

EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS Nº 001/2018

O Município de Balneário Camboriú por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO**, tendo em vista a Lei Municipal n.º 4.056, de 28 de agosto de 2017, o Decreto Municipal nº 9.031 de 14 de Agosto de 2018 e todas as demais normas legais que se aplicam à espécie;

CONSIDERANDO que compete à Secretaria Municipal de Saúde formular e coordenar a política de assistência hospitalar de referência a ser executada pelo Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnose;

CONSIDERANDO o Programa Municipal de Incentivo às Organizações Sociais, com o objetivo de fomentar a descentralização de atividades e serviços desempenhados por órgãos ou entidades públicas municipais, mediante a participação de pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, incluídas associações civis e fundações privadas de igual natureza, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, observadas as seguintes diretrizes:

I – adoção de critérios que assegurem a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão;

II – promoção de meios que favoreçam efetiva redução de formalidades burocráticas para o acesso aos serviços;

III – adoção de mecanismos que possibilitem a integração, entre os setores públicos do município, da sociedade e do setor privado;

IV – manutenção de sistema de programação e acompanhamento de suas atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados;

V – promoção da melhoria da eficiência e qualidade dos serviços e atividades de interesse público, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo;

VI – redução de custos, racionalização de despesas com bens e serviços coletivos e transparência na sua alocação e utilização;

CONSIDERANDO que compete à Secretaria de Gestão Administrativa do município acompanhar as parcerias firmadas pelos órgãos da Administração Pública Municipal através do Programa Municipal de Incentivo às Organizações Sociais;

TORNAM PÚBLICO, para conhecimento dos interessados, que na data, horário e local abaixo indicados, será realizado o **CONCURSO DE PROJETOS** tipo **MELHOR TÉCNICA**, que visa selecionar uma entidade de direito privado sem fins lucrativos ou econômicos, devidamente qualificada como Organização Social, em conformidade com a Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e suas alterações, da Lei Municipal nº 4.056, de 28 de agosto de 2017, para firmar Contrato de Gestão com o Município de Balneário Camboriú, em conformidade com o disposto no Decreto Municipal nº 9.031, de 14 de Agosto de 2018, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com interveniência da Secretaria de Gestão Administrativa, cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose, sob as condições previstas neste Edital, de acordo com o seguinte cronograma:

- Extrato do Edital de Concurso de Projetos: **04/09/2018**;
- Período de Entrega dos Envelopes: **05/09/2018 à 05/10/2018**;
- Abertura e Análise da Documentação (Envelope 1): **08/10/2018**;
- Análise da Proposta de Trabalho (Envelope 2): **08/10/2018**;
- Homologação da Seleção: **09/10/2018**.
- Homologação do Resultado final: **31/10/2018**.
- Divulgação da Entidade Selecionada: **01/11/2018**;

OBS.: Havendo recursos e/ou impugnações pelos participantes, o referido cronograma poderá sofrer alterações a partir da data de abertura, visando o cumprimento dos prazos previstos.

1 – DO OBJETO DO CONCURSO DE PROJETOS

1.1. Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose, por entidade de direito privado, sem fins lucrativos ou econômicos, devidamente qualificada no âmbito do Município como Organização Social, na área da saúde, conforme definido neste Edital de Concurso de Projetos e seus Anexos, estando

diretamente ligados às normas de Assistência em Saúde do Sistema Único de Saúde.

2 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do processo os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste Edital.

2.2. Tiver a comprovação da qualificação como Organização Social no âmbito do Município de Balneário Camboriú, conforme Decreto Municipal 8.088/2018, devendo comprovar que as condições de qualificação foram mantidas pela Qualificada.

2.3. Que comprovar a experiência hospitalar em hospital de médio porte por pelo menos 12 (doze) meses consecutivos.

2.4. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

a) Entidade que não seja qualificada como Organização Social, no âmbito do Município, na área da saúde, conforme o Decreto Municipal n.º 8.808 de 04 de janeiro de 2018;

b) Tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:

I – Suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública;

II – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

c) Tenha tido contas de qualquer parceria, julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer ente federativo, em decisão irrecurável, nos últimos dez anos;

d) Não possuam comprovação de regularidade fiscal, trabalhista e junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, por meio de:

I – Certidão Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

II – Certidão Negativa de Débitos Estaduais;

III – Certidão Negativa de Débitos Municipais;

IV – Certificado de Regularidade do FGTS;

V – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; e

VI – Certidão negativa de débitos junto ao INSS

e) Entidade na qual um ou mais membros tenha(m) qualquer tipo de vínculo com o Município de Balneário Camboriú, englobando o legislativo e o executivo.

f) Se apresentem por meio de Consórcio.

2.5. A não apresentação de qualquer um dos documentos elencados acarretará a desclassificação da proponente.

3 - DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1. Os recursos financeiros para cobertura das obrigações decorrentes da execução dos referidos serviços deverão considerar a legislação vigente, os limites remuneratórios da tabela do SUS (sistema único de saúde), SIA (sistema de informação ambulatorial) e SIH (sistema de informação hospitalar), bem como os recursos alocados na PPI (Programação Pactuada e Integrada) da Assistência.

3.2. Os recursos orçamentários alocados para o cumprimento do objeto do presente Edital correrão por conta do Programa 4.037 – Saúde Especializada Humanizada; Ação: 2.157 – Manutenção do Hospital Municipal Ruth Cardoso; Fonte: 100.200, 103.870, 103.891, 103,892; Elemento de Despesa: 39; Unidade Orçamentária: Hospital Municipal Ruth Cardoso.

3.3. A Executora poderá utilizar até 3% do valor do repasse a título de investimento, que se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas conforme as necessidades diagnosticadas pela organização social e devidamente aprovadas pelo órgão supervisor.

3.4. A prestação de contas da utilização desse recurso será específica, respeitando os prazos previstos no contrato, observados ainda os regulamentos aprovados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF), bem como os princípios da Administração Pública.

3.5. É permitido, ainda, à Organização Social, receber outros recursos, de entidades e organismos nacionais ou internacionais, públicos e privados, de modo que todo recurso deverá ser revertido para a realização do objeto a ser pactuado no Contrato de Gestão.

3.6. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente por força do Contrato de Gestão com os recursos previstos neste Edital será incorporado ao patrimônio público do Município de Balneário Camboriú.

3.7. A Executora deverá movimentar os recursos financeiros que lhe forem repassados pelo Órgão Supervisor em conta-corrente específica e exclusiva, em banco oficial, ou outro previamente acordado entre os partícipes, visando facilitar o controle dos recursos públicos.

3.8. A contratação de obras e serviços, bem como para compras de quaisquer bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, serão realizados conforme regulamento aprovado pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, em atendimento ao disposto no art. 9, Inciso V da Lei Municipal 4.056 /2017.

3.8.1. A Organização Social fará publicar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do Contrato de Gestão, os regulamentos aprovados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, contendo os procedimentos que serão adotados, no âmbito do Contrato de Gestão para contratação de obras e serviços, compras, contratação de pessoal e plano de cargos e salários.

3.9. Os recursos repassados à Executora somente poderão ser aplicados no mercado financeiro de instituição financeira oficial, mediante apresentação de um plano de aplicação devidamente aprovado e autorizado pelo Órgão Supervisor, devendo os resultados dessas aplicações se reverterem, exclusivamente, aos objetivos do Contrato de Gestão, ficando a Executora responsável por eventual perda financeira decorrente de aplicação no mercado financeiro.

3.10. O pagamento de salários e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos respectivos dirigentes e empregados, pagos pela Executora, não poderá exceder em, no máximo, **70% (setenta por cento)** do valor global das despesas de custeio.

4 - DOS RECURSOS PATRIMONIAIS

4.1. A Organização Social deverá se responsabilizar pela preservação, conservação e manutenção dos equipamentos, móveis e imóveis pertencentes ao patrimônio público que serão disponibilizados para a consecução do objeto descrito no item 1 deste Edital.

4.2. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente por força do Contrato de Gestão com os recursos previstos neste Edital deverá ser incorporado ao patrimônio do Município de Balneário Camboriú até 30 (trinta) dias após a aquisição, conforme procedimentos estabelecidos pelo Departamento de Patrimônio e Serviços Públicos da Secretaria Municipal de Gestão Administrativa de Balneário Camboriú/SC.

5 - DO REGULAMENTO OPERACIONAL DO CONCURSO DE PROJETOS

5.1. A seleção e o julgamento dos projetos das Entidades seguirão os seguintes critérios:

- a) o mérito intrínseco e adequação ao edital do projeto apresentado;
- b) a capacidade técnica e operacional da Organização Social proponente;
- c) a adequação entre meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados;
- d) o ajustamento da proposta às especificações técnicas;
- e) a regularidade jurídica e institucional da Organização Social proponente.

6 - DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E DA PROPOSTA DE TRABALHO

6.1. A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E A PROPOSTA DE TRABALHO deverão ser entregues na Secretaria de Compras do Município de Balneário Camboriú localizada no endereço sito na Rua Dinamarca, nº 320, térreo, Nações, CEP: 88.331-150, em Balneário Camboriú/SC, endereçadas à Comissão Especial de Concurso de Projetos, até as 17hs do dia **05/10/2018**, em 02 envelopes distintos, devidamente identificados, fechados, lacrados e opacos, rotulados de ENVELOPE 01 e ENVELOPE 02.

- 6.1.1.** A entrega deverá ser realizada exclusivamente de forma presencial.
- 6.1.2.** A documentação deverá ser entregue em papel formato A4.
- 6.2.** Os envelopes referidos no subitem 6.1 deverão estar rotulados externamente com os seguintes informes:

ENVELOPE 01: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
COMISSÃO ESPECIAL DE CONCURSO DE PROJETOS
PROCESSO Nº 000000000
(Razão Social e endereço da entidade)

ENVELOPE 02: PROPOSTA DE TRABALHO (PROJETO DE GESTÃO)
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
COMISSÃO ESPECIAL DE CONCURSO DE PROJETOS
PROCESSO Nº 000000000
(Razão Social e endereço da entidade)

- 6.3.** Após a data e horário estabelecidos neste edital para a entrega dos invólucros, nenhum envelope poderá ser recebido.
- 6.4.** Em nenhuma hipótese será concedido prazo para apresentação ou substituição de documentos exigidos e não inseridos nos envelopes “01” e “02”. No entanto, ao seu exclusivo critério, a Comissão Especial de Concurso de Projetos poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgar necessários, bem como solicitar o original de documento da proponente.
- 6.5.** Será lavrada Ata Circunstanciada da sessão de abertura dos envelopes “01” e “02” contendo, respectivamente, os documentos de habilitação e as propostas de trabalho (projeto de gestão).
- 6.6.** Não será levado em consideração nenhum outro documento anexado além daqueles indicados neste edital, e não será permitida a realização de alteração no modelo da proposta, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos.
- 6.7.** Qualquer proposta em desacordo com as exigências deste edital será desclassificada.

6.8. Dentro de cada envelope deverá constar um índice relacionando todos os documentos, os quais deverão estar organizados por folhas devidamente numeradas e rubricadas, sem emendas ou rasuras, na forma original ou cópia autenticada em Serviço Notarial;

6.9. A proponente deverá especificar o prazo de validade da proposta não inferior a 90 (noventa) dias, contados da data de abertura do Concurso de Projetos.

7 - O ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, observado o item anterior, deverá conter:

a) Comprovação da qualificação como Organização Social, mediante apresentação do Decreto Municipal de qualificação;

b) Carta de intenção de celebração de Contrato de Gestão do Hospital Municipal Ruth Cardoso de Balneário Camboriú e Centro de Diagnose, com nome da entidade, endereço, telefone, endereço eletrônico, assinada pelo presidente da entidade, com reconhecimento de firma em cartório;

c) Ato constitutivo e Estatuto Social em vigor, registrados em cartório, comprovados pela “Certidão de Breve Relato” emitida pelo Cartório De Registro Civil de Pessoas Jurídicas ou equivalente, no local em que foi averbado;

d) Cópia da Ata de fundação da entidade proponente;

e) Cópia Ata de eleição e de posse da atual Diretoria Executiva, ou instância equivalente ao órgão de gestão;

f) Cópia da carteira de identidade e inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF) do Ministério da Fazenda dos seus responsáveis legais, com poderes estatutários de representação judicial e extrajudicial da entidade;

g) Prova de inscrição no CNPJ/MF – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda;

h) Prova de regularidade fiscal – Tributos Federais;

i) Prova de regularidade fiscal – Tributos Estaduais;

j) Prova de regularidade fiscal – Tributos Municipais;

- k)** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- l)** Certidão negativa de falência e concordata expedida, no máximo, até 60 (sessenta) dias anteriores a data de abertura da sessão pública;
- m)** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT;
- n)** Certidão Negativa de Débitos junto ao INSS.
- o)** Declaração prevista no inciso XXXIII do art. 7º, da Constituição Federal;
- p)** Declaração prevista no inciso III do art. 9º da Lei Federal nº 8.666/1993;
- q)** Declaração firmada dirigente máximo da Organização Social, de que não tem aplicadas as sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 87, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993;
- r)** Comprovação de satisfatória situação financeira da entidade, por meio da juntada do balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 meses da data de apresentação da proposta;
- s)** Comprovação de aptidão para desempenho das atividades previstas no contrato de gestão, considerando características, quantidades e prazos com o objeto contratual, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico, adequados e disponíveis para a execução do contrato, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos.
- t)** Declaração firmada pelos dirigentes da entidade de que não são familiares consanguíneos ou afins, até o terceiro grau, do Prefeito, Vice Prefeito, Vereadores e Secretário do Município de Balneário Camboriú;
- u)** Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social atestando pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições;
- v)** Atestado de Vistoria das Unidades de Saúde: as entidades interessadas em participar do concurso, deverão proceder à Vistoria Técnica, in loco, junto às

unidades de saúde objeto deste Edital e apresentá-lo devidamente preenchido e assinado conforme modelo do Anexo VIII;

7.1. A entidade proponente deverá apresentar o requerimento do registro junto ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina até a assinatura do Contrato.

7.2. É vedada, a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de uma entidade na presente seleção.

7.3. Será INABILITADA a entidade que deixar de apresentar qualquer dos documentos acima listados ou apresentá-los vencidos, sem prejuízo da realização de diligência, conforme Item 6.4 deste Edital, pela Comissão Especial de Concurso de Projetos para verificar se a entidade encontra-se quite com as obrigações fiscais e trabalhistas.

8 - O ENVELOPE 02 - DA PROPOSTA DE TRABALHO

8.1. As entidades interessadas, antes da elaboração das propostas de trabalho, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos.

8.2. As entidades deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

8.3. A proposta de trabalho deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, observados os seguintes requisitos:

8.3.1. A proposta de trabalho contendo o seu Projeto de Gestão deverá ser entregue digitada em CD/DVD na versão PDF-A, e impressa em 01 (uma) via;

8.3.2. A proposta de trabalho, encabeçada por índice, relacionando todos os documentos e as folhas que a compõe, na versão impressa somente no anverso, será apresentada em 01 (uma) via, numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, com o timbre da Organização Social, na forma original, para fins de apreciação quanto aos parâmetros de pontuações previstas no Anexo IV e deverá conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

- a) Número do Edital de Concurso de Projetos e o objeto do mesmo;
- b) Apresentação conforme Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho, previsto no Anexo III, contendo indispensavelmente:
- I - Apresentação de Metas de Produção – metas operacionais, indicativas de produtividade e quantidade de serviços prestados, sob o ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução, bem como da expansão, na prestação dos serviços autorizados;
 - II - Apresentação de Indicadores de Qualidade – metas de qualidade, indicativas da eficiência dos serviços prestados, sob o ponto de vista econômico-financeiro;
 - III - Especificação do orçamento para execução da Proposta de Trabalho, conforme modelo (Anexo VII).
- 8.4.** Será DESCLASSIFICADA a entidade cuja Proposta de Trabalho não atenda às especificações técnicas constantes nos anexos do presente Edital.

9 – DA COMISSÃO ESPECIAL DE CONCURSO DE PROJETOS

9.1. A análise das propostas e a fiscalização do trabalho serão realizados por uma Comissão Especial de Concurso de Projetos, instituída nos moldes do artigo 21 do Decreto Municipal nº 9.031/2018.

9.2. A Comissão Especial de Concurso de Projetos, será composta pelos membros elencados no decreto 9.060 de 21 de Agosto de 2018.

9.3. No local, data e horário estabelecidos no item 13 deste Edital, a Comissão Especial de Concurso de Projetos iniciará a sessão pública com a recepção das credenciais do representante legal de cada entidade participante mediante apresentação do documento identificação pessoal acompanhado do instrumento público ou particular do mandato que confere os poderes necessários à participação do certame conforme modelo contido no Anexo X.

9.3.1. Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, este, obrigatoriamente, deverá ter a firma do outorgante reconhecida.

9.3.2. Cada entidade se fará representar por 01 (um) procurador apenas, o qual não poderá representar mais de uma Organização Social.

9.4. À Comissão Especial de Concurso de Projetos, por justa razão administrativa, financeira e/ou legal, fica reservado o direito de promover diligências destinadas a atestar a veracidade dos documentos ou solicitar a via original de documentos, como também, esclarecer ou complementar a instrução do processo de seleção;

9.5. Constatados indícios de falsidade no conteúdo de atestados de capacidade técnica ou em qualquer outro documento essencial à participação no Concurso de Projetos, a Comissão Especial de Concurso de Projetos comunicará ao Ministério Público para investigação e responsabilização do emissor, sem prejuízo das sanções aplicáveis à entidade que o apresentou, importando na imediata exclusão do certame;

9.6. Da sessão de abertura dos envelopes contendo os documentos de habilitação e proposta de trabalho será lavrada Ata Circunstanciada;

9.7. Após a abertura dos envelopes de habilitação e proposta de trabalho não será aceita a desistência, salvo por justo motivo decorrente de fato superveniente, comprovado por documentos e aceito pela Comissão;

9.8. A análise dos elementos das propostas de trabalho será realizada pela Comissão julgadora em reunião reservada;

9.9. A Comissão classificará as propostas das Organizações Sociais proponentes, obedecidos os critérios estabelecidos na Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e suas alterações, Lei Municipal nº 4.056, de 28 de agosto de 2017, Decreto Municipal n.º 9.031/2018, e no presente Edital.

9.10. O trabalho da Comissão Especial de Concurso de Projetos constitui-se em função pública relevante, não sendo devida remuneração específica.

9.11. Os membros da Comissão Especial do Concurso de Projetos não poderão ter qualquer vínculo com as Organizações Sociais participantes do Concurso de Projetos.

