRANTE.
- i) As unidades deverão dispor do Núcleo de Epidemiologia (NEP) que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória nas unidades, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, incluindo-se aqui os atendimentos aos pacientes vítimas de violência.
- j) A enfermagem da unidade deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras.
- k) Até o 3º mês de contrato, a Contratada deverá implantar políticas e práticas voltadas à segurança do paciente, junto com a administração e o Grupo de Trabalho em Controle de Infecção da contratada (GTCI) para, no 6º mês de contrato, ter em atividade o Programa de Segurança do Paciente e Qualidade da Assistência.
- l) A Contratada deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial da unidade nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

#### 10.4. DA GESTÃO DE PESSOAS

*Cher*



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

#### 10.5. DA GESTÃO DE FARMÁCIAS

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

#### 10.6. OUTRAS OBRIGAÇÕES

- a) A Contratada se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Prestação de Serviços, manter e conservar todos os equipamentos clínicos, não-clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.
- b) As refeições servidas ao corpo funcional serão de inteira responsabilidade da Contratada. Os profissionais de assistência direta ao paciente, em regime de plantão, não devem, em hipótese alguma, se afastar da unidade para refeições, devendo, portanto, serem fornecidas dentro das dependências da unidade, de modo alternado, a fim de não interromper o atendimento.
- c) A contratada poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, e outros que venham a ser necessários, assim como contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para





- utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico e sala vermelha.
- d) A contratada poderá celebrar contrato com prestadores de serviços, visando a contratação de serviços de apoio logístico, tais como: lavanderia, gases medicinais, alimentação, manutenção, recursos humanos e outros.
- e) Caberá a Contratada a aquisição ou locação de ambulância para transporte de viajantes enfermos ou suspeitos de acordo com Portaria nº. 2.048/02 da ANVISA.
- f) A Contratada não poderá envolver as instalações, os usuários ou a Prefeitura Municipal de Tianguá em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da Contratante.
- g) Os pacientes idosos, adolescentes e crianças em observação na pediatria terão direito a acompanhante.
- h) A contratada se obriga a manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da unidade.
- i) A contratada será responsável pelo processamento da roupa do estabelecimento, incluindo-se os reparos que se fizerem necessários.
- j) O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência da Unidade deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:
- I. Art. 196, 197, 198 e 199 da CF de 1988;
  - II. Lei do SUS 8080 e 8142/90;
  - III. Lei nº 14.133 de 01/04/2021;
  - IV. Consolidação das Leis Trabalhistas;
  - V. Portarias Nº 1863/GM de 29 de setembro de 2003;
  - VI. Portaria Nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002;
  - VII. Portaria Nº 1034/GM em 05 de maio de 2010.
  - VIII. Portaria Nº 104/GM de 15 de janeiro de 2014;
  - IX. Códigos de Ética, normas e legislações de todas as Categorias Profissionais da Unidade;
  - X. Normas Técnicas relativas aos Serviços Laboratoriais: Resolução RDC Nº 302, de 13 de outubro de 2005.
  - XI. 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.
  - XII. "A Declaração de Óbito - Documento Necessário e Importante", 3ª edição, do ano de 2009, normatizado pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Centro Brasileiro de Classificação de Doenças.
  - XIII. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento complementar de resíduos de serviços de saúde.
  - XIV. Resolução CFM nº 1.672/03 - Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.
  - XV. Portaria nº 453, de 1 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos Raios-x diagnósticos em todo o território nacional e dá outras providências.
  - XVI. A prestação dos Serviços de Saúde deve preservar a função pública das Unidades de Saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.
  - XVII. NR 6 - Norma Regulamentadora de EPIs.
  - XVIII. NR 9 - Norma Reguladora do Programa de prevenção de riscos ambientais.
  - XIX. NR-5 - Normas Regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho
  - XX. NR 32 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.
  - XXI. NR 7 - PCMSO - Programa de controle médico de saúde ocupacional

*Chell*



- XXII. NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho
- XXIII. Lei Federal nº 13.204/2015 - Lei da política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil, dentre outros assuntos.
- XXIV. Lei Federal nº 12.527/2011 - Lei da transparência.
- XXV. Lei Federal nº 12.846/2014 - Lei anticorrupção.
- XXVI. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, nº 13.709/2018.