10 - DOS ESCLARECIMENTOS, PROVIDÊNCIAS E IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

10.1. Até 05 (cinco) dias úteis anteriores à data fixada para recebimento das propostas, as entidades, devidamente qualificadas no Decreto Municipal nº

8.808/2018, por intermédio de seus representantes legais, poderão solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o presente Edital, mediante requerimento escrito e endereçado ao Presidente da Comissão Especial de Concurso de Projetos, protocolados por meio físico, na Secretaria de Compras da Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú/SC, localizada na Rua Dinamarca, nº 320, térreo, Bairro das Nações, CEP 88.331-150, em dias úteis, das 13hs às 17hs, cujo prazo para resposta será de até 03 (três) dias úteis após o respectivo protocolo e se dará exclusivamente por meio eletrônico.

11 - DO RESULTADO, RECURSOS CABÍVEIS E PRAZOS DE INTERPOSIÇÃO

11.1. O resultado do julgamento declarando a Organização Social vencedora do processo de seleção será proferido pela Comissão Especial de Concurso de Projetos e deverá ser publicado no Portal da Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, no link Editais e Licitações (<https://www.bc.sc.gov.br/licitacoes.cfm>).

11.2. Das decisões da Comissão Especial de Concurso de Projetos caberá recurso, que poderá ser interposto no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data da publicação.

11.3. Da interposição de recurso caberá contrarrazões pelas demais Organizações Sociais proponentes, no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da comunicação relativa à interposição do recurso.

11.4. No prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a Comissão Especial de Concurso de Projetos manifestar-se-á sobre o recurso, submetendo-o à decisão da autoridade máxima da Secretaria Municipal de Saúde.

11.5. Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pela proponente.

11.6. Os recursos e contrarrazões de recurso, deverão ser dirigidos ao Presidente da Comissão Especial de Concurso de Projetos e protocolados, em meio físico, no protocolo geral da Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú/SC, sendo vedado o envio dos recursos por meio de carta ou meio que não o presencial, no endereço

Rua Dinamarca, nº 320, térreo, Bairro das Nações, CEP 88.331-150, nos prazos estipulados nos subitens 11.2 e 11.3 respectivamente, em dias úteis, o qual deverá receber, examinar e submeter à autoridade competente que decidirá sobre a pertinência.

11.7. Os titulares da Secretaria de Saúde e Saneamento Municipal e Secretaria de Gestão Administrativa, por meio de resolução, homologarão e tornarão público o resultado do Concurso de Projetos, ficando plenamente autorizada a assinatura do Contrato de Gestão.

11.8. Após a divulgação oficial do resultado final, a Organização Social selecionada deverá comparecer à sede da Secretaria Municipal de Saúde para assinatura do Contrato de Gestão, em até 05 (cinco) dias úteis da publicação.

11.9. Assinado o Contrato, a Organização Social deverá dar início aos trabalhos de gerenciamento do Hospital Municipal Ruth Cardoso, obrigatoriamente, às 12:00h do dia seguinte ao da assinatura do Contrato de Gestão.

11.10. A Organização Social selecionada deverá iniciar a etapa de Transição do gerenciamento do Hospital Municipal Ruth Cardoso nos moldes dos Itens 12.1, 12.2 e 12.3 deste Edital.

11.11. Até a assinatura do contrato de Gestão, poderá a Comissão Especial de Concurso de Projetos, desclassificar propostas das Organizações Sociais participantes, por motivo superveniente, em despacho motivado, sem direito a indenizações ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, respeitando o contraditório.

11.12. A entidade selecionada que deixar de comparecer para a assinatura do Contrato de Gestão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da publicação do resultado, perderá o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que embasa este Edital.

11.12.1. O prazo estabelecido no sub Item anterior poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que apresente motivo justificado e aceito pela Comissão Especial de Concursos de Projetos.

11.13. Na hipótese de ocorrência do estabelecido no Item 11.12, poderá a Comissão Especial de Concurso de Projetos convocar as entidades remanescentes, participantes, na ordem de classificação do Concurso de Projetos ou revogá-lo mediante justificativa circunstanciada.

12 – DA ETAPA DE TRANSIÇÃO

12.1. A transição será criada, através de Decreto Municipal, Comissão Especial de Transição, a qual será composta por servidores pertencentes ao quadro de pessoal da administração pública municipal com qualificação técnica afeta ao objeto do Edital.

12.2. A Comissão Especial de Transição será responsável pela coordenação da Etapa de Transição até que a entidade selecionada assuma completamente o gerenciamento da unidade hospitalar e suas atribuições e duração será regulamentada no Decreto de criação.

12.3. A Etapa de Transição deverá ser iniciada 01 (um) dia útil após a publicação do resultado final do certame e terá sua vigência adstrita ao prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, podendo ser prorrogado por igual período de tempo, necessário a conclusão.

13 – DATA, LOCAL E HORÁRIO DA ABERTURA DOS ENVELOPES

13.1. A abertura dos envelopes 01 e 02 ocorrerá no dia **08/10/2018** as 09 h, na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Compras, no endereço sito à Rua Dinamarca, nº 320, térreo, Bairro das Nações, CEP: 88.331-150, em Balneário Camboriú/SC.

13.2. A Comissão Especial de Concursos de Projetos a seu critério poderá suspender a sessão para análise e autuação dos documentos.

13.3. O interessado em representar a entidade proponente nas sessões de abertura dos envelopes deverá estar munido de Credencial de Representação da Entidade, conforme modelo do Anexo IX, firmada pelo responsável legal da Entidade,

devidamente reconhecida em cartório e entregá-la em mãos ao Presidente da Comissão Especial de Concurso de Projetos no início da sessão.

14 - DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO e FISCALIZAÇÃO

14.1. A Comissão de Fiscalização atuará conforme disposto na Lei nº 4.056/2017 e Decreto Municipal nº 9.031/2018.

14.2. A Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF será constituída por decreto do Chefe do Poder Executivo, por ocasião da formalização do contrato de gestão, o qual conterà: nomeação de membros da Comissão de Fiscalização; procedimentos e cronograma de fiscalização para o exercício financeiro vigente; periodicidade de apresentação de pareceres e dos relatórios de prestações de contas; as competências do Departamento de controle, avaliação e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde relativo ao Contrato de Gestão; e demais disposições pertinentes ao objeto contratado.

14.3. Na sua prestação de contas a Organização Social deverá apresentar os documentos elencados no art. 43 do Decreto n.º 9.031/2018, podendo ainda ser exigidos outros conforme recomende o Interesse Público.

14.4. A Comissão de Avaliação e Fiscalização dos serviços prestados pela Organização Social (OS) será renovada a cada ano, podendo ser mantidos os membros já nomeados no exercício anterior, mediante publicação de novo ato do Chefe do Poder Executivo.

15 - DAS SANÇÕES

15.1. No caso da CONTRATADA não atender ao previsto em cláusula ou disposto em obrigação advinda deste Edital e Anexos, ou de dever originado de legislação ou ato normativo pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, aplicar, em cada caso, conforme a gravidade do fato, as sanções previstas no contrato de gestão e subsidiariamente o disposto na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, quais sejam:

a) Advertência;

- b) Multa de até 2% do valor do pagamento mensal;
- c) Multa de até 5% do valor total do contrato no caso da contratada dar causa à rescisão;

d) Caso a CONTRATADA não cumpra as condições estabelecidas no presente Edital ou no Contrato, poderá, ainda, ser:

I - Suspensa de licitar e impedida de contratar temporariamente com O Município de Balneário Camboriú, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

II - Declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma do Art. 87, inciso IV, da Lei nº 8.666/93.

15.2. As multas previstas nesta Cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

15.3. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula atenderão ao Princípio da Proporcionalidade e oscilará conforme a gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ela ocorrer, devendo a CONTRATADA ser notificada;

15.4. Da aplicação das penalidades, a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias corridos para interpor recurso, dirigido ao Prefeito Municipal;

15.5. Os recursos referentes ao pagamento de multas não poderão ser oriundos do Contrato de Gestão.

15.6. A iniciativa do procedimento de apuração de sanção será de incumbência da Comissão de Fiscalização, e a decisão quanto à aplicação das sanções será de prerrogativa do Secretário Municipal de Saúde

16 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. A Organização Social deverá dar início aos trabalhos de gerenciamento do Hospital Municipal Ruth Cardoso, obrigatoriamente, às 12:00h do dia seguinte ao da assinatura do Contrato de Gestão.

16.2. O prazo de execução do Contrato de Gestão proveniente desta seleção será de 60 (sessenta) meses, podendo ser prorrogado nos moldes do art. 15 do Decreto n.º 9.031/2018 e observado o limite máximo previsto no art. 13, § 2.º da Lei Municipal 4.056/2017.

16.3. A participação da entidade no Concurso de Projetos implica na aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste Edital, os quais passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito, com lastro na legislação referida no preâmbulo do instrumento convocatório, nos regulamentos administrativos e, por fim, nas normas técnicas aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de desconhecimento do Concurso de Projetos ou da execução do Contrato de Gestão;

16.4. O Concurso de Projetos poderá ser revogado ou anulado, ressalvado o direito ao contraditório;

16.5. Os Repasses ao Contratado serão efetivados mediante aprovação das contas que posteriormente serão apreciadas pela Secretaria de Controle Governamental e Transparência Pública, bem como, que qualquer alteração contratual solicitada pelas partes deverá ser aprovada previamente mediante parecer da Procuradoria Geral do Município.

16.6. Casos omissos e dúvidas relativas a questões não previstas neste Edital serão dirimidas pela Comissão Especial de Concurso de Projetos, observada a legislação pertinente à matéria.

17 - DOS ANEXOS

17.1. Integram o presente Edital, como se nele estivessem transcritos, os seguintes anexos:

ANEXO I – Informações Sobre as Unidades de Saúde;

ANEXO II – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade;

ANEXO III – Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho;

ANEXO IV – Parâmetros para Julgamento e Classificação da Proposta de Trabalho;

ANEXO V – Matriz de Avaliação para Julgamento e Classificação das Propostas de Trabalho do Processo de Seleção;

ANEXO VI – Dimensionamento de Pessoal;

ANEXO VII – Modelo de Planilha de Receitas e Despesas Mensais;

ANEXO VIII – Modelo de Atestado de Vistoria das Unidades de Saúde;

ANEXO IX – Modelo de Credencial do Representante da Entidade;

ANEXO X – Modelo de Procuração;

ANEXO XI – Modelo de Planilha de Bens e Móveis necessários para o funcionamento das Unidades de Saúde;

ANEXO XII – Minuta de Contrato de Gestão e Anexos Técnicos.

Balneário Camboriú, SC, 31 de Agosto de 2018.

Andressa Bertiel W. Hadad
Secretária de Saúde e Saneamento
COREN/SC 104203 - PORT. 24774/2018

ANDRESSA BERTIEL WILLEKE HADAD
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE AS UNIDADES DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, adotou o modelo de gestão para o Hospital Municipal Ruth Cardoso e o Centro de Diagnose que tem por objetivos:

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) com assistência humanizada;
- Implantar um modelo de gerência voltado para resultados.

O modelo gerencial proposto pela Organização Social deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a humanização da assistência a saúde, preservando-se a missão da Secretaria Municipal de Saúde.

2. INFORMAÇÕES SOBRE AS UNIDADES A SEREM GERIDAS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PROPONENTE VENCEDORA

Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnose, localizados na Rua Angelina, sem número, Bairro dos Municípios, Balneário Camboriú/ SC, CEP 88337-470.

O hospital terá área de abrangência regional, preferencialmente aos municípios que compreendam a Região da Foz do Rio Itajaí-Açu, e receberá usuários encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município, bem como demanda espontânea.

3. SERVIÇOS

3.1. O Hospital Municipal Ruth Cardoso presta serviços mediante políticas nacionais e estaduais de referência de média complexidade, definidas pelas normas emanadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina e pela Secretaria Municipal de Saúde, e conta com:

a) Exames Diagnósticos e Serviço à Vida:

A lista a seguir demonstra o tipo e a quantidade dos principais equipamentos disponibilizados para apoio a assistência:

LISTA DE EQUIPAMENTOS DO HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO		
Equipamento	Quantitativo	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		
Raios-X	01	SIM
Tomógrafo Computadorizado	01	SIM
Ultrassom Convencional	01	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA		
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	01	SIM
Grupo Gerador	01	SIM
Usina de Oxigênio	01	SIM
Mesa Cirúrgica com Braçadeiras e perneiras	03	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA		
Berço Aquecido	03	SIM
Bomba de Infusão	02	NÃO
Bomba de Seringas	01	NÃO
Desfibrilador	02	SIM
Desfibrilador Portátil	01	SIM
Equipamento de Fototerapia	05	SIM
Incubadora	07	SIM
Monitor de Eletrocardiograma	02	SIM
Monitor Multiparâmetros	05	SIM

Monitor de Pressão Invasivo	02	SIM
Monitor de Pressão Não-Invasivo	02	SIM
Manta térmica	02	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	80	SIM
Respirador/Ventilador	15	SIM
Respirador/Ventilador	02	NÃO
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS		
Eletrocardiógrafo	01	SIM
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS		
Endoscópio Digestivo	01	NÃO
Endoscópio de Vias Respiratórias	01	NÃO
Endoscópio de Vias Urinárias	01	NÃO
Laparoscópio	01	SIM
Microscópio Oftalmológico	01	NÃO
EQUIPAMENTOS DO CENTRO CIRÚRGICO		
Bisturi Eletrônico	03	SIM
Carrinho de anestesia	03	SIM
Perfuradores à bateria	03	SIM
Carregador de bateria para perfuradores	01	SIM
Craniótomo com pedal	01	SIM
Torre de vídeo	01	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS		
Eletrocautério monopolar com placa de metal	01	SIM
Eletrocautério bipolar com placa de metal	01	SIM
Estimulador de nervo periférico	01	NÃO
Autoclave	02	SIM
Seladora de grau	01	SIM

b) Espaço físico para assistência:

A lista a seguir demonstra o tipo e a quantidade dos principais espaços físicos disponibilizados à assistência:

PRINCIPAIS INSTALAÇÕES DO HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO		
HOSPITALAR		
Instalação	Nº de Salas	Nº Total de Leitos
Alojamento Conjunto	13	26
Sala de Cirurgia	03	03
Sala de Recuperação	01	05
Sala de Cirurgia Obstétrica	02	02
Sala de Parto Normal	02	02
Sala de Pré-Parto	02	08
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação	Nº de Salas	Nº Total de Leitos
Consultórios Médicos	04	0
Sala de Acolhimento e Classificação de Risco	01	0
Sala de Atendimento ao Paciente Crítico/Sala de Estabilização	02	4
Sala de Atendimento Indiferenciado/de Procedimentos e Sutura	01	0
Sala de Curativo	01	0
Sala de Estabilização/Monitoramento	02	4
Sala de Inalação	01	0
Sala de Gesso	01	0
Sala de Higienização	01	0
Sala de Pequenas Cirurgias	01	0
Sala de Repouso/Observação – Indiferenciado	00	0
Sala de Repouso/Observação – Feminina	01	5
Sala de Repouso/Observação – Masculina	01	5
Sala de Repouso/Observação – Pediátrica	01	4
Sala de Isolamento	01	1
AMBULATORIAL		
Instalação	Nº de Salas	Nº Total de Leitos
Consultórios	04	0
Sala de Gesso	01	0
Cirurgia Ambulatorial	01	0
Sala de Curativo	01	0
Sala de Enfermagem	01	0

c) Leitos Hospitalares

A lista a seguir demonstra a divisão de leitos por especialidades e seu respectivo quantitativo de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES. Novas especialidades e alterações na distribuição dos leitos poderão ser ajustadas conforme a necessidade mediante autorização do Órgão Supervisor:

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI		
UTI Adulto Tipo II	10	10
UTI Neonatal Tipo II	10	06
CLÍNICA CIRÚRGICA		
Cirurgia Geral	11	11
Ortopedia e Traumatologia	12	12
Urologia	01	01
Ginecologia	04	04
Bucomaxilofacial	01	01
Otorrinolaringologia	01	01
CLÍNICA MÉDICA		
Clínica Médica	25	25
Infectologia/AIDS	01	01
Cardiologia	01	01
Pneumologia	01	01
Neurologia	01	01
CLÍNICA OBSTÉTRICA		
Obstetrícia Cirúrgica	09	09
Obstetrícia Clínica	18	18
PEDIATRIA		
Pediatria Clínica	07	07
Pediatria Cirúrgica	02	02
HOSPITAL DIA		

Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico	01	01
ISOLAMENTO		
Unidades de Isolamento	05	05

d) Serviços Cadastrados, Habilitados e/ou de Referência:

A lista a seguir demonstra quais serviços cadastrados e especializados já estão em funcionamento, sendo que:

- Serviços Habilitados e disponíveis no CNES referem-se àqueles que contêm código de habilitação pelo Ministério da Saúde;
- Serviços de Referência referem-se àqueles pactuados na gestão estadual (SES).

SERVIÇOS ASSISTENCIAIS						
Descrição			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviços	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
140	Serviço de Urgência e Emergência <ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia Geral • Clínica Médica • Obstetrícia • Ortopedia/Traumatologia • Pediatria • Porta Aberta • Atendimento 24 horas e Referenciado • Estabilização de Paciente Crítico/Grave 	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
165	Atenção às pessoas em situação de violência <ul style="list-style-type: none"> • Referência para atenção integral às pessoas em situação de violência 	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
156	Serviço de Cirurgia Vascular <ul style="list-style-type: none"> • Fístula arteriovenosa com enxerto • Fístula arteriovenosa sem enxerto 	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não

116	Serviço de Atenção em Cardiologia • Cardiologia clínica	Próprio e Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
114	Serviço de Atenção em Saúde Bucal • Atendimento de pessoa com deficiência	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
2601	Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II	Próprio e Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II	Próprio e Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
1101	Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
1901	Laqueadura	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
1902	Vasectomia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
107	Serviço de Atenção à Saúde Auditiva • Diagnóstico em Audiologia/Otologia	Terceirizado	Sim	Não	Não	Não
112	Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento • Centro de Parto Normal • Alto Risco – processo de habilitação	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
120	Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatológica • Exames anatomopatológicos • Exames citopatológicos	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
121	Serviço de Diagnóstico por Imagem • Radiologia • Tomografia Computadorizada • Ultrassonografia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
122	Serviços de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos • Exame Eletrocardiográfico	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
125	Serviço de Farmácia Hospitalar	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
126	Serviço de Fisioterapia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço de Hemoterapia • Diagnóstico em Hemoterapia • Medicina Transfusional • Procedimentos Especiais em	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não

	Hemoterapia					
130	Atenção à Doença Renal Crônica <ul style="list-style-type: none"> • Confecção Intervenção de Acessos para Diálise • Tratamento Dialítico 	Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
131	Serviço de Oftalmologia <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico em Oftalmologia • Tratamento Cirúrgico do Aparelho da Visão • Tratamento Clínico do Aparelho da Visão 	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
155	Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
146	Serviço de Videolaparoscopia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
136	Serviço de Suporte Nutricional <ul style="list-style-type: none"> • Enteral • Parenteral 	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
142	Serviço de Endoscopia <ul style="list-style-type: none"> • do Aparelho Digestivo • do Aparelho Respiratório • do Aparelho Urinário 	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico <ul style="list-style-type: none"> • Exames Bioquímicos • Coprológicos • Uroanálise • Outros líquidos biológicos • Hematológicos e hemostasia • Hormonais • Imunohematológicos • Microbiológicos • Sorológicos e Imunológicos 	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
149	Transplante <ul style="list-style-type: none"> • Ações para doação e captação de órgãos • Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) 	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
	Comissões e Comitês, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> • CIPA • Núcleo de Segurança do Paciente • Padronização de Medicamentos • Comissão de Ética Médica 	Próprio	Sim	Não	Sim	Não

	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão de Ética de Enfermagem • Notificação de Doenças • Controle de Infecção Hospitalar • Revisão de Prontuários • CIHDOTT • Comissão de Pele • Comissão de Óbitos 					
	Serviço de Enfermagem	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Serviço de Assistência Social	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
115	Serviço de Atenção Psicossocial • Serviço hospitalar para atenção à saúde mental	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Serviço de Fonoaudiologia	Próprio	Não	Não	Sim	Não

Serviços de Apoio	Característica
Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lavanderia	Terceirizado
Necrotério	Próprio
SAME ou SPP (serviço de prontuário de paciente)	Próprio
Serviço de Manutenção de Equipamentos	Próprio e Terceirizado
Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio e Terceirizado
Serviço Social	Próprio

3.2. Os serviços devem observância às políticas nacional e estadual de referência de média e alta complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, sendo que na política de assistência ambulatorial e hospitalar a prestação de serviços será de média complexidade à população, prioritariamente, da Região da Foz do Rio Itajaí-Açu, conforme abaixo:

- a) Prestação de serviços de urgência e emergência em pronto socorro;
- b) Prestação de serviços de internação em especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, no âmbito municipal, de acordo com a

Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência hospitalar de Santa Catarina, nas especialidades listadas de acordo com o item 3.4. deste Anexo;

c) Prestação de serviços ambulatoriais nas especialidades listadas de acordo com o item 3.6. deste Anexo;

d) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno e Externo, nas especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, de acordo com o item 3.4. deste Anexo, bem como para suprir as necessidades dos Serviços Cadastrados, Habilitados e/ou de Referência listados no item 3.1., entre outras que se fizerem necessárias.

3.2.1. A prestação dos serviços deverá contemplar o diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos aos usuários do Sistema Único de Saúde, devendo o projeto definir, de forma pormenorizada, todos os serviços e equipamentos inerentes que deverão ser disponibilizados.

3.2.2. Na política de referência em Média Complexidade ambulatorial e hospitalar, deverá manter o credenciamento junto ao Ministério da Saúde (MS) para prestação do atendimento nos serviços com credenciamento vigente e proceder ao credenciamento de outros, inclusive em Alta Complexidade, que se fizerem necessários de acordo com a necessidade da rede de referência assistencial no município de Balneário Camboriú e na Região da Foz do Rio Itajaí-Açu.

3.2.3. A cobertura populacional para as referências de atendimento segue a PPI da Assistência, bem como os Planos Regionais estruturantes, aprovados ou em aprovação, devendo ser consideradas, ainda, as repactuações com as alterações das referências e suas respectivas repercussões financeiras.

3.2.4. Para os serviços oferecidos, deverão ser obedecidos os critérios de atendimento de 100% (cem por cento) da população usuária do SUS, conforme PPI da Assistência e parâmetros definidos no Contrato de Gestão.

3.3. Atendimento de Urgência e Emergência

O Hospital disponibilizará atendimentos de urgência e emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que

ocorram de forma referenciada e espontânea, em clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ortopedia/traumatologia e gineco-obstetrícia, com funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico e nas demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgência e emergência, em regime de sobreaviso. Deverão, portanto, estar disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência e emergência, por período de até 24 horas (não caracterizando internação hospitalar). Deverá manter a porta hospitalar de urgência e emergência em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização (PNH) e diretrizes da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina e da Região da Foz do Rio Itajaí-Açu, por meio do Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando protocolo que tenha validação científica, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada.

3.4. Assistência Hospitalar

O Hospital disponibilizará internações hospitalares de acordo com a tabela a seguir, distribuídas em blocos de atendimento:

CLÍNICA CIRÚRGICA
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral
Cirurgia Vascular
Cirurgia Torácica
Neurocirurgia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Proctologia

Urologia
CLÍNICA MÉDICA
Cardiologista
Clínica Médica
Infectologia/AIDS
Neurologia
Pneumologia
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA
Cirurgia Ginecológica
Obstetrícia Cirúrgica
Obstetrícia Clínica
PEDIATRIA
Pediatria
Neonatologia

3.5. Atendimento Ambulatorial

O Hospital disponibilizará consultas e procedimentos ambulatoriais nas especialidades abaixo elencadas para usuários egressos do próprio Hospital.

Após pactuação com o Hospital, também poderão ser encaminhados pacientes pela Central de Regulação do Município de Balneário Camboriú, em especialidades previamente definidas pelo Órgão Supervisor, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

CONSULTAS
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral
Ginecologia

Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Urologia
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
Procedimentos em outras especialidades
Procedimentos em Oftalmologia

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 7h às 19h, no mínimo, de segunda a sexta-feira.

3.6. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Serão disponibilizados no Hospital os exames de acordo com a listagem a seguir:

HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO
Modalidade de Exame
Radiologia Simples
Ultrassonografia Convencional
Ultrassom Doppler Vascular
Tomografia Computadorizada
Endoscopia Digestiva Alta
Colonoscopia
Endoscopia Respiratória
Videolaparoscopia

3.6.1. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Interno

Entende-se por SADT Interno a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, listados no item 3.6., aos usuários atendidos em regime

de urgência e emergência e internação do próprio Hospital. O funcionamento do SADT Interno deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente.

Os exames de apoio diagnóstico e terapêutico não contemplados pelo Hospital, necessários ao paciente internado, deverão ser encaminhados conforme a referência pactuada da executora.

3.7. Centro de Diagnose

O Centro de Diagnose disponibilizará exames de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime Ambulatorial, Urgência/Emergência, internação e egressos do próprio Hospital Municipal Ruth Cardoso, suprimindo continuamente as necessidades nas 24 horas diárias dos usuários do SUS. Também serão encaminhados pacientes pela Central de Regulação Municipal. A descrição dos exames será previamente definida pelo Órgão Supervisor, respeitando o limite da capacidade operacional do Centro de Diagnose.

PRINCIPAIS INSTALAÇÕES DO CENTRO DE DIAGNOSE	
Instalação	Nº de Salas
Sala de Exame de Ergometria	01
Sala de Eletrocardiograma	01
Sala de Mamografia	01
Sala de Exame de Ultrassonografia	02
Sala de Endoscopia	01
Sala de Raio X	01
Sala de Tomografia Computadorizada	01
Sala de Indução Anestésica e Recuperação de Exames	01
Sala de Interpretação de Laudos	02
Sala de Revelação Digital	01

CENTRO DE DIAGNOSE

Modalidade de Exame
Biópsia guiada por Ultrassonografia
Ecocardiografia Transtorácica
Eletrocardiograma
Eletroencefalografia
Mamografia
Radiologia simples
Teste Ergométrico
Ultrassonografia Geral
Ultrassonografia com Doppler Vascular
Endoscopia Digestiva

A lista a seguir demonstra o tipo e a quantidade dos principais equipamentos disponibilizados:

LISTA DE EQUIPAMENTOS DO CENTRO DE DIAGNOSE		
Equipamento	Quantitativo	SUS
Raios-X	01	SIM
Tomógrafo Computadorizado*	01	SIM
Ultrassom Convencional	01	SIM
Mamógrafo com Comando Simples	01	SIM
Eletrocardiógrafo	01	SIM
Eletroencefalógrafo	01	SIM
Endoscópio Digestivo	01	NÃO
Eletrocardiógrafo de Esforço	01	SIM
Processadora de filme Exclusiva Ultrassom	01	SIM
Processadora de filme para Mamografia	01	NÃO

* Equipamento a ser adquirido pela SMS.

4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

4.1. Assistência Hospitalar

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais – OPM, contempladas na tabela unificada do SUS – SIGTAP.

4.1.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a)** Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, desde a fase propedêutica até a fase de recuperação;
- b)** Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- c)** Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d)** Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- e)** Assistência nutricional, definida por dieta oral, alimentação parenteral e enteral, incluindo a alimentação para o acompanhante de crianças e idosos;
- f)** Assistência por equipe multiprofissional especializada (enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, assistente social, psicologia, assistência farmacêutica e bioquímica, odontologia buco-maxilo-facial);
- g)** Assistência por equipe médica especializada;
- h)** Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- i)** O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;

- j) Diárias de hospitalização em demi-suíte ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento;
- k) Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes (Lei nº. 10.741 de 01/10/2003, Lei nº 13.146 de 06/07/2015 e Lei nº 8.069 de 13/07/90);
- l) Serviço de hemoterapia para disponibilização de hemoderivados;
- m) Fornecimento de roupas hospitalares.

4.2. Atendimento às Urgências e Emergências

4.2.1. Os atendimentos de urgências e emergências são aqueles não programados, que sejam realizados pelo Serviço de Urgência do Hospital aos usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação Regional/Estado de Santa Catarina, do Município de Balneário Camboriú e aos usuários que chegarem de forma espontânea.

4.2.2. Deverão ser implantadas as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) que tenha validação científica, priorizando o atendimento por gravidade e não por ordem de chegada.

4.2.3. Se a assistência prestada em regime de Urgência no Hospital der origem à internação do usuário, não se registrará como um atendimento de Urgência, mas sim como um atendimento hospitalar.

4.2.4. Se, em consequência do atendimento por Urgência no Hospital, o usuário é colocado em regime de observação (leitos de observação) por um período menor que 24 horas, e não ocorrer a internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento da Urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

4.3. Atendimento Ambulatorial

Serão disponibilizadas consultas e procedimentos ambulatoriais a usuários egressos do próprio hospital e pelo Centro de Regulação Municipal de acordo com as

especialidades previamente definidas pelo Órgão Supervisor, com agendas ofertadas à Regulação Municipal, respeitando a capacidade operacional do mesmo.

4.3.1. O Atendimento Ambulatorial compreende:

- Primeira consulta;
- Primeira consulta de egresso;
- Interconsulta;
- Consulta subsequente;
- Procedimento ambulatorial.

4.3.1.1. Entende-se por Primeira Consulta a avaliação inicial do paciente encaminhado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Básica, por meio das Centrais de Regulação do Município de Balneário Camboriú, de acordo com as agendas ofertadas, após pactuação com o Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.3.1.2. Entende-se por Primeira Consulta de Egresso a primeira avaliação do paciente encaminhado pelo próprio Hospital, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

4.3.1.3. Entende-se por Interconsulta a avaliação realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pelo próprio Hospital.

4.3.1.4. Entende-se por Consulta Subsequente todas as avaliações de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto da Primeira Consulta oferecida à Atenção Básica quanto às subsequentes da Primeira Consulta de Egresso e da Interconsulta.

4.3.1.5. Serão considerados Procedimentos Ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados no ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

4.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno

Entende-se por SADT Interno a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação do próprio Hospital.

4.4.1. Os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico internos não serão considerados no total de serviços do SADT, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados.

4.5. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Externo

Entende-se por SADT Externo a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no Centro de Diagnose, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Município de Balneário Camboriú para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da sua capacidade operacional, de acordo com a listagem do item 3.7. deste Anexo.

4.6. Centro de Diagnose

Centro de Diagnose é a unidade de saúde que presta serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. São disponibilizados exames complementares a usuários atendidos em situação de Urgência/Emergência, internação do próprio Hospital Municipal Ruth Cardoso e também aos oriundos da rede ambulatorial.

4.7. Hospital Dia

A assistência hospitalar em regime de Hospital Dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2010 e a Portaria nº. 44/GM de 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

4.8. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a Executora e/ou o Órgão Supervisor propuserem-se a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades

diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

4.9. Gestão

Tendo em vista que o Hospital Municipal Ruth Cardoso e o Centro de Diagnose funcionarão com o perfil descrito sob Contrato de Gestão, cabe ao Órgão Supervisor acompanhar os indicadores definidos no Contrato de Gestão.

4.9.1. A Executora 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 obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

4.9.2. A Executora deverá possuir um responsável técnico médico com registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina para o início das atividades, assim como para cada respectivo conselho de classe para os profissionais não-médicos.

4.9.3. Cada médico designado como Diretor/Responsável Técnico somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde, sendo que nas unidades de Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidades Clínicas por Especialidades este profissional deverá cumprir carga horária mínima de 20 horas semanais, distribuídas igualmente nos dias úteis durante a semana.

4.9.4. A Executora deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo

Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos. As atividades assistenciais e da guarda dos registros em prontuário e sigilo profissional devem estar em conformidade com o código de ética médica e as resoluções do Conselho Federal de Medicina vigentes, dentre elas a Resolução CFM nº 2.077/2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.

4.9.5. A equipe médica 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. 1.634/2002), ensejando que o Hospital Municipal Ruth Cardoso e o Centro de Diagnóstico realizem as atividades assistenciais quantificadas no Contrato de Gestão.

4.9.5.1. Para os atendimentos em Urgência e Emergência, as equipes médicas e enfermagem deverão estar devidamente habilitadas, sendo que todos os seus integrantes devem ter realizado treinamento especializado ACLS e ATLS nos últimos 4 (quatro) anos.

4.9.6. A Executora deverá preferencialmente adotar o mesmo sistema de informação implementado pela Secretaria Municipal de Saúde, a fim de que permita a articulação do Prontuário Eletrônico Único do Usuário com a rede de atenção municipal. As informações deverão estar completas quanto ao quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente registradas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (equipe multiprofissional de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários.

4.9.7. A Executora deverá operar o sistema de gestão hospitalar que contemplará: assistência farmacêutica, gestão de estoque, frota, registro eletrônico do paciente (sistematização da assistência de enfermagem e prontuário eletrônico), recepção,

atendimentos/agendamentos, higienização hospitalar, nutrição, painel de chamadas, integrações e faturamento.

4.9.8. A Executora deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE.

4.9.9. A gestão do Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnóstico deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

4.9.10. A Executora deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica.

4.9.11. A Executora deverá dispor de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM nº.2.529 de 23/11/2004.

4.9.12. A Executora deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário médico (observando as Resoluções vigentes do CFM), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Supervisor acessar via Internet e atendam a verificação das informações sobre Metas de Produção e Indicadores de Qualidade especificados no Contrato de Gestão. Caberá à Executora a instalação/adaptação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde conforme determinação da mesma, para integração e o devido encaminhamento dos relatórios ao Órgão Supervisor.

4.9.13. A Executora deverá dispor de um Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), que será responsável por garantir a qualidade da gestão da clínica da porta

de entrada hospitalar de urgência, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 2.395, de 11/10/2011.

4.9.14. A Executora deverá dispor de um Núcleo Interno de Regulação (NIR), composto por, no mínimo, quatro médicos e três enfermeiros, que será responsável pelo gerenciamento dos leitos e pela atualização diária do censo hospitalar, realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, com o objetivo de otimizar a ocupação de leitos e a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário, representando a interface hospitalar com a Centrais de Regulação Macrorregional e Estadual, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.390 de 30/12/2013.

4.9.15. A Executora deverá dispor das seguintes Comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética, Comissão de Farmácia, Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, dentre outras que se fizerem necessárias à qualificação da gestão hospitalar de acordo a Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

4.9.16. A Executora deverá enviar relatório mensal à Secretaria Municipal de Saúde até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês, informando as Metas de Produção, contendo as atividades realizadas no mês anterior pelo Hospital, e os Indicadores de Qualidade, relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários e aos aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. São quatro Metas de Produção, compondo a parte fixa do Contrato de Gestão, e quatro Indicadores de Qualidade, compondo a parte variável do Contrato de Gestão, dispostos no Anexo II – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade.

4.9.17. Comissão para funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), visando o melhoramento da segurança do paciente e aumento da qualidade no atendimento prestado e na melhoria da rotina do trabalho.

4.9.18. O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências do Hospital deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Portaria GM/MS nº 67, de 21 de fevereiro de 1985. Define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: DISAD Nº 01 de 27/06/85; Nº 607 de 23/08/85; MS/SVS nº15 de 23/08/88; Nº 05 de 13/11/89; Nº 122 de 29/11/93; SNVS/DTN Nº 453 de 11/09/96; MS/SVS Nº 843 de 26/10/98);
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- PNASS. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde. Define critérios e parâmetros de caráter qualitativo;
- Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;
- Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de vigilância epidemiológica e indicadores epidemiológicos das infecções hospitalares;
- Portaria SVS/MS nº 453, de 01 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- Portaria SAS/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo;

- Portaria GM/MS nº. 881, de 19 de junho de 2001. Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH;
- Portaria SAS/MS nº 202, de 19 de junho de 2001. Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde;
- Resolução da Diretoria Colegiada nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 – Substitui a Portaria nº 1884, de 11/11/1994. Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; inclui as alterações contidas nas Resoluções: RDC nº 307, de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002, e RDC nº 189, de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003;
- Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- Portaria GM/MS nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria GM/MS nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. SAMU 192;
- Portaria GM/MS nº 2.529, de 23 de novembro de 2004. Institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde;
- Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha;

- Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 (NSP), que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE

ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnose

DA PARTE FIXA DO CONTRATO DE GESTÃO

1. METAS DE PRODUÇÃO

1.1. O Hospital Municipal Ruth Cardoso e o Centro de Diagnose deverão informar mensalmente as Metas de Produção (MP), que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários das unidades gerenciadas e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho das unidades.

1.1.1. As MP devem ser enviadas em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês ao gestor municipal (SMS).

1.1.2. São considerados como Metas de Produção, doravante identificados como MP, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

MP I – Atendimento de Urgência e Emergência

MP II – Assistência Hospitalar

MP III – Atendimento Ambulatorial

MP IV – Centro de Diagnose

1.2. Poderão ser reavaliadas e alteradas, semestralmente, as Metas de Produção, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão.

2. MP I – Atendimento de Urgência e Emergência

2.1. O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de **7.500 (sete mil e quinhentos) atendimentos/mês**, observando a variação $\pm 15\%$.

2.1.1. Os atendimentos caracterizados no item anterior se referem exclusivamente aos atendimentos médicos, equiparados igualmente aos atendimentos de classificação de risco.

2.2. O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de urgência e emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, do tipo Porta Aberta, ou seja, atendendo usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação da Regional da Foz do Rio Itajaí-Açu e do Município de Balneário Camboriú e os que chegarem de forma espontânea.

2.3. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado de urgência e emergência.

2.3.1. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

2.3.2. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SMS para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

3. MP II – Assistência Hospitalar

3.1. O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de **750 (setecentos e cinquenta) saídas hospitalares/mês**, com variação de $\pm 15\%$.

3.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS).

3.3. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital, com a realização mensal de **750 (setecentos e cinquenta) saídas hospitalares/mês**, com variação de $\pm 15\%$.