### **11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 11.1. Para a execução, pela CONTRATADA, dos serviços objeto do presente contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:
- 11.2. Fiscalizar a execução do presente Contrato de Gestão e seu respectivo Plano de Trabalho, acompanhando e avaliando o cumprimento de suas metas, por meio de comissão específica, devidamente designada.
- 11.3. Promover o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA necessários para a execução do Contrato de Gestão, de acordo com o orçamento e consoante o cronograma de desembolso estabelecido para esse fim.
- 11.4. Permitir o uso dos bens móveis, inclusive os que guarnecem a unidade de saúde, e imóveis, através de celebração de instrumentos específicos autorizadores, a serem firmados entre as partes.
- 11.5. Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, previamente à formalização dos termos de permissão de uso.
- 11.6. A CONTRATANTE obrigar-se-á na disponibilização de serviços de água e energia.
- 11.7. Será de responsabilidade da CONTRATANTE o recolhimento dos resíduos lixo infectante e comum.
- 11.8. A contratação dos profissionais motoristas e condutores das ambulâncias serão de responsabilidade da CONTRATANTE.
- 11.9 A CONTRATANTE deverá, nos termos da legislação em vigor, realizar o devido atendimento e encaminhando aos pacientes em tratamento por hemodiálise, crônico ou agudo.
- 11.10 A CONTRANTE deverá custear os investimentos necessários para realização de obras estruturais e necessárias que se fizer necessário ao atendimento dos pacientes e ao regular funcionamento da unidade.
- 11.11 Caberá à CONTRANTE a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica de informática, necessários a informatização da unidade.
- 11.12. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual.

### **12. DA CESSÃO DE SERVIDORES**

- 12.1. A CONTRATANTE cederá os servidores públicos municipais para prestar seus serviços junto à CONTRATADA, ficando garantido a esses servidores o vínculo original com a CONTRATANTE, bem como todos os direitos daí decorrentes, não ensejando, portanto, vínculo trabalhista com a CONTRATADA ou solidariedade, mesmo sob a subordinação desta.
- Parágrafo Primeiro - Os servidores públicos municipais cedidos à CONTRATADA terão seus vencimentos pagos diretamente pela CONTRATANTE.

### **13. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

- 13.1. Os recursos referentes ao Contrato de Gestão deverão ser depositados pelo Município em conta bancária específica, a qual não poderão ser depositados recursos de outras origens em nome da Contratada e serão movimentados pelos representantes autorizados.
- 13.2. O extrato bancário decorrente da movimentação financeira deverá, obrigatoriamente, ser anexado à prestação de contas, acompanhado da respectiva conciliação.

*Assinatura*



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

13.4. Ao final do exercício a Contratada deverá enviar à Secretaria Municipal de Saúde Demonstrações Contábeis, devidamente publicadas em Diário Oficial ou jornal de grande circulação de acordo com a legislação vigente; Relatórios Financeiros com a prestação de contas dos recursos recebidos e das despesas realizadas; e Relatório dos resultados alcançados. As informações devem ser entregues a secretaria até 90 (noventa) dias após o encerramento do exercício.

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

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

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

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

13.6.3. Relatório circunstanciado das despesas realizadas;

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

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

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

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

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

#### **14. DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

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

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

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

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

#### **15. DO PAGAMENTO**

15.1. O pagamento será realizado conforme cronograma de desembolso.

*Chaves*



15.2. A CONTRATADA deverá encaminhar, à CONTRATANTE, comprovante de pagamento de obrigações do INSS e FGTS/GFIP/SEFIP, imediatamente após o cumprimento da obrigação, observando-se os prazos legais, sob pena de retenção dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE.

## 16. DAS INFRAÇÕES, SANÇÕES E MULTAS

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

### Ocorrência

- a) Dar causa a inexecução parcial do objeto.
- b) Dar causa à inexecução parcial do objeto que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.
- c) Dar causa à inexecução total do objeto.
- d) Deixar de entregar documentação exigida para o certame.
- e) Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.
- f) Não celebrar a ata de registro de preços ou não entregar a documentação exigida para a contratação quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta
- g) Ensejar o retardamento da execução do objeto ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado
- h) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do objeto
- i) Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do objeto
- j) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza
- k) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação

### Penalidade

- Advertência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave
- Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave
- Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 1 (um) ano a 3 (três) anos, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
- Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 1 mês a 6 meses, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
- Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 2 (dois) meses a 1 (um) ano, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
- Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 3 (três) meses a 2 (dois) anos, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
- Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 3 (três) meses a 1 (um) ano e 6 (seis) meses, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos

*Chaves*



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

anos

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

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

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

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

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

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

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

Município de Tianguá - Estado do Ceará, em 24 de julho de 2024.

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