3.4. Deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais distribuídos de acordo com a tabela a seguir, com as seguintes Metas de Produção por blocos de especialidade:

Bloco de Especialidade	Meta/Mês
CLÍNICA CIRÚRGICA Cirurgia Bucomaxilofacial Cirurgia Geral Cirurgia Vascular Cirurgia Torácica Neurocirurgia Oftalmologia Ortopedia/Traumatologia Otorrinolaringologia Proctologia Urologia	210
CLÍNICA MÉDICA Cardiologia Clínica Médica Infectologia/AIDS Neurologia Pneumologia	200
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA Cirurgia Ginecológica Obstetrícia Cirúrgica Obstetrícia Clínica	260
PEDIATRIA Pediatria Neonatologia	80
TOTAL	750

3.5. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

3.5.1. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

3.5.2. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SMS para fins de verificação das atividades realizadas no atendimento às internações hospitalares.

4. MP III – Atendimento Ambulatorial

4.1. O Hospital disponibilizará consultas e procedimentos ambulatoriais nas especialidades abaixo elencadas para usuários egressos do próprio Hospital e também atenderão pacientes encaminhados pela Central de Regulação do

Município de Balneário Camboriú, em especialidades previamente definidas pelo Órgão Supervisor, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.2. O Hospital deverá realizar Meta de Produção Mensal de **1.068 (mil e sessenta e oito) atendimentos/mês**, observando a variação de $\pm 15\%$.

4.3. O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, no mínimo.

4.4. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.

4.5. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Procedimentos Ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados em ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta Meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

Consultas	Metas Especialidade/Mês	Total Meta/Mês
Cirurgia Bucomaxilofacial	8	1.068
Cirurgia Geral	210	
Ginecologia	60	
Ortopedia e Traumatologia	560	
Urologia	80	
Outros Procedimentos	50	
Procedimentos Oftalmológicos (Pterígio, Catarata e Blefaroplastia)	100	

5. MP IV – Centro de Diagnose

5.1. O Centro de Diagnose deverá realizar Meta de Produção mensal de **5.500 (cinco mil e quinhentos) exames/mês**, observando a variação $\pm 15\%$.

5.2. O Centro de Diagnose deverá funcionar nas 24 horas diárias durante todos os dias da semana, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Central de Regulação do Município de Balneário Camboriú para os serviços previamente definidos após

pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde, no limite da sua capacidade operacional, nas seguintes modalidades de exames:

Modalidade de Exames	Meta/Mês/Exames
Ecocardiografia Transtorácica com doppler	250
Eletrocardiograma	1000
Eletroencefalografia	100
Mamografia	250
Radiologia simples	1800
Teste Ergométrico	120
Ultrassonografia Geral	1200
Ultrassonografia com Doppler Vascular	300
Tomografia Computadorizada*	250
Endoscopia Digestiva Alta	230
Total	5.500

*A ser pactuada após aquisição do equipamento do órgão supervisor

DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO

6. INDICADORES DE QUALIDADE

6.1. O Hospital deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

6.1.1. Os IQ devem ser enviados em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês ao gestor municipal (SMS).

6.2. Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, trimestralmente, considerando que a complexidade dos Indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão.

6.3. São considerados como Indicadores de Qualidade, doravante identificados como IQ, determinantes do pagamento da parte variável, os seguintes critérios:

IQ I – Pesquisa de Satisfação do Usuário

IQ II – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

IQ III – Indicadores de Regulação de Leitos de UTI

IQ IV – Indicadores de Mortalidade Operatória

6.4. IQ I – Pesquisa de Satisfação do Usuário

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento prestado têm por finalidade avaliar a qualidade de satisfação do serviço prestado por cada uma das unidades objeto deste Edital, pelos pacientes ou acompanhantes, por meio da aplicação de um questionário.

Mensalmente deverá ser avaliada a PSU, utilizando como instrumento de pesquisa um questionário-padrão, aplicada por equipe capacitada em pacientes ou acompanhantes de pacientes, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica, dividida em quatro grupos de usuários a serem pesquisados.

A tabela a seguir estabelece os grupos, o público-alvo da pesquisa e o quantitativo exigido como meta para este Indicador:

Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário	
SETOR	Nº de PSU/Mês
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência do Hospital	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou Centro de Diagnose	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	100
TOTAL DE PSU/MÊS	400

As unidades deverão apresentar o seguinte IQ I – PSU a ser monitorado:

IQ I	PSU – Pesquisa de Satisfação do Usuário
A	Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias
B	Entre 89,9% a 85% das PSU são satisfatórias

C	Abaixo de 85% das PSU são satisfatórias
---	---

6.5. IQ II – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar têm por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar.

A meta deste Indicador é atingir 100% (cem por cento) de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês de competência.

IQ II	AAIH – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar
A	100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar
B	Menos de 100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar

Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de críticas e de reapresentações.

6.6. IQ III – Indicadores de Regulação de Leitos de UTI

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

O Indicador de Regulação de Leitos de UTI (IRL-UTI) têm por finalidade avaliar a qualidade do acesso à assistência por meio da quantidade de leitos da UTI que são regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares por mês no trimestre.

O Hospital deverá apresentar os seguintes IRL-UTI a serem monitorados:

IQ III	IQ III IRL-UTI = Indicadores de Regulação de Leitos de UTI
A	Entre 100% a 80% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares
B	Entre 79,9 a 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares
C	Abaixo de 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares

6.7. IQ IV – Indicadores de Mortalidade Operatória

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

O Indicador de Mortalidade Operatória (IMO) têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia mensurado pela Taxa de Mortalidade Operatória por mês no trimestre.

Estes dados devem ser enviados por meio de relatórios mensais, com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos.

O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:

IQ IV	IMO – Indicadores de Mortalidade Operatória
A	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012)*. ASA I = 0 a 0,1% ASA II = 0,3 a 5,4% ASA III = 1,8 a 17,8% ASA IV = 7,8 a 65,4% ASA V = 9,4 a 100%
B	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012)

* Fonte: Taxa de Mortalidade Cirúrgica. Agência Nacional de Saúde. V1.01 (Novembro de 2012).

6.7.1. Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória:

A. Taxa de Mortalidade Operatória: é a relação percentual entre o número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.

$\frac{\text{Nº de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia} \times 100}{\text{Nº de pacientes submetidos à cirurgia}}$

B. Classificação do Estado Físico da ASA: os critérios adotados a seguir são os estabelecidos pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes (de 1 a 5).

Pacientes Cirúrgicos segundo Classificação ASA	
ASA-1	Paciente saudável
ASA-2	Paciente com doença sistêmica leve
ASA-3	Paciente com doença sistêmica grave

ASA-4	Paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida
ASA-5	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia

ANEXO III

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

PROPOSTA DE TRABALHO

Entende-se como Proposta de Trabalho a demonstração da proposta técnica que contemple o conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade hospitalar e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme Anexo I deste Edital.

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 projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da Proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

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

TÍTULO

Proposta de Trabalho para Organização, Administração e Gerenciamento do Hospital Municipal Ruth Cardoso e do Centro de Diagnose, conforme Edital de Concurso de Projetos n ° 001/2018.

MODELO GERENCIAL DA PROPOSTA DE TRABALHO

Este item deverá caracterizar o modelo gerencial da Proposta de Trabalho no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose, descrevendo cada unidade individualmente conforme orientações a seguir.

1. ÁREA DE ATIVIDADE

Este item contempla a adequação da Proposta de Trabalho de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional de cada unidade a ser gerida pela entidade e divide-se em dois grupos conforme a seguir:

1.1. Organização da Atividade: os entes interessados exporão suas Propostas de Trabalho para organização da unidade hospitalar e do centro de diagnose com os seguintes itens:

a) Implantação de Fluxos: Fluxos Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas. Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos. Fluxo unidirecional para materiais esterilizados. Fluxo unidirecional para roupas. Fluxo unidirecional de resíduos de saúde.

b) Implantação da Gestão: Implantação de Logística de Suprimentos. Política de Recursos Humanos a ser implementada. Proposta para Regimento Interno. Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem. Proposta para Regimento do Corpo Clínico.

c) Implantação de Processos: Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais. Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos. Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira. Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio. Apresentar Proposta de Educação em Saúde / Capacitação.

1.2. Incremento de Atividades: os entes interessados exporão incremento de atividades de acordo com os seguintes critérios:

- Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos).
- Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos).
- Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos).
- Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade.
- Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais.

2. ÁREA DE QUALIDADE

Este item expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva, a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços, e ações voltadas à Qualidade Subjetiva, relacionadas com a humanização das relações.

2.1. Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose.

O ente interessado estabelecerá sua Proposta de Trabalho para implantação de:

a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

b) Comissão de Revisão de Óbitos: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

c) Comissão de Revisão de Prontuários: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, protocolos.

d) Comissão de Ética: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

e) Comissão de Farmácia: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Organização específica do Serviço de Farmácia; organização horária; previsão para implantação do sistema de dose unitária; métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo, utilização de prescrição eletrônica.

f) Comissão para elaboração dos Protocolos Clínicos de Atendimento, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas, conforme o perfil descrito no Edital: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

g) Comissão para funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

h) Comissão para Acreditação Hospitalar: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

i) Comissão do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH): membros que a compõem, monitoramento de indicadores de desempenho hospitalar de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros, indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas, de acordo com a Política Nacional da Rede de Urgências.

j) Comissão para funcionamento do Núcleo Interno de Regulação (NIR): membros que a compõem, com quantitativo mínimo de quatro (4) médicos e três (3) enfermeiros, para gerenciamento dos leitos e atualização diária do censo hospitalar.

k) Comissão para implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco: membros que a compõem, equipe necessária a sistemática de trabalho, horário de funcionamento.

l) Comissão para funcionamento da Unidade de Estatísticas: membros que a compõem, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho.

m) Outras iniciativas e programas de qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação e orçamento previsto.

2.1.1. Especificar em relação às comissões técnicas que implantará no Hospital e no Centro de Diagnose: nome; conteúdo; membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes, nos espaços destinados aos nomes das pessoas que integram a Comissão); objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato de Gestão; frequência e controle das reuniões pela Direção Técnica; atas de reuniões.

2.2. Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (paciente e familiares) obtém de sua passagem pelo Hospital Municipal Ruth Cardoso e pelo Centro de Diagnose.

O ente interessado em sua oferta explicará as medidas para promoção de relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da unidade:

a) Acolhimento: Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na emergência conforme Classificação de Risco. Como desenvolverá as Políticas de Humanização e os dispositivos do Programa Nacional de Humanização (PNH) para gestão de leitos, acolhimento com Classificação de Risco, utilizando protocolo que tenha validação científica, dentre outros. Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários.

b) Atendimento: Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes. Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU), estabelecendo como pesquisará a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas. Proposta de como organizará o Serviço de Nutrição: número e horários de refeições, organização do pessoal.

3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Este item identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas em gerência hospitalar e de centro de diagnose, a apresentação da estrutura da Direção, a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar, a implementação e funcionamento de outros serviços assistenciais e de apoio, apresenta atividades em ciência e tecnologia, política de recursos humanos e a metodologia de projetos.

3.1. Experiência anterior em Gerência Hospitalar e Centro de Diagnose:

Certificar mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas (Declaração de Contratantes Anteriores). A mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo Grupo:

- Grupo A – Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar segundo o número de leitos de internação;
- Grupo B – Comprovação de gerenciamento em unidade de Pronto Atendimento;
- Grupo C – Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar segundo o tempo de atividade;
- Grupo D – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS);
- Grupo E – Comprovação de gerenciamento de centro de diagnose segundo o tempo de atividade.

3.2. Estrutura da Direção:

- Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.
- Apresentação da titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde pública dos membros da diretoria e coordenações.
- Descrição do organograma de cada unidade: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Gerente Operacional de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços/Clínicas.
- O ente interessado deverá apresentar currículos e atestado fornecido por pessoa(s) jurídica(s) de Direito Público ou Privado, registrado no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

3.3. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar:

- Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário, e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso).

- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva.
- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.
- Apresentação de quadro de metas para a área médica, observadas em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva.
- Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.
- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, central de esterilização e centro cirúrgico.
- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e emergência.
- Descrição da organização das diferentes clínicas e setores.
- Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada clínica, incluindo serviços de enfermagem e outras áreas da saúde, assim como o tipo de vínculo com as unidades.
- Horários de atividade de urgência e emergência, distinguindo entre presença física de médico especialista e médico geral e médicos que atendem chamadas (sobreaviso).
- Especialmente descrever as unidades de salas de cirurgia, urgência e ambulatório.
- Descrição da organização das Unidades de Internação (Enfermarias).
- Compatibilização da Proposta de Trabalho com as diretrizes da SMS.
- Descrição de como o proponente estabelecerá a contrarreferência com a Atenção Básica, unidades especializadas e com outros hospitais. Nesse caso, apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios e fluxos.

3.4. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços

- Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.
- Instrução para o funcionamento da equipe de fisioterapia com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.
- Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.
- Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais nas unidades.
- Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares.
- Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e vigilância.
- Descrição de funcionamento da Unidade de Faturamento, bem como horários de trabalho, estrutura de chefia, membros e vínculo com as unidades.
- Descrição de funcionamento da manutenção predial, descrição de funcionamento da manutenção de equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos.
- Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

3.5. Ciência e Tecnologia

- Apresentação de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.
- Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.
- Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade hospitalar.

3.6. Política de Recursos Humanos

- Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.

- Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho.
- Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.
- Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.
- O ente interessado deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em moeda corrente), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais.
- Neste tópico, solicita-se um quadro com resumo do perfil de todos os profissionais que trabalharão no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.

3.7. Metodologia de Projetos

- Apresentar a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.
- Nos projetos táticos e operacionais, observar a definição dos objetivos a alcançar e definir as estratégias de implantação.

MODELO DE PLANILHAS PARA PROPOSTA DE TRABALHO

A proposta de Atividade Assistencial deverá ser apresentada na formatação das planilhas a seguir.

1. Estimativa de Atividade de Atendimento de Urgência e Emergência

Ano 20__												
Atendimento	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA												
Total Mensal												
Total Anual												

2. Estimativa de Atividade de Saídas Hospitalares

Ano 20__												
Saída Hospitalar = AIH	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
CLÍNICA CIRÚRGICA												
CLÍNICA MÉDICA												
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA												
CLÍNICA PEDIÁTRICA												
Total Mensal												
Total Anual												

3. Estimativa de Atividades de Assistência Hospitalar

Especialidades Internação	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	% Total	Leitos Operacionais	Permanência Média	Taxa de Ocupação
CLÍNICA CIRÚRGICA					
CLÍNICA MÉDICA					
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA					
CLÍNICA PEDIÁTRICA					
Total Anual					

4. Estimativa de Atividade de Atendimento Ambulatorial

Consulta/Procedimento	Ano 20__											
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
Anestesiologia												
Cirurgia Bucomaxilofacial												
Cirurgia Geral												
Cirurgia Vascular												
Ginecologia												
Oftalmologia												
Ortopedia e Traumatologia												
Total Mensal												
Total Anual												

5. Estimativa de Atividade do Centro de Diagnose

Exames	Ano 20__											
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
Eletrocardiograma												
Eletroencefalografia												
Mamografia												
Radiologia simples												
Teste Ergométrico												
Ultrassonografia Geral												
Tomografia Computadorizada												
Total Mensal												
Total Anual												

ANEXO IV
PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO
DA PROPOSTA DE TRABALHO

1. O modelo gerencial contendo a Proposta de Trabalho do Hospital Municipal Ruth Cardoso e do Centro de Diagnose está baseado nas especificações e condições previstas do Anexo I ao Anexo III e será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
F1. ÁREA DE ATIVIDADE	1.1. Organização da Atividade: a) Implantação de Fluxos b) Implantação da Gestão c) Implantação de Processos	20 PONTOS
	1.2. Incrementos de Atividade	5 PONTOS
	Total: 25 PONTOS	
F2. ÁREA DE QUALIDADE	2.1. Ações voltadas à Qualidade Objetiva: Comissões	25 PONTOS
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva: a) Acolhimento b) Atendimento	5 PONTOS
	Total: 30 PONTOS	
F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	3.1. Experiência anterior em Gerência Hospitalar e Centro de Diagnose	16 PONTOS
	3.2. Estrutura da Direção	2 PONTOS
	3.3. Implantação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar	7 PONTOS
	3.4. Implantação e Funcionamento de Outros Serviços	6 PONTOS
	3.5. Ciência e Tecnologia	3 PONTOS
	3.6. Política de Recursos Humanos	9 PONTOS
	3.7. Metodologia de Projetos	2 PONTOS
Total: 45 PONTOS		
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL		100 PONTOS

2. Serão **desclassificadas** as Propostas de Trabalho que:

2.1. Não alcançarem **50%** do total possível em cada um dos CRITÉRIOS, considerando como critérios: F1.Área de Atividade, F2. Área de Qualidade e F3. Qualificação Técnica.

2.2. Não atenderem às exigências deste Edital.

2.3. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades com valores manifestamente inexecutáveis.

3. No julgamento da pontuação técnica para a definição da **Nota Técnica (NT)** será considerado o somatório dos resultados obtidos para cada critério de avaliação, conforme fórmula a seguir:

$$NT = F1 + F2 + F3$$

4. Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja Avaliação Final das propostas venha a obter a melhor pontuação (NT).

5. Em caso de empate na Avaliação Final das propostas, terá preferência a organização social que, na seguinte ordem:

- a) apresentar menor proposta de preço;
- b) obter a maior pontuação no item Qualidade na Proposta Técnica;
- c) obter a maior pontuação no item Qualificação Técnica na Proposta Técnica.

6. Em persistindo o empate após análise dos itens apontados acima, será realizado sorteio entre as entidades que empataram.

ANEXO V

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO DO PROCESSO DE SELEÇÃO

ITEM ÁREA DE ATIVIDADE

No conjunto da Proposta corresponde a **25 PONTOS POSITIVOS**.

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do Hospital Municipal Ruth Cardoso e do Centro de Diagnose.

Demonstra a potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços.

Também avalia a capacidade de incremento de atividade assistencial.

ITEM ÁREA DE QUALIDADE

No conjunto da Proposta corresponde a **30 PONTOS POSITIVOS**.

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários dos serviços e comunidade.

Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações nos serviços, acolhimento e atendimento do usuário.

ITEM QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

No conjunto da Proposta corresponde a **45 PONTOS POSITIVOS**.

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas em gerência hospitalar, apresenta a estrutura da Direção, a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar, a implementação e funcionamento de outros serviços, apresenta atividades em ciência e tecnologia, apresenta política de recursos humanos e a metodologia de projetos.

Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações nas páginas a seguir.

1. ITEM ÁREA DE ATIVIDADE

No conjunto da proposta corresponde a **25 PONTOS POSITIVOS**.

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do Hospital e do Centro de Diagnose

Refere instrumentos conforme demonstrados a seguir:

F1. ÁREA DE ATIVIDADE AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR E DO CENTRO DE DIAGNOSE			PONTUAÇÃO (25 PONTOS)	
			POR ITEM	TOTAL
ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES	IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS (A forma de apresentação será considerada, levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas.	1 ponto	5 PONTOS
		Fluxos registros e documentos de usuários e administrativos.	1 ponto	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados.	1 ponto	
		Fluxo unidirecional para roupas.	1 ponto	
		Fluxo unidirecional de resíduos de saúde.	1 ponto	
	IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	Implantação da Logística de Suprimentos.	2 pontos	10 PONTOS
		Política de Recursos Humanos a ser implementada.	5 pontos	
		Proposta para Regimento Interno.	1 ponto	
		Proposta para Regimento do Serviço de	1 ponto	

		Enfermagem.		
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico.	1 ponto	
	IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais.	1 ponto	5 PONTOS
		Apresentar Manual de rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos.	1 ponto	
		Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira.	1 ponto	
		Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio.	1 ponto	
		Apresentar Proposta de Educação em Saúde/Capacitação.	1 ponto	
INCREMENTO DE ATIVIDADE		Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos).	1 ponto	5 PONTOS
		Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos).	1 ponto	
		Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos).	1 ponto	
		Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade.	1 ponto	
		Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais.	1 ponto	
TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM ÁREA DE ATIVIDADE				25 PONTOS

2. ITEM ÁREA DE QUALIDADE

No conjunto da proposta corresponde a **30 PONTOS POSITIVOS**.

Avalia medidas da proposta de trabalho para implementação de comissões.

Refere instrumentos conforme demonstrados a seguir:

F2. ÁREA DE QUALIDADE			
2.1. QUALIDADE OBJETIVA		PONTUAÇÃO (25 PONTOS)	
AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE COMISSÕES		POR ITEM	TOTAL
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Proposta de constituição (membros, finalidade).	1 ponto	3 PONTOS
	Proposta de Regimento Interno.	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	1 ponto	
Comissão de Revisão de Óbitos	Proposta de constituição (membros, finalidade).	0,5 ponto	2 PONTOS
	Proposta de Regimento Interno.	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	0,5 ponto	
Comissão de Revisão de Prontuários	Proposta de constituição (membros, finalidade).	0,5 ponto	2 PONTOS
	Proposta de Regimento Interno.	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	0,5 ponto	
Comissão de Ética	Proposta de constituição (membros, finalidade).	0,5 ponto	2 PONTOS
	Proposta de Regimento Interno.	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	0,5 ponto	
Comissão de Farmácia	Proposta de constituição (membros, finalidade).	0,5 ponto	2 PONTOS
	Proposta de Regimento Interno.	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	0,5 ponto	
Comissão para elaboração dos Protocolos Clínicos de Atendimento, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas	Proposta de constituição (membros, finalidade).	0,5 ponto	2 PONTOS
	Proposta de Regimento Interno.	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	0,5 ponto	
Comissão para funcionamento do Núcleo de Segurança	Proposta de constituição (membros, finalidade).	0,5 ponto	2 PONTOS
	Proposta de Regimento Interno.	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	0,5 ponto	
Comissão de Acreditação Hospitalar	Proposta de constituição (membros, finalidade).	0,5 ponto	2 PONTOS
	Proposta de Regimento Interno.	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	0,5 ponto	
Comissão do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)	Proposta de constituição (membros, finalidade).	0,5 ponto	2 PONTOS
	Proposta de Regimento Interno.	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	0,5 ponto	
Comissão para	Proposta de constituição	0,5 ponto	2 PONTOS

F2. ÁREA DE QUALIDADE			
funcionamento do Núcleo Interno de Regulação (NIR)	(membros, finalidade).		
	Proposta de Regimento Interno.	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	0,5 ponto	
Comissão para implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco	Proposta de constituição (membros, finalidade).	0,5 ponto	2 PONTOS
	Proposta de Regimento Interno.	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	0,5 ponto	
Comissão para funcionamento da Unidade de Estatísticas	Proposta de constituição (membros, finalidade).	0,5 ponto	2 PONTOS
	Proposta de Regimento Interno.	1 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	0,5 ponto	
2.2. QUALIDADE SUBJETIVA		PONTUAÇÃO	
AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DA RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA DO HOSPITAL E DO CENTRO DE DIAGNOSE		(05 PONTOS)	
		POR ITEM	TOTAL
ACOLHIMENTO	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares.	1 ponto	2 PONTOS
	Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários.	1 ponto	
ATENDIMENTO	Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes.	1 ponto	3 PONTOS
	Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa de Satisfação do Usuário, com definição de uso das informações.	1 ponto	
	Proposta para implantação e organização do Serviço de Nutrição: número e horário de refeições, organização do pessoal, etc.	1 ponto	
TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM ÁREA DE QUALIDADE			30 PONTOS

1.3. ITEM QUALIDADE TÉCNICA

No conjunto da proposta corresponde a **45 PONTOS POSITIVOS**.

Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir.

Refere instrumentos conforme demonstrados a seguir:

F3. QUALIDADE TÉCNICA AVALIA A CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE QUANTO A ADMINISTRAR UM HOSPITAL E UM CENTRO DE DIAGNOSE E CONDUZIR AÇÕES ASSISTENCIAIS COM BOM NÍVEL DE DESEMPENHO, COM EQUIPE TITULADA NAS ÁREAS QUE SE PROPÕE ASSISTIR		PONTUAÇÃO (45 PONTOS)	
		POR ITEM	TOTAL
EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERÊNCIA DE UNIDADE DE SAÚDE (A mesma unidade pontuará somente uma vez no mesmo grupo)	Grupo A – Gestão de unidade hospitalar com até 100 (cem) leitos de internação.	1 ponto	16 PONTOS
	Grupo A – Gestão de unidade hospitalar com mais do que 100 (cem) leitos de internação	2 pontos	
	Grupo B – Gestão em unidade de pronto atendimento	3 pontos	
	Grupo C – Gestão em unidade hospitalar por mais de 1 (um) ano	0,5 ponto	
	Grupo C – Gestão em unidade hospitalar por mais de 3 (três) anos	1 ponto	
	Grupo C – Gestão em unidade hospitalar por mais de 5 (cinco) anos	3,5 pontos	
	Grupo D – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS)	1 ponto	
	Grupo E – Gestão em centro de diagnose por mais de 1 (um) anos	1 ponto	
ESTRUTURA DA DIREÇÃO	Grupo E – Gestão em centro de diagnose por mais de 3 (três) anos	3 pontos	2 PONTOS
	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.	1 ponto	
IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO	Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde pública dos membros da diretoria e coordenações. Para cada membro será pontuado 0,25 ponto. Máximo de quatro membros pontuados.	1 ponto	7 PONTOS
	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as	1 ponto	

DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário, e, quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços.		
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina, como nas emergências e unidades de terapia intensiva.	1 ponto	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios e enfermarias, com destaque para os plantões e sobreavisos.	1 ponto	
	Apresentação de quadro de metas para a área médica, observadas em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva.	1 ponto	
	Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.	1 ponto	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, central de esterilização e bloco cirúrgico.	1 ponto	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e pronto socorro.	1 ponto	
IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas em áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	1 ponto	6 PONTOS
	Instrução para o funcionamento da equipe de fisioterapia com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	1 ponto	
	Normas para o funcionamento do	1 ponto	

	serviço de administração geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.		
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais nas unidades.	1 ponto	
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalar.	1 ponto	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e vigilância.	1 ponto	
CIÊNCIA E TECNOLOGIA	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.	1 ponto	3 PONTOS
	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.	1 ponto	
	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar das unidades.	1 ponto	
POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	3 pontos	9 PONTOS
	Proposta para estabelecimento de normas para seleção de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho. Sugestão de condutas para combater absenteísmo e estimular produção.	3 pontos	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	3 pontos	
METODOLOGIA DE PROJETOS	Apresentou a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	1 ponto	2 PONTOS
	Nos projetos táticos e operacionais observar a definição	1 ponto	

	dos objetivos a alcançar e definiu as estratégias de implantação.	
TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM QUALIFICAÇÃO TÉCNICA		45 PONTOS

ANEXO VI

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

A Organização Social deverá adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, de forma a assegurar a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal, com a realização de processo seletivo com a aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação, pautada em critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de pessoal.

Categoria	Carga Horária Semanal	Salário	Área de Trabalho
TOTAL			

ANEXO VII

MODELO DE PLANILHA DE RECEITAS E DESPESAS MENSAIS

Receitas e Despesas Operacionais													
Receitas operacionais	MÊS	TOTAL											
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável)													
Repasso Programas Especiais/Eventuais													
Total (1)	R\$												
SUS / Ambulatório													
Total (2)	R\$												
Resultado de Aplicação Financeira													
Reembolso de Despesas													
Obtenção de Recursos Externos à SMS													
“Receitas Extras”													
Outras Receitas													
Total (3)	R\$												
Total Geral das Receitas (1) + (2) + (3)													

Receitas e Despesas Operacionais														
DESPESAS OPERACIONAIS	MÊS	TOTAL												
1. Pessoal														
Ordenado														
Encargos Sociais														
Provisões (13º+Férias)														
Benefícios														
Outras Formas de Contratação														
2. Material/Medicamentos														

Materiais Médico Hospitalar													
Órtese Prótese Materiais Especiais													
Medicamentos													
3. Materiais Diversos													
Material de Higienização													
Material/Gêneros Alimentícios													
Material Expediente													
Combustível													
Material de Manutenção													
Outras Despesas com Materiais diversos													
4.													
Seguros/Impostos/Taxas													
Seguros (Imóvel e Automóvel)													
Impostos/Taxas (Ex.: IOF, Taxas Bancárias, ARPE, etc.)													
5. Gerais													
Telefonia													
Água													
Energia Elétrica													
Outras Despesas Gerais													
6. Depreciação													
7. Prestação de Serviços													
Terceiros													
7.1 Assistenciais													
7.1.1 Pessoa Jurídica													
7.1.2 Pessoa Física													
7.1.3 Cooperativa													
7.2 Administrativos													
7.2.1 Pessoa Jurídica													
7.2.2 Pessoa Física													
7.2.3 Cooperativa													
Total Geral das Despesas	R\$												
Déficit/Superávit	R\$												

8. Investimentos														
Equipamentos														
Móveis e Utensílios														
Obras e Construções														
Veículos														
TOTAL	R\$													

ANEXO VIII
MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DAS UNIDADES

Em cumprimento ao Edital de Concurso de Projetos SMS 001/2018, em relação à apresentação da Proposta de Trabalho, atesto, para os devidos fins, que o representante _____ da _____ Entidade

_____, inscrita sob o CNPJ nº _____, vistoriou as instalações físicas da(s) unidade(s) de saúde abaixo assinalada(s), bem como os respectivos equipamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Hospital Municipal Ruth Cardoso

Centro de Diagnose

_____, ____ de _____ de 2018.
Município dia mês

Assinatura do representante do Município de Balneário Camboriú

ANEXO IX

MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Pelo presente instrumento de representação, credencio o Senhor _____,
(nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador do Registro de Identidade nº _____, expedido pela _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na Cidade de _____, Estado de _____, à Rua _____, N.º _____, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica podendo praticar todos os atos necessários relativos ao processo de seleção do Edital de Concurso de Projetos N.º ___/20___. Preliminarmente, declaro que a nossa Pessoa Jurídica aceita, sem ressalvas, as condições previstas no referido Edital.

Local, _____ de _____ de _____.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

ANEXO X
MODELO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: (pessoa jurídica), por seu representante legal (nome completo), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador do CPF nº _____, RG nº _____, expedido pelo (órgão), residente e domiciliado a (endereço), bairro _____, município _____, estado ____, CEP _____, pelo presente instrumento nomeia e constitui como seu bastante procurador (outorgado) (nome completo), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador do CPF nº _____, RG nº _____, expedido pelo (órgão), residente e domiciliado a (endereço), bairro _____, município _____, estado ____, CEP _____, com poderes para representar a Outorgante junto à Secretaria de Saúde e Saneamento de Balneário Camboriú, nos trâmites referentes ao Edital de Concurso de Projetos 001/2018 responsabilizando-se por todos os atos praticados no cumprimento deste instrumento.

Local, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do Outorgante)

ANEXO XI
MODELO DE PLANILHA DE BENS E MÓVEIS NECESSÁRIOS PARA O
FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

Descrição do Equipamento	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total

Anexo XII

Minuta de Contrato de Gestão e Anexos Técnicos

CONTRATO DE GESTÃO N. ____/SSSM/FMS/PMBC/20__

Contrato de Gestão que entre si celebram a Secretaria de Saúde e Saneamento Municipal – Fundo Municipal de Saúde e

_____, qualificada como Organização Social, com a Interveniência da Secretaria de Administração Municipal – que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnose para os fins que se destina.

O **MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**, por intermédio da **SECRETARIA DE SAÚDE e SANEAMENTO MUNICIPAL / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ CNPJ/MF nº 83.102.285/0001-07, com sede na Rua 1500, N.º 1100, Centro, SC, CEP nº 88330-526, nesta Cidade, neste ato representada por sua Secretária _____, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade RG nº _____ SSP/____, e CPF nº _____, residente e domiciliada em _____/____, doravante denominada **Órgão Supervisor**, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____-__, com endereço na _____, _____, CEP _____-__, no Município _____, com Estatuto registrado no dia _____, às fls. _____, Livro _____, número de ordem _____ no Cartório de _____ Ofício de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Cível de Pessoas Jurídicas Comarca _____, neste momento representado por seu Procurador _____, brasileiro, _____, _____, RG nº _____-__ portador do CPF n. _____-__, com endereço profissional na _____, n. _____, _____, _____, neste ato denominado **Executora**, com a interveniência da Secretaria de Administração Municipal, doravante denominada **INTERVENIENTE**, CNPJ/MF nº _____, com sede na Praça Papa João Paulo I, 320, CEP 88338-900 - Balneário Camboriú - SC, neste ato representada por

seu titular, o Secretário de Administração, _____, CI n° _____/SSP/SC, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, considerando tudo que consta no Processo Administrativo n. _____/20____,

RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Municipal nº 4.056, de 28 de agosto de 2017 e no Decreto Municipal nº 9.031, de 14 de agosto de 2018, e demais disposições legais aplicáveis, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnose, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente CONTRATO tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a serem prestados pela Executora, no Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnose com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, em conformidade com os anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

- a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços;
- b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento;
- c) Anexo Técnico III – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade;
- d) Anexo Técnico IV - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e anexo;
- e) Anexo Técnico V - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel e anexo.
- f) Anexo Técnico VI – Especificação do Quadro de Servidores Disponibilizados, se Houver.

1.2. O objeto do presente contrato deverá, garantir atendimento aos usuários do SUS nos estabelecimentos de saúde cujo uso lhe fora permitido, bem como, após eventual ampliação dos serviços, deverá garantir também atendimento aos usuários de convênios e particulares.

1.3. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: Qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados de acordo com as Metas de Produção e Indicadores de Qualidade.

1.4. Na forma do Art. 5º da Lei Municipal n.º 4.056/2017, o Contrato de Gestão é um acordo administrativo colaborativo, de interesse mútuo e que estabelecerá a relação entre o Município e a respectiva entidade qualificada como Organização Social, com vistas à formação de parceria entre seus respectivos signatários, na qualidade de partícipes, para o fomento e execução de atividades ou serviços estipulados nesse instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A **EXECUTORA** compromete-se a:

2.1.1. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO e CENTRO DE DIAGNOSE**, objeto do presente Contrato, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física das referidas unidades de saúde e de seus equipamentos, atendendo e seguindo sempre as diretrizes e normas estabelecidas pelo **Órgão Supervisor**, inclusive as que vierem a sofrer alteração ou inovação no decorrer do presente contrato, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento das mesmas;

2.1.2. Utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação para monitoramento, controle e avaliação disponibilizados pelo **Órgão Supervisor**, bem como permitir acesso ao banco de dados próprio, caso seja necessário importação de dados e integração dos sistemas;

2.1.3. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de

Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios do **Órgão Supervisor** e do Ministério da Saúde;

2.1.4. Dispor e garantir, em exercício no **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO e CENTRO DE DIAGNOSE** quadro de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativos compatíveis com o porte das respectivas unidades e serviços a serem prestados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;

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

2.1.6. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ.

2.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnose, em sistema de informação que tenha interoperabilidade com os sistemas do **Órgão Supervisor**, disponibilizando a qualquer momento ao **Órgão Supervisor** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas unidades de saúde supramencionadas;

2.1.8. A contar da assinatura do Contrato, a Executora deverá providenciar e obter no prazo máximo de 18 (dezoito) meses todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, mantendo-as durante toda vigência desse contrato inclusive adotando medidas corretivas e adequações quando solicitadas para viabilizar as licenças e alvarás necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato, devendo comunicar imediatamente ao Órgão Supervisor as notificações recebidas dos órgãos de fiscalização.

2.1.9. Como condição para assinatura do contrato a **Executora** deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal, jurídica e financeira exigidos no edital;

2.1.10. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação, qualificação, regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista exigidas no edital;

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

2.1.12. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do paciente, usuário do SUS, por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto ao Órgão Supervisor o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas.

2.1.13. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

2.1.14. Consolidar a imagem do **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO e CENTRO DE DIAGNOSE** como locais de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

2.1.15. Fica a **Executora** responsável pela aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares, necessárias ao pleno funcionamento das unidades, com recursos do presente contrato, limitados a 3% (um por cento) do valor da parcela mensal, devendo, obrigatoriamente, para tais despesas obter prévia análise e aprovação do **Órgão Supervisor**;

2.1.16. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO e CENTRO DE DIAGNOSE**, conforme Termo de Permissão de uso;

2.1.17. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral de todas as unidades elencadas nesse contrato;

2.1.18. Devolver ao **Órgão Supervisor**, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme Termo de Permissão de uso;

2.1.19. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: Nome, RG e endereço completo de sua residência, telefone e e-mail (se houver) por razões de planejamento das atividades assistenciais;

2.1.20. Enviar ao **Órgão Supervisor**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO e CENTRO DE DIAGNOSE**, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados por cada uma das unidades de saúde, firmados pela **Executora** com órgãos e entidades na execução do objeto do presente Contrato de gestão;

2.1.21. Encaminhar ao **Órgão Supervisor** as informações de que trata o item anterior, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior;

2.1.22. Em relação aos direitos dos usuários, a **Executora** obriga-se a:

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

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;

j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

2.1.23. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do usuário;

b) Nome do local de atendimento;

- c) Localização da Unidade (endereço, município, estado);
- d) Motivo da internação (CID-10);
- e) Data de admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:
"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";
- i) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;
- j) Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

2.1.24. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da SSSM/PMBC;

2.1.25. Implantar pesquisa de satisfação na saída do usuário, conforme item 2 do anexo técnico III;

2.1.26. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber, com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;

2.1.27. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela SSSM/PMBC, encaminhando mensalmente relatório de

suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

2.1.28. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à SSSM/PMBC, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

2.1.29. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO e CENTRO DE DIAGNOSE**, sem a prévia ciência e aprovação do **Órgão Supervisor**;

2.1.30. Alcançar as Metas de Produção e os Indicadores de Qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde, para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III, deste Contrato, correspondentes a cada unidade;

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

2.1.32. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a) Comissão de Prontuários Médicos;
- b) Comissão de Verificação de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de ética de enfermagem
- e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- f) Comissão de Transplantes.
- g) Comissão para funcionamento do Núcleo de segurança do Paciente
- h) Comissão de farmácia;

2.1.34. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral (NMG) que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva predial, hidráulica e elétrica, assim como manter um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde e um Núcleo de Engenharia Clínica (NEC), para o bom desempenho dos equipamentos;

2.1.35. Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo Técnico I;

2.1.36. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **Órgão Supervisor** para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica e exclusiva para finalidade desse contrato, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com recursos próprios da Organização Social visando facilitar o controle dos Recursos Públicos;

2.1.37. A **Executora** deverá publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão na imprensa Oficial e sítio eletrônico da Administração Municipal de Balneário Camboriú, até o dia 30 de abril do ano subsequente;

2.1.38. A **Executora** deverá elaborar e encaminhar ao **Órgão Supervisor**, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, com vistas à elaboração do Relatório de Avaliação e Execução (RAE) até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao trimestre da prestação dos serviços.

2.1.39. A **Executora** deverá elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado ao **Órgão Supervisor** até o dia 10 (dez) de janeiro do ano subsequente;

2.1.40. A **Executora** deverá anexar com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior;

2.1.41. Comunicar ao **Órgão Supervisor** todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência e deverão ser incorporados ao patrimônio Público do Município;

2.1.42. Permitir o livre acesso do **Órgão Supervisor**, das Comissões por ele constituídas, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

2.1.43. Publicar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste instrumento, os regulamentos previstos na Lei nº 4.056/2017, devendo os mesmos ser, referendados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e devidamente publicados;

2.1.45. Garantir à segurança patrimonial e pessoal dos usuários que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados;

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

2.1.47. Disponibilizar serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário médico (observando as Resoluções vigentes do CFM), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao **Órgão Supervisor** acessar via Internet e atendam a verificação das informações sobre Metas de Produção e Indicadores de Qualidade especificados no Contrato de Gestão. Caberá à Executora a instalação/adaptação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela SSSM/PMBC conforme determinação da mesma, para integração e o devido encaminhamento dos relatórios ao **Órgão Supervisor**;

2.1.48. Adotar prontuário eletrônico único do usuário que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pelo **Órgão Supervisor**, 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, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que prestarão o atendimento ao usuário). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina;

2.1.49. Realizar as atividades assistenciais e a guarda dos registros em prontuário e sigilo profissional em conformidade com o Código de Ética Médica e as Resoluções do CFM vigentes, dentre elas a Resolução CFM nº 2.077/2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;

2.1.50. Desenvolver uma política de gestão de pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a Norma Regulamentadora nº 32/2005 do MTE, e outras Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde e Resoluções dos Conselhos profissionais que estão vigentes;

2.1.51. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos, dentro do que preconiza o Sistema Único de Saúde.

2.1.52. Possuir um responsável técnico (médico), com registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina para o início das atividades, exclusivo para o Hospital Municipal Ruth Cardoso;

2.1.53. Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde, composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) vigentes, visando a realização pelo Hospital da atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;

2.1.54. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos, com a aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação, pautada em critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de pessoal, de forma a adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, assegurando a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal;

2.1.55. Obedecer ao fluxo estabelecido pelo Órgão Supervisor, para materiais e medicamentos especiais não referenciados pela Tabela SUS, a serem dispensados aos pacientes, por determinação judicial;

2.1.56. Viabilizar os serviços médico-hospitalares da UTI Adulto, provendo os recursos humanos e insumos necessários para funcionamento ininterrupto da mesma. Estes leitos deverão ser regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares do Estado;

2.1.57. Possuir e manter Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) de acordo com a Legislação Ambiental vigente, e possuir toda a documentação exigida;

2.1.58. Para contratação de obras e serviços, bem como para compras de quaisquer bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, a Executora deverá observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da celebração do Contrato;

2.1.59. A Executora dependerá de prévia autorização do Órgão Supervisor para firmar convênios e instrumentos congêneres com ente público ou privado, cuja finalidade esteja relacionada ao objeto do Contrato de Gestão, de modo que eventual contrapartida financeira deverá ser revertida integralmente ao patrimônio do Município e/ou ao custeio do **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO** e **CENTRO DE DIAGNOSE**;

2.1.60. As determinações judiciais encaminhadas pela SSSM/PMBC à Executora, principalmente quando a unidade for referência do serviço objeto da decisão judicial, devem ser imediatamente cumpridas e consequentemente repassadas as informações sobre o cumprimento à SSSM/PMBC, para serem informadas em juízo. Caso o HOSPITAL tenha impossibilidade de efetivar o cumprimento da determinação judicial, em decorrência de problemas técnicos, deverá

comunicar a SSSM/PMBC, de forma expressa e detalhada, os motivos que o impossibilita.

2.1.61. A Executora, na gestão do **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO E CENTRO DE DIAGNOSE**, deverá se apoiar no rol de leis e normas sanitárias, observando suas atualizações e novas normas que vierem a ser instituídas no decorrer da vigência do Contrato de Gestão.

2.1.62. A Executora, desde que autorizada pela SSSM/PMBC, deverá permitir o acesso de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências, bem como parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.

2.1.63. Possuir ou providenciar o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), para fins de economicidade dos recursos alocados.

2.2. O Órgão Supervisor obriga-se a:

2.2.1. Disponibilizar à **Executora** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO e CENTRO DE DIAGNOSE**.

2.2.2. Prover a **Executora** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

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

2.2.4. Realizar o monitoramento, fiscalização, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das

atividades de assistência prestada pela **Executora** aos usuários no **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO e CENTRO DE DIAGNOSE**;

2.2.5. Referendar, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato, os regulamentos de que trata o item 2.1.43, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. A vigência do presente instrumento será de 60 (sessenta) meses, a contar da data de publicação do Extrato no Diário Oficial do Município, conforme previsão da Lei Municipal 4.056/2017, podendo ser prorrogado até o limite máximo de 10 (dez) anos.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

4.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção, indicadores de qualidade e valores financeiros inicialmente pactuados, bem como, quando houver alterações ou inovações das diretrizes e normas estabelecidas pelo **Órgão Supervisor**, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e autorização do Secretário de Saúde Municipal;

4.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado e deliberado entre a Executora e o Órgão Supervisor, e anterior ao término da vigência;

4.3. Poderá ser realizada alteração contratual para recomposição do custeio estimado para o desembolso financeiro em razão do reembolso de eventuais valores relativos a materiais e medicamentos especiais não referenciados pela Tabela SUS, a serem dispensados aos pacientes, por determinação judicial ou por indicação médica convalidada por médico regulador da SSSM/PMBC, previamente autorizados pelo Órgão Supervisor.

4.4. Poderão ser incorporados ao Contrato os investimentos realizados diretamente pelo Órgão Supervisor nas instalações e equipamentos das unidades

com recursos próprios ou oriundos de Programas de Governo, transferências voluntárias, convênios e outras fontes.

4.5. Poderão ser reavaliados, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, semestralmente, considerando que a complexidade dos Indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento das unidades, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão.

4.6. Será alterado no caso do Órgão Supervisor optar por reter valores financeiros quando apurado saldo remanescente do Contrato de Gestão superior a 1 (uma) parcela mensal vigente, devendo ser realizado o respectivo ajuste do valor global do Contrato de Gestão;

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

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 Os recursos financeiros para cobertura das obrigações decorrentes da execução dos serviços estabelecidos pelo Contrato de Gestão deverão considerar a legislação vigente, os limites remuneratórios da tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH), recursos alocados na Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência, ou outro referencial estabelecido pela SSSM/PMBC;

5.2. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **Executora** mediante transferências oriundas do **Órgão Supervisor**, sendo permitido à **Executora** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OS, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, cujos recursos deverão ser aplicados exclusivamente para o objeto do Contrato de Gestão;

5.3. Para a execução do objeto deste instrumento, o **Órgão Supervisor** repassará à **Executora**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor global de **R\$ _____** (_____);

5.3.1. Todas as despesas realizadas deverão ser devidamente comprovadas pela Executora, por meio de prestação de contas discriminada e individualizada, inclusive dos valores de doações, contribuições, convênios e instrumentos congêneres firmados com órgãos e entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros, de modo que a utilização dos recursos deverá seguir rigorosamente os regulamentos previstos neste Contrato e a legislação aplicável no que se refere à utilização de recursos públicos, de acordo com os princípios da Administração Pública.

5.4. O valor pactuado será repassado pelo **Órgão Supervisor**, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sexta deste Contrato;

5.5. O valor pactuado será repassado pelo Órgão Supervisor, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sexta deste Contrato;

5.6. Os recursos repassados à Executora poderão ser aplicados no mercado financeiro somente em instituição financeira oficial, sendo os resultados dessas aplicações revertidos, exclusivamente, aos objetivos do Contrato de Gestão, ficando a Executora responsável por eventual perda financeira decorrente de aplicação no mercado financeiro, a qual deverá ser comunicada imediatamente ao Órgão Supervisor;

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

Unidade Orçamentária: _____

Programa: _____

Ação: _____

Elemento de Despesa: _____

Fonte de Recursos: _____

5.8. As despesas administrativas da matriz da Organização Social que estiverem relacionadas com os serviços prestados no HOSPITAL, obedecida à

proporcionalidade, poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da Executora, sobre os valores mensais do Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal de custeio deste Contrato, desde que sejam autorizadas pelo Órgão Supervisor e mediante comprovação na prestação de contas, sujeitos à aprovação do Secretário de Saúde Municipal.

5.9. A Executora deverá formar Fundo de Reserva, em conta específica de sua titularidade, para cobrir eventuais condenações judiciais decorrentes de responsabilidade civil e trabalhistas, além de autuações administrativas impostas à Executora, em decorrência do cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, conforme regulamentação abaixo:

5.9.1. O Fundo será constituído mensalmente pela Executora, na proporção de 1/12 da subvenção mensal devida na competência, até o limite total do valor correspondente a dois repasses mensais.

5.9.1.1. O Órgão Supervisor será responsável pela fiscalização e autorização da utilização do Fundo.

5.9.1.2. Havendo utilização do Fundo durante a vigência do Contrato de Gestão, fica a Executora autorizada a realizar a recomposição do mesmo.

5.9.2. O Fundo constituído na forma do item anterior será mantido e poderá ser utilizado pelo prazo de três anos após a rescisão do Contrato de Gestão, após o saldo ser restituído ao Órgão Supervisor.

5.9.2.1. Após decorrido o prazo previsto no item 5.9.2. desta cláusula, caso verificado a existência de ação judicial ou autuação administrativa não definitivamente julgadas, serão mantidos recursos para fazer jus a estas obrigações, até que sejam definitivamente resolvidas, devendo o excedente ser restituído ao Órgão Supervisor.

5.9.2.2. No caso de ação de regresso favorável à Executora ou devolução de valores cobertos com verbas do fundo, este deverá ser recomposto, ou, na hipótese de seu encerramento, o recurso será repassado ao Órgão Supervisor.

5.9.3. O saque de recursos do fundo fica condicionado à autorização prévia do Órgão Supervisor.

5.9.4. A Executora deverá comunicar em até 10 (dez) dias úteis ao Órgão Supervisor toda e qualquer ação judicial e autuação administrativa decorrente do

cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, especificado em sua Cláusula Primeira.

5.9.5. Enquanto não constituído o Fundo, poderá a Executora utilizar os recursos oriundos do Contrato de Gestão para o fim do caput, desde que previamente autorizadas pelo Órgão Supervisor.

5.10. Em sendo apurado saldo financeiro remanescente do Contrato de Gestão superior a 1 (uma) parcela mensal vigente, o Órgão Supervisor poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato.

5.11. A Executora poderá utilizar até 3% (três por cento) do valor do repasse a título de investimento, que se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, devendo para tais despesas obter prévia autorização do Órgão Supervisor.

5.11.1. A prestação de contas da utilização desse recurso será específica, respeitando os prazos previstos no contrato, observados ainda os regulamentos aprovados pela CAF, bem como os princípios da Administração Pública.

5.11.2. Caso a Executora opte pela utilização de 3% (três por cento) do valor do repasse a título de investimento, o percentual da parte variável corresponderá a 7% (sete por cento). Caso contrário, a parte variável será de 10% (dez por cento).

5.12. No caso da Organização Social ser Executora de mais de um Contrato de Gestão, fica vedado o empréstimo de recursos financeiros entre as diferentes unidades.

5.13. A Executora deverá movimentar os recursos financeiros que lhe forem repassados pelo Órgão Supervisor em conta corrente específica e exclusiva, em banco oficial, visando facilitar o controle dos recursos públicos.

5.14. As despesas administrativas mensais deverão ser detalhadas discriminadamente no sistema de informação (software) indicado pelo Órgão Supervisor mensalmente, a título de prestação de contas, bem com encaminhadas impressas em planilhas específicas, enquanto não for disponibilizado o sistema informatizado.

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

6.1. O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

I – Na vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado será de R\$ _____ (_____), cujo valor mensal é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 7% (sete por cento) do orçamento mensal conforme anexos II e III, além de 3% (três por cento) para investimento. Caso não opte pelo investimento, a parte variável será de 10% (dez por cento) do orçamento mensal;

II - Do montante de R\$ _____ (_____) mencionado no item anterior corresponde ao repasse financeiro mensal da primeira até a décima segunda parcela que será de R\$ _____ (_____), sendo que o valor relativo à primeira parcela será repassado na assinatura deste Contrato, e as demais parcelas serão repassadas nos meses subsequentes;

III - A **Executora** deverá apresentar até o 5º dia do mês Relatórios Gerenciais bem como o extrato bancário das contas destinados a Gerência de Contabilidade da SSSM/PMBC.

IV – O **Órgão Supervisor** deverá efetuar o repasse, mediante ordem bancária, em moeda corrente, até décimo dia de cada mês, mediante a apresentação de recibo.

6.2. Os Indicadores de Qualidade serão avaliados trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 7% (sete por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico II, caso haja 3% (três por cento) destinado para investimento. Do contrário, será de 10% (dez por cento);

6.3. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

6.4. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a **Executora** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo

reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS BENS

7.1. Os bens móveis, bem como os imóveis referentes ao **HOSPITAL MUNICIPAL e CENTRO DE DIAGNOSE**, têm o seu uso permitido pela **Executora**, durante a vigência do presente instrumento, nos termos da Lei Municipal nº 4.056/2017;

7.2. A **Executora** receberá, através de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo da Permissão de Uso dos Bens, conforme Anexo V e, de forma idêntica, devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;

7.3. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município de Balneário Camboriú, após prévia avaliação e expressa autorização do **Órgão Supervisor**;

7.4. A **Executora** deverá administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto no respectivo Termo de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público;

7.5. A **Executora** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas;

7.6. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente por força do Contrato de Gestão com os recursos previstos neste Edital deverá ser incorporado ao patrimônio do Município de Balneário Camboriú, até 30 (trinta) dias após a aquisição, conforme procedimentos estabelecidos pela Secretaria de Gestão Administrativa Municipal.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. A Executora utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde, para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

8.2. A **Executora** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao **Órgão Supervisor**;

8.3. A **Executora** poderá utilizar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos ao **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO e CENTRO DE DIAGNOSE**;

8.4. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

8.5. A **Executora** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados à conta deste instrumento;

8.6. A capacitação dos profissionais contratados pela **Executora** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a esta autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

8.7 A Executora deverá realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos, com a aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação, pautada em critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de pessoal, de forma a adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, assegurando a isonomia entre os

interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal.

CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

9.1. O **Órgão Supervisor** e a Comissão de Avaliação e Fiscalização serão responsáveis pelo monitoramento, controle e avaliação e Fiscalização do presente Contrato.

9.1.1. A Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato será composta na forma do Decreto Municipal nº 9.031/2018 e no mínimo por:

- a)** 01 (um) representantes da Secretaria de Saúde e Saneamento Municipal, como presidente
- b)** 01 (um) fiscal técnico pertencente a Secretaria de Saúde e Saneamento Municipal;
- c)** 01 (um) fiscal Contábil pertencente à Contabilidade do Município;
- d)** 01 (um) fiscal jurídico pertencente à Procuradoria Geral do Município;

9.2. A execução do presente Contrato de Gestão será acompanhado pela Comissão acima especificada, através do disposto neste contrato, seus anexos e instrumentos por ela definidos, conforme atribuições definidas no Decreto Municipal n.º 9.031/2018;

9.3. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pelo Secretário(a) de Saúde Municipal, que norteará as correções que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento, e em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Prefeito acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social;

9.4. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato elaborará consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará ao Secretário(a) de Saúde Municipal, que, após ciência e aprovação, encaminhará os mesmos ao Tribunal de Contas do Estado;

9.5. O presente Contrato de Gestão estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado;

9.6. O **Órgão Supervisor** poderá requerer a apresentação pela **Executora**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações na imprensa oficial e sítio eletrônico da Administração Municipal;

9.7. O **Órgão Supervisor** poderá exigir da **Executora**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

9.8. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Saúde Municipal, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;

9.9. Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundamentados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente o Secretário de Saúde Municipal que deverá representar à Procuradoria-Geral do Município ou ao Ministério Público Estadual, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade de eventuais bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público;

9.10. A CAF deverá, periodicamente, comparecer ao local da prestação de serviços, colhendo informações e documentos necessários a subsidiar a análise da prestação de contas, notadamente quanto à veracidade das informações

apresentadas e também quanto às condições físicas da unidade de saúde sob gestão da OS e a qualidade dos serviços prestados.

9.11. O relatório de execução do Contrato de Gestão deve ser publicado na imprensa oficial, anualmente, devendo o Órgão Supervisor emitir parecer sobre as contas apresentadas.

9.1. Caberá a CAF, analisar o que segue:

a) avaliar se, na formalização do Contrato de Gestão e nos Termos Aditivos, foram estabelecidos os preceitos legais e regulamentares;

b) avaliar a confiabilidade das fontes e a fidedignidade das informações apresentadas e dos indicadores utilizados para demonstrar o cumprimento das metas;

c) avaliar o atingimento dos objetivos e o cumprimento das metas pactuadas, verificando o percentual de realização mediante indicadores de desempenho definidos no Contrato de Gestão;

d) avaliar se os indicadores de desempenho definidos no Contrato de Gestão são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas quanto aos aspectos de eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e efetividades;

e) avaliar se as metas pactuadas são compatíveis com a capacidade da Executora para atingi-las;

f) avaliar se os princípios da legalidade, legitimidade impessoalidade, moralidade e publicidade estão sendo seguidos e observados pela Executora;

g) avaliar o cumprimento das obrigações contratuais;

h) avaliar se os objetivos e metas estabelecidos no Contrato de Gestão são suficientes para o atendimento da demanda da sociedade;

i) concluir, com base nas informações obtidas na aplicação dos procedimentos anteriores, quanto ao desempenho da Executora sob ponto de vista da eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e efetividade.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada pela **Executora** mensalmente, de forma individualizada para cada unidade, ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados;

10.2 - A prestação de contas do referido Contrato será norteadada pela Seção V - Das Prestações de Contas dos Contratos de Gestão, Capítulo III - Do Contrato de Gestão, do Decreto Municipal n.º 9.031/2018 com a devida supervisão da Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

11.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **Executora**, o **Órgão Supervisor** poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, conforme Lei Municipal n.º 4.056/2017 e Decreto Municipal n.º 9.031/2018;

11.2. O Município de Balneário Camboriú possui a prerrogativa, através dos órgãos de controle externo e internos, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

12.1. A **Executora** responderá pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados no Anexo Técnico IV e V, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis independentemente de dolo ou culpa.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

13.1. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

I - por ato unilateral do **Órgão Supervisor**, na hipótese de descumprimento, por parte da **Executora**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato ou decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II - por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III - por ato unilateral da **Executora** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo **Órgão Supervisor** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **Executora** notificar o **Órgão Supervisor**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

IV – se houver alterações do estatuto da **Executora** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexecutável o presente instrumento, com comunicação prévia de 90 (noventa) dias.

13.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 13.1, o **Órgão Supervisor** providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;

13.3. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como organização social;

13.4. Ocorrendo a extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

I - A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio do **Órgão Supervisor**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;

II - A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme Lei nº 4.056/2017;

III - Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO, e CENTRO DE DIAGNOSE**, as fichas e prontuários dos usuários.

13.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **Executora**, ressalvada a hipótese de inadimplemento do **Órgão Supervisor**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

13.6. A **Executora** terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao **Órgão Supervisor**;

13.7. Na hipótese do inciso III do item 13.1, o **Órgão Supervisor** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **Executora** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **Executora** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do **Órgão Supervisor**;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

A inobservância, pela Executora, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o Órgão Supervisor, garantida a prévia defesa e a aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Santa Catarina, por prazo não superior a 02 (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 na alínea anterior.

14.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **Executora**;

14.3. As sanções previstas nas alíneas “a” e “c” desta cláusula poderão ser aplicadas cumulativamente com a alínea “b”;

14.4. Da aplicação das penalidades a Contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário(a) de Saúde Municipal;

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **Executora** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

14.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá 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 e civil.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado na imprensa oficial e no sítio eletrônico da Administração Municipal, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE

16.1. O **Interveniente** obriga-se a:

I – supervisionar, acompanhar e avaliar a execução do presente Contrato de Gestão, de forma global e, sempre que se mostrar necessário, suscitar questionamentos necessários a serem esclarecidos junto a órgãos externos como Procuradoria-Geral do Município, Tribunal de Contas do Estado, Ministério Público, bem como a outros que se mostrarem pertinentes ao assunto;

II – orientar os demais partícipes acerca da implementação do programa de publicização de atividades por meio de entidades qualificadas como Organizações Sociais;

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA OMISSÃO

18.1 Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

19.1 As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Balneário Camboriú, Santa Catarina, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo subscritas.

Balneário Camboriú, SC ____ de _____ de 20____.

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS
(PLANO DE TRABALHO)

I – DAS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

1.1. A **Executora** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas, conforme sua tipologia: atendimento de urgência e emergência, assistência hospitalar, atendimento ambulatorial e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

1.2. O Serviço de Admissão da **Executora** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e/ou a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde.

1.3. No caso dos atendimentos de urgência e emergência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

1.4. Em caso de hospitalização, a **Executora** fica obrigada a hospitalizar o paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, encaminhar, por meio do Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal Ruth Cardoso e da Central de Regulação do Município, aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **Executora**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, bem como na hipótese de leito vago, fica obrigada a informar a Central de Regulação Estadual e/ou Macrorregional de Internações Hospitalares, para oferta de atendimento aos usuários do SUS no Estado.

1.5. O acesso ao Atendimento Ambulatorial e aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.6. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Executora** serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Ministério da Saúde, bem como através de sistemas de informação, formulários e instrumentos para registro de dados de produção e gerenciais definidos pelo **Órgão Supervisor**.

1.7. A Contratada deverá manter os Serviços Habilitados e/ou de Referência já em funcionamento no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose.

1.7.1. São considerados Serviços Habilitados àqueles que contêm Código de Habilitação pelo Ministério da Saúde;

1.7.2. São considerados Serviços de Referência àqueles pactuados na gestão Estadual.

SERVIÇOS ASSISTENCIAIS – HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO						
Descrição			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviços	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
140	Serviço de Urgência e Emergência <ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia Geral • Clínica Médica • Obstetrícia • Ortopedia/Traumatologia • Pediatria • Porta Aberta • Atendimento 24 horas e Referenciado • Estabilização de Paciente Crítico/Grave 	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
165	Atenção às pessoas em situação de violência <ul style="list-style-type: none"> • Referência para atenção integral às pessoas em situação de violência 	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
156	Serviço de Cirurgia Vascular <ul style="list-style-type: none"> • Fístula arteriovenosa com enxerto • Fístula arteriovenosa sem enxerto 	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
116	Serviço de Atenção em Cardiologia <ul style="list-style-type: none"> • Cardiologia clínica 	Próprio e Terceirizado	Não	Não	Sim	Não

114	Serviço de Atenção em Saúde Bucal • Atendimento de pessoa com deficiência	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
2601	Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II	Próprio e Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II	Próprio e Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
1901	Laqueadura	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
1902	Vasectomia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
107	Serviço de Atenção à Saúde Auditiva • Diagnóstico em Audiologia/Otologia	Terceirizado	Sim	Não	Não	Não
112	Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento • Centro de Parto Normal • Alto Risco – processo de habilitação	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
120	Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatológica • Exames anatomopatológicos • Exames citopatológicos	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
121	Serviço de Diagnóstico por Imagem • Radiologia • Tomografia Computadorizada • Ultrassonografia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
122	Serviços de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos • Exame Eletrocardiográfico	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
125	Serviço de Farmácia Hospitalar	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
126	Serviço de Fisioterapia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço de Hemoterapia • Diagnóstico em Hemoterapia • Medicina Transfusional • Procedimentos Especiais em Hemoterapia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
130	Atenção à Doença Renal Crônica • Confecção Intervenção de Acessos para Diálise • Tratamento Dialítico	Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
131	Serviço de Oftalmologia • Diagnóstico em Oftalmologia • Tratamento Cirúrgico do Aparelho da Visão • Tratamento Clínico do Aparelho	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não

	da Visão					
155	Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
146	Serviço de Videolaparoscopia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
136	Serviço de Suporte Nutricional • Enteral • Parenteral	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
142	Serviço de Endoscopia • do Aparelho Digestivo • do Aparelho Respiratório • do Aparelho Urinário	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico • Exames Bioquímicos • Coprológicos • Uroanálise • Outros Líquidos biológicos • Hematológicos e hemostasia • Hormonais • Imunohematológicos • Microbiológicos • Sorológicos e Imunológicos	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
149	Transplante • Ações para doação e captação de órgãos • Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
	Comissões e Comitês, incluindo: • CIPA • Padronização de Medicamentos • Comissão de Ética Médica • Comissão de Ética de Enfermagem • Notificação de Doenças • Controle de Infecção Hospitalar • Revisão de Prontuários • CIHDOTT • Comissão de Pele • Comissão de Óbitos	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Serviço de Enfermagem	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Serviço de Assistência Social	Próprio	Não	Não	Sim	Não
115	Serviço de Atenção Psicossocial • Serviço hospitalar para atenção à saúde mental	Próprio	Não	Não	Sim	Não
	Serviço de Fonoaudiologia	Próprio	Não	Não	Sim	Não

Serviços de Apoio – Hospital Municipal Ruth Cardoso	Característica
--	-----------------------

Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lavanderia	Terceirizado
Necrotério	Próprio
SAME ou SPP (serviço de prontuário de paciente)	Próprio
Serviço de Manutenção de Equipamentos	Próprio e Terceirizado
Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio e Terceirizado
Serviço Social	Próprio

CENTRO DE DIAGNOSE
Modalidade de Exame
Ecocardiografia Transtorácica
Eletrocardiograma
Eletroencefalografia
Mamografia
Radiologia simples
Teste Ergométrico
Ultrassonografia Geral
Ultrassonografia com Doppler Vascular
Endoscopia Digestiva
Tomografia Computadorizada

1.8. A Contratada deverá manter observância às políticas nacional e estadual de referência de média e alta complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, sendo que na política de assistência ambulatorial e hospitalar a prestação de serviços será de média complexidade à população, prioritariamente, da Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí, conforme abaixo:

a) Prestação de serviços de urgência e emergência em pronto socorro e unidades de pronto atendimento;

b) Prestação de serviços de internação em especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, no âmbito estadual, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência hospitalar de Santa Catarina, nas especialidades listadas neste Contrato de Gestão;

c) Prestação de serviços ambulatoriais nas especialidades listadas neste Contrato de Gestão;

d) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno, nas especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, de acordo com este Contrato de Gestão, bem como para suprir às necessidades dos Serviços Habilitados e/ou Cadastrados listados no item 1.7, entre outras que se fizerem necessárias;

e) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico no Centro de Diagnose, de acordo com este Contrato de Gestão.

1.9. A prestação dos serviços deverá contemplar o diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos aos usuários do Sistema Único de Saúde, devendo o projeto definir, de forma pormenorizada, todos os serviços e equipamentos inerentes que deverão ser disponibilizados.

1.10. Na política de referência em Média Complexidade ambulatorial e hospitalar, deverá manter o credenciamento junto ao Ministério da Saúde (MS) para prestação do atendimento nos serviços com credenciamento vigente e proceder ao credenciamento de outros, inclusive em Alta Complexidade, que se fizerem necessários de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

1.11. A cobertura populacional para as referências de atendimento segue à PPI da Assistência, bem como aos Planos Estaduais estruturantes, aprovados ou em aprovação, devendo ser consideradas, ainda, as repactuações com as alterações das referências e suas respectivas repercussões financeiras.

1.12. Para os serviços oferecidos, deverão ser obedecidos os critérios de atendimento de 100% (cem por cento) da população usuária do SUS, conforme PPI da Assistência e parâmetros definidos no Contrato de Gestão.

2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.1. O **HOSPITAL** deverá realizar atendimentos de urgência e emergência, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não

programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, em clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ortopedia/traumatologia e gineco-obstetrícia, com funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico e nas demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgência e emergência, em regime de sobreaviso.

2.2. Deverão estar disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência e emergência, por período de até 24 horas.

2.2.1. Se a assistência prestada em regime de urgência e emergência no Hospital der origem à internação do usuário, não se registrará como atendimento de urgência, mas como internação hospitalar.

2.2.2. Se, em consequência do atendimento de urgência e emergência no Hospital, o usuário é colocado em regime de observação (leitos de observação) por um período menor que 24 horas, não ocorrendo internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de internação (AIH).

2.3. Deverá manter a porta hospitalar de urgência e emergência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização (PNH) e diretrizes da Secretaria Estadual e da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando protocolo que tenha validação científica, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada.

3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

3.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos em saúde oferecidos ao usuário desde sua admissão no Hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais (OPM) contemplados na tabela unificada do SUS – SIGTAP. Em caso de necessidade justificada de uso de OPM não prevista na Tabela do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde deverá autorizar previamente o orçamento.

3.2. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, ou outra equipe de apoio técnico, em situação de excepcionalidade, que se fizer necessária;
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- e) Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- f) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- g) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado, ou individual quando necessário devido às condições especiais do usuário, e/ou quarto de isolamento;
- h) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- i) Serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados;
- j) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- k) Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral;
- l) Fornecimento de roupas hospitalares;
- m) Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes (art. 16 da lei nº. 10.741/03, lei 8080/90 e art. 12 da lei nº. 8069/90, respectivamente).

3.3. O Hospital disponibilizará internações hospitalares de acordo com a tabela a seguir, distribuídas em blocos de atendimento:

CLÍNICA CIRÚRGICA
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral
Cirurgia Vascular
Cirurgia Torácica

Neurocirurgia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Proctologia
Urologia
CLÍNICA MÉDICA
Cardiologista
Clínica Médica
Infectologia/AIDS
Neurologia
Pneumologia
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA
Cirurgia Ginecológica
Obstetrícia Cirúrgica
Obstetrícia Clínica
PEDIATRIA
Pediatria
Neonatologia

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

4.1. O Hospital disponibilizará consultas e procedimentos ambulatoriais nas especialidades abaixo elencadas para usuários egressos do próprio Hospital, também poderão ser encaminhados pacientes pela Central de Regulação do Município de Balneário Camboriú, em especialidades previamente definidas pelo Órgão Supervisor, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

CONSULTAS

Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral
Ginecologia
Ortopedia e Traumatologia
Urologia
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
Procedimentos em outras especialidades
Procedimentos em Oftalmologia

4.1.1. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 7 h às 19 h, no mínimo, de segunda a sexta-feira.

4.2. O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

- a) Primeira Consulta;
- b) Primeira Consulta de Egresso;
- c) Interconsulta;
- d) Consulta Subsequente;
- e) Procedimento Ambulatorial.

4.2.1. Entende-se por **Primeira Consulta** a avaliação inicial do paciente encaminhado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Básica, por meio da Central de Regulação do Município, de acordo com as agendas ofertadas para atendimento a uma determinada especialidade.

4.2.2. Entende-se por **Primeira Consulta de Egresso** a primeira avaliação do paciente encaminhado pelo próprio Hospital, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

4.2.3. Entende-se por **Interconsulta**, a avaliação realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pelo próprio Hospital.

4.2.4. Entende-se por **Consulta Subsequente**, todas as avaliações de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto da Primeira Consulta oferecida à Atenção Básica quanto às subsequentes da Primeira Consulta de Egresso e da Interconsulta.

4.2.5. Serão considerados **Procedimentos Ambulatoriais** aqueles atos cirúrgicos realizados no ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

5.1. Serão disponibilizados os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico de acordo com a listagem a seguir:

HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO
Modalidade de Exame
Radiologia Simples
Ultrassonografia Convencional
Ultrassom Doppler Vascular
Tomografia Computadorizada
Endoscopia Digestiva Alta
Colonoscopia
Endoscopia Respiratória
Videolaparoscopia

5.2. A Contratada deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Interno por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, listados no item 6.1. deste Anexo, aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação do próprio Hospital.

5.2.1. O funcionamento do SADT Interno deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente.

5.2.2. Os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico internos não serão considerados no total de serviços do SADT, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

6. CENTRO DE DIAGNOSE

6.1. Serão disponibilizados os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico no Centro de Diagnose de acordo com a listagem a seguir:

CENTRO DE DIAGNOSE
Modalidade de Exame
Ecocardiografia Transtorácica com Doppler
Eletrocardiograma
Eletroencefalografia
Mamografia
Radiologia simples
Teste Ergométrico
Ultrassonografia Geral
Ultrassonografia com Doppler Vascular
Endoscopia Digestiva
Tomografia Computadorizada

6.2. O funcionamento do **Centro de Diagnose** deverá ser de 24 h/dia.

7. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

7.1. Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a **Executora** e/ou o Órgão Supervisor, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como a exclusão de atividades existentes, conforme necessidade.

7.2. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do Hospital e do Centro de Diagnose, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo a este Contrato de Gestão.

II – DA ESTRUTURA DAS ATIVIDADES CONTRATADAS

8. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1. A Contratada deverá informar os Atendimentos de Urgência e Emergência nos moldes da planilha a seguir:

Ano 20__												
Atendimento	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA												
Total Mensal												
Total Anual												

9. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

9.1. A Contratada deverá informar as **Saídas Hospitalares** nos moldes da planilha a seguir:

Ano 20__												
Saída Hospitalar = AIH	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
CLÍNICA CIRÚRGICA												
CLÍNICA MÉDICA												
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA												
CLÍNICA PEDIÁTRICA												
Total Mensal												
Total Anual												

9.2. A Contratada deverá informar sobre a **Assistência Hospitalar** os dados nos moldes da planilha a seguir:

Especialidades Internação	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	% Total	Leitos Operacionais	Permanência Média	Taxa de Ocupação
CLÍNICA CIRÚRGICA					
CLÍNICA MÉDICA					
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA					
CLÍNICA PEDIÁTRICA					
Total Anual					

10. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

10.1. A Contratada deverá informar os Atendimentos Ambulatoriais nos moldes da planilha a seguir:

Consulta/Procedimento	Ano 20__											
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
Anestesiologia												
Cirurgia Bucomaxilofacial												
Cirurgia Geral												
Cirurgia Vascular												
Ginecologia												
Oftalmologia												
Ortopedia e Traumatologia												
Total Mensal												
Total Anual												

11. CENTRO DE DIAGNOSE

11.1. A Contratada deverá informar os atendimentos desta unidade nos moldes da planilha a seguir:

Exames	Ano 20__											
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
Eletrocardiograma												
Eletroencefalografia												
Mamografia												
Radiologia simples												
Teste Ergométrico												
Ultrassonografia Geral												
Tomografia												
Total Mensal												
Total Anual												

III – DO CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR

12. INFORMAÇÕES PRESTADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR

12.1. A Executora encaminhará ao Órgão Supervisor toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por este determinado.

12.2. A **Executora** deverá prestar informações ao **Órgão Supervisor** por meio de relatórios e/ou sistema de informação disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, nos prazos e periodicidade estabelecidos no Contrato de Gestão.

12.3. São integrantes das informações que deverão ser encaminhadas ao **Órgão Supervisor** os seguintes itens:

a) Metas de Produção, para fins de aferição da Parte Fixa do Contrato, com Planilhas de: Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial, Centro de Diagnose;

b) Indicadores de Qualidade, para fins de aferição da Parte Variável do Contrato, com Planilhas de: Pesquisa de Satisfação do Usuário, Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Indicador de Regulação de Leitos de UTI e Indicador de Mortalidade Operatória;

c) Planilha de Informações Complementares sobre a Assistência Hospitalar;

d) Planilha de Informações Complementares com Indicadores do Sistema Estadual de Transplantes de SC;

e) Planilha de Receitas e Despesas Mensais com informações contábeis e financeiras do Hospital Municipal Ruth Cardoso e do Centro de Diagnose;

f) Planilha de Dimensionamento de Pessoal referente aos Recursos Humanos contratado pela **Executora**.

g) A **Executora** deverá encaminhar a CAF as informações acerca da assistência e contábil-financeira para avaliação das metas estipuladas;

h) A CAF deverá encaminhar ao **Órgão Supervisor** relatório mensal contendo as informações acerca do cumprimento das metas compactuadas com a **executora**.

12.4. A **Executora** deverá seguir o seguinte cronograma de envio de planilhas com informações acerca da assistência e contábil-financeira de forma individual para cada uma das unidades gerenciadas.

PLANILHA	DIA PARA ENVIO	DESTINO
Relatório de Atividades, incluindo Metas de Produção e Indicadores de Qualidade	15º dia útil do mês subsequente, mensalmente	
Controle de Supervisão e Acompanhamento, incluindo além das Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, informações	20º dia útil do mês subsequente ao final do trimestre	

para Gerência de Transplante, das Comissões, dos Recursos Humanos e com informações Contábil-Financeiras		
Prestação de Contas	20º dia útil do mês subsequente e a cada 90 dias, contado do recebimento do recurso	

ANEXO TÉCNICO II
METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE
(Sistemática de Avaliação)

DA PARTE FIXA DO CONTRATO DE GESTÃO

1. METAS DE PRODUÇÃO

1.1. O Hospital Municipal Ruth Cardoso e o Centro de Diagnose deverão informar mensalmente as Metas de Produção (MP), que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários de cada unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho de cada unidade.

1.1.1. As MPs devem ser enviadas em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês à CAF.

1.1.2. São considerados como Metas de Produção, doravante identificados como MP, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

MP I – Atendimento de Urgência e Emergência

MP II – Assistência Hospitalar

MP III – Atendimento Ambulatorial

MP IV – Centro de Diagnose

1.2. Poderão ser reavaliadas e alteradas, semestralmente, as Metas de Produção, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão. As Metas constantes da Proposta de Trabalho constituem obrigação contratual.

2. MP I – Atendimento de Urgência e Emergência

2.1. O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de 7.500 (sete mil e quinhentos) atendimentos/mês, observando a variação $\pm 15\%$.

2.2. O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de urgência e emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, do tipo Porta Aberta, ou seja, atendendo usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pela Central de Regulação do Município de Balneário Camboriú e os que chegarem de forma espontânea.

2.3. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado de urgência e emergência.

2.3.1. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

2.3.2. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à Secretaria Municipal de Saúde para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

3. MP II – Assistência Hospitalar

3.1. O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de 750 (setecentos e cinquenta) saídas hospitalares/mês, com variação de $\pm 15\%$.

3.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS).

3.3. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital, com a realização mensal de 750 (setecentas e cinquenta) saídas hospitalares/mês, com variação de $\pm 15\%$.

3.4. Deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais distribuídos de acordo com a tabela a seguir, com as seguintes Metas de Produção por blocos de especialidade:

HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO	
Bloco de Especialidade	Meta/Mês
CLÍNICA CIRÚRGICA Cirurgia Bucomaxilofacial Cirurgia Geral Cirurgia Vascular Cirurgia Torácica Neurocirurgia Oftalmologia Ortopedia/Traumatologia Otorrinolaringologia Proctologia Urologia	
CLÍNICA MÉDICA Cardiologia Clínica Médica Infectologia/AIDS	

Neurologia	
Pneumologia	
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA	
Cirurgia Ginecológica	
Obstetrícia Cirúrgica	
Obstetrícia Clínica	
PEDIATRIA	
Pediatria	
Neonatologia	
TOTAL	

3.5. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

3.5.1. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

3.5.2. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à Secretaria Municipal de Saúde para fins de verificação das atividades realizadas no atendimento às internações hospitalares.

4. MP III – Atendimento Ambulatorial

4.1. O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de **1.068 (mil e sessenta e oito) atendimentos/mês** observando a variação $\pm 15\%$.

4.2. O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7 h às 19 h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Central de Regulação do Município de Balneário Camboriú para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.3. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção os Procedimentos Ambulatoriais, que são aqueles atos cirúrgicos realizados em ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta Meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

Consultas	Metas Especialidade/Mês	Total Meta/Mês
Cirurgia Bucomaxilofacial	8	
Cirurgia Geral	210	

Ginecologia	60
Ortopedia e Traumatologia	560
Urologia	80
Outros Procedimentos	50
Procedimentos Oftalmológicos	50

5. MP IV – Centro de Diagnose

5.1. O Centro de Diagnose deverá realizar Meta de Produção mensal de **5.500 (cinco mil e quinhentos) exames/mês**, observando a variação $\pm 15\%$.

5.2. O Centro de Diagnose deverá funcionar nas 24 horas diárias durante todos os dias da semana, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Central de Regulação do Município de Balneário Camboriú para os serviços previamente definidos após pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde, no limite da sua capacidade operacional, nas seguintes modalidades de exames:

Modalidade de Exames	Meta/Mês/Exames
Ecocardiografia Transtorácica com doppler	250
Eletrocardiograma	1000
Eletroencefalografia	100
Mamografia	250
Radiologia simples	1800
Teste Ergométrico	120
Ultrassonografia Geral	1200
Ultrassonografia com Doppler Vascular	300
Tomografia Computadorizada*	250
Endoscopia Digestiva Alta	230
Total	5.500

*A ser pactuada após aquisição do equipamento do órgão supervisor

DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO

6. INDICADORES DE QUALIDADE

6.1. O Hospital Municipal Ruth Cardoso e o Centro de Diagnóstico deverão informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários de cada unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho de cada unidade.

6.1.1. Os IQ devem ser enviados em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês à CAF que após análise e parecer encaminhará ao órgão supervisor (Secretaria Municipal de Saúde).

6.2. Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, trimestralmente, considerando que a complexidade dos Indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento de cada unidade, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão.

6.3. São considerados como Indicadores de Qualidade, doravante identificados como IQ, determinantes do pagamento da parte variável, os seguintes critérios:

IQ I – Pesquisa de Satisfação do Usuário

IQ II – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

IQ III – Indicadores de Regulação de Leitos de UTI

IQ IV – Indicadores de Mortalidade Operatória

6.4. IQ I – Pesquisa de Satisfação do Usuário

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento de cada unidade gerenciada têm por finalidade avaliar a qualidade de satisfação do serviço prestado, pelos pacientes ou acompanhantes, por meio da aplicação de um questionário.

Mensalmente deverá ser avaliada a PSU, utilizando como instrumento de pesquisa um questionário-padrão, aplicada por equipe capacitada em pacientes ou acompanhantes de pacientes, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica, dividida em quatro grupos de usuários a serem pesquisados.

A tabela a seguir estabelece os grupos, o público-alvo da pesquisa e o quantitativo exigido como meta para este Indicador:

Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário

SETOR	Nº de PSU/Mês
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência do Hospital	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou Centro de Diagnose	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	100
TOTAL DE PSU/MÊS	400

As unidades deverão apresentar o seguinte IQ I – PSU a ser monitorado:

IQ I	PSU – Pesquisa de Satisfação do Usuário
A	Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias
B	Entre 89,9% a 85% das PSU são satisfatórias
C	Abaixo de 85% das PSU são satisfatórias

6.5. IQ II – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A apresentação de Autorização de Internação Hospitalar têm por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar.

A meta deste Indicador é atingir 100% (cem por cento) de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês de competência.

IQ II	AAIH – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar
A	100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar
B	Menos de 100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar

Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de críticas e de reapresentações.

6.6. IQ III – Indicadores de Regulação de Leitos de UTI

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

O Indicador de Regulação de Leitos de UTI (IRL-UTI) têm por finalidade avaliar a qualidade do acesso à assistência por meio da quantidade de leitos da UTI que são

regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares por mês no trimestre.

O Hospital deverá apresentar os seguintes IRL-UTI a serem monitorados:

IQ III	IQ III IRL-UTI = Indicadores de Regulação de Leitos de UTI
A	Entre 100% a 80% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares
B	Entre 79,9 a 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares
C	Abaixo de 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares

6.7. IQ IV – Indicadores de Mortalidade Operatória

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

O Indicador de Mortalidade Operatória (IMO) têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia mensurado pela Taxa de Mortalidade Operatória por mês no trimestre.

Estes dados devem ser enviados por meio de relatórios mensais, com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos.

O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:

IQ IV	IMO – Indicadores de Mortalidade Operatória
A	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012)*. ASA I = 0 a 0,1% ASA II = 0,3 a 5,4% ASA III = 1,8 a 17,8% ASA IV = 7,8 a 65,4% ASA V = 9,4 a 100%
B	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012)

* Fonte: Taxa de Mortalidade Cirúrgica. Agência Nacional de Saúde. V1.01 (Novembro de 2012).

6.7.1. Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória:

A – Taxa de Mortalidade Operatória: é a relação percentual entre o número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.

$$\frac{\text{Nº de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia} \times 100}{\text{Nº de pacientes submetidos à cirurgia}}$$

B – Classificação do Estado Físico da ASA: os critérios adotados a seguir são os estabelecidos pela classificação da *American Society of Anesthesiology* do *Average Score of Anesthesiology* (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes (de 1 a 5).

Pacientes Cirúrgicos segundo Classificação ASA	
ASA-1	Paciente saudável
ASA-2	Paciente com doença sistêmica leve
ASA-3	Paciente com doença sistêmica grave
ASA-4	Paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida
ASA-5	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia

ANEXO TÉCNICO III
SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO
(Cronograma de Desembolso Financeiro)

I – REGRAS E CRONOGRAMA DA SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL DA EXECUTORA

1.1. A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em QUATRO modalidades, conforme especificação e quantidade relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços, abaixo listadas:

- a) Atendimento de Urgência e Emergência
- b) Assistência Hospitalar
- c) Atendimento Ambulatorial
- d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo
- e) Centro de Diagnose;

1.1.1. As modalidades de atividade assistenciais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **Executora**.

1.2. Além das atividades de estabelecidas no Contrato, o Hospital Municipal Ruth Cardoso e o Centro de Diagnose poderão realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **Órgão Supervisor**, conforme especificado no item 07 do Anexo Técnico I – Descrição de Serviços.

2. DO ORÇAMENTO

2.1. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Municipal Ruth Cardoso e do Centro de Diagnose para o exercício de 20__/20__, fica estimado em R\$ _____ (_____reais) e compõe-se da seguinte forma:

- a) ____% (____ por cento) do valor, R\$ _____ (_____ reais) corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento de Urgência e Emergência Hospitalar;

- b) ___% (___ por cento) do valor, R\$ _____
(_____ reais), corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Hospitalar (internação);
- c) ___% (___ por cento) do valor, R\$ _____
(_____ reais), corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial;
- d) ___% (___ por cento) do valor R\$ _____
(_____ reais) corresponde ao custeio das despesas com a execução do Centro de Diagnose.

3. DO PAGAMENTO

3.1. Os pagamentos à **Executora** dar-se-ão na seguinte conformidade:

3.1.1. Parte Fixa: 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 02 – Do Orçamento, serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ _____
(_____), vinculado à avaliação das Metas de Produção e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

3.1.2. Parte Variável: 7% (sete por cento) do valor mencionado no item 02 – Do Orçamento serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de R\$ _____
(_____), vinculado à avaliação dos Indicadores de Qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico II – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão.

3.1.3 Caso a **Executora** não opte em utilizar 3% (três por cento) do valor repassado a título de investimento, a parte variável corresponderá a 10% (dez por cento).

3.1.4. A avaliação da Parte Variável será realizada, trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos Indicadores de Qualidade, pelas unidades gerenciadas.

3.2. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas à **Executora** no Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços, deverá encaminhar mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelas unidades gerenciadas.

3.2.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas por meio dos registros das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **Órgão Supervisor**.

3.3. As informações mensais relativas a Metas de Produção, Indicadores de Qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares serão encaminhadas de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos pelo **Órgão Supervisor**.

3.4. O **Órgão Supervisor** procederá à análise dos dados enviados pela **Executora** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sexta – Do Pagamento/Reajuste do Contrato de Gestão.

3.5. A cada período de 03 (três) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos Indicadores de Qualidade que condicionam o valor do pagamento de Parte Variável do Contrato e realizará os descontos cabíveis, de acordo com o estabelecido no Contrato de Gestão e Anexos, apresentando os resultados para a CAF.

3.6. A cada período de 06 (seis) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à análise das Metas de Produção das atividades assistenciais realizadas pela **Executora**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato e realizará os descontos cabíveis, de acordo com o estabelecido no Contrato de Gestão e Anexos, apresentando os resultados para a CAF.

3.6.1. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de

Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

3.7. A análise referida no item 3.6. deste Anexo não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **Executora** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II – SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

4. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DAS METAS DE PRODUÇÃO

4.1. As Metas de Produção são os indicadores para aferição de pagamento da Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%.

4.2. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão a cada seis meses.

4.3. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na tabela do item a seguir. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **Executora**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada.

4.4. A tabela a seguir define o pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento das unidades:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
--	----------------------------	----------------------

ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (AUE)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AU
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AU
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AU X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AU X orçamento do hospital (R\$)
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (AH)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL (AA)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AA
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AA
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AA X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AA X orçamento do hospital (R\$)
CENTRO DE DIAGNOSE (CD)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade CD
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade CD
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade CD X orçamento do CD (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade CD X orçamento do CD (R\$)

5. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DESVIO NA QUALIDADE DOS INDICADORES DE QUALIDADE

5.1. Parte Variável do Contrato de Gestão – 7%: Caso a **Executora** não opte em utilizar 3% do valor repassado a título de investimento, a Parte Variável corresponderá a 10%.

5.2. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão a cada três meses.

5.3. Os valores percentuais apontados na tabela a seguir serão utilizados para pagamento da Parte Variável conforme percentual dos Indicadores de Qualidade informados.

INDICADOR DE QUALIDADE	QUALIDADE DO INDICADOR	VALOR A PAGAR
IQ I – PSU Total de Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)/mês	Entre 100% e 90% deste indicador – A	100% do valor da parte variável deste indicador
	Entre 89,9% e 85% deste indicador – B	75% do valor da parte variável deste indicador
	Menos que 85% deste indicador – C	50% do valor da parte variável deste indicador
IQ II – AAIH Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	100% de apresentação deste indicador – A	100% do valor da parte variável deste indicador
	Menos que 100% de apresentação deste indicador – B	desconto de 100% do valor da parte variável deste indicador
IQ III – IRL-UTI Indicador de Regulação de Leitos de UTI	Entre 100% a 80% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares – A	100% do valor da parte variável deste indicador
	Entre 79,9 a 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares – B	75% do valor da parte variável deste indicador
	Abaixo de 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares – C	50% do valor da parte variável deste indicador
IQ IV – IMO Indicador de Mortalidade Operatória	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012).	100% deste indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela ANS (Nov/2012).	desconto de 100% deste indicador

ANEXO TÉCNICO IV
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS
(Especificação do Patrimônio Público Permitido)

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram a Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú e _____, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose, conforme Contrato de Gestão nº XXXX/2018, para os fins a que se destina.

O MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ, inscrita no CNPJ nº _____-__, com sede na Rua 1.500, nº 1.100, Bairro Centro, neste município, neste ato representada por seu Secretário _____, brasileiro, _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, e CPF nº _____, residente e domiciliado em Balneário Camboriú/SC, doravante denominada **PERMITENTE, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____-__, com endereço na _____, CEP _____, no Município _____ no Estado _____, neste momento representado por seu Procurador _____, brasileiro _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, e do CPF n. _____, com endereço profissional _____, Cidade _____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.**

Considerando a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e suas alterações, e tendo em vista o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão nº ___/20___, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e _____ cujo objeto é o gerenciamento,

operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose.

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo nº _____/20__ as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este Termo, a ser realizado pela Diretoria de Patrimônio da Secretaria Municipal de Gestão Administrativa de Balneário Camboriú/SC.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº ____/20__.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose, somente podendo remanejá-los com a expressa autorização da **PERMITENTE**.

2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresse consentimento da **PERMITENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A **PERMITENTE** se compromete a:

a) Ceder e permitir o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste instrumento.

3.2.O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

- a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº ___/20___, emitindo laudo de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento.
- b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão nº ___/20___.
- c) Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado.
- d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da **PERMITENTE**.
- e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos.
- f) Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à **PERMITENTE**.
- g) Informar imediatamente à **PERMITENTE** caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbacão ou esbulho por terceiros.
- h) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear à **PERMITENTE** à autoria.
- i) Apresentar Boletim de Ocorrência à **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso.
- j) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado à **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão nº ____/20__.

4.2. A Secretaria Municipal de Saúde fará publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Município de Balneário Camboriú no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

CLÁUSULA SEXTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

6.2. A **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e, sendo desaconselhável economicamente o seu conserto ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

I – Ressarcir a **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato;

II – Adquirir outro bem, de igual valor e forma para e substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município de Balneário Camboriú, após prévia avaliação e expressa autorização da **PERMITENTE**.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

8.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir a **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste instrumento;

8.2. A **PERMISSIONÁRIA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA NONA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente instrumento tem fundamento Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e suas alterações, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão nº ___/20__.

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº ___/20__, junto à Diretoria de Patrimônio da Secretaria de Gestão Administrativa de Balneário Camboriú, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*.

10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Balneário Camboriú como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Balneário Camboriú, ____ de _____ de 20__.

Secretaria Municipal de Saúde

Organização Social

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

CPF n° _____

RG n° _____

Nome: _____

CPF n° _____

RG n° _____

ANEXO TÉCNICO V
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS
(Especificação do Patrimônio Público Permitido)

Termo de Permissão de Uso de Bens I

móveis que entre si celebram a Secretaria Municipal de Saúde e _____, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso dos imóveis denominados Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnose, localizados no Município de Balneário Camboriú/SC, conforme Contrato de Gestão n.º ____/2018, para os fins a que se destina.

O **MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**, inscrita no CNPJ n.º _____, com sede na Rua 1.500, n.º 1.100, Centro, neste Município, neste ato representada por seu Secretário _____, brasileiro, _____, portador da cédula de identidade RG n.º _____, e CPF n.º _____, residente e domiciliado em Balneário Camboriú/SC, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ n.º _____-__, com endereço na _____, CEP _____, no Município _____, no Estado _____, neste momento representado por seu Procurador _____, brasileiro _____, portador da cédula de identidade RG n.º _____, e do CPF n.º _____, com endereço profissional _____, Cidade _____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão n.º ____/20____, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e _____ cujo objeto é o

gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose;

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo nº ____/20__ **RESOLVEM** as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso dos imóveis situados na Rua Angelina, sem número, Bairro dos Municípios, onde funcionará o Hospital Municipal Ruth Cardoso, com área total medindo _____ m² de terreno e _____ m² de área construída, e o Centro de Diagnose, anexo ao Hospital, com área total medindo _____ m² de terreno e _____ m² de área construída, localizados no Município de Balneário Camboriú – SC, que pertence ao Município de Balneário Camboriú.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão nº. ____/20__.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS IMÓVEIS

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar estes imóveis exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação a nenhum destes imóveis, que não seja o funcionamento das unidades, sob pena de responder por perdas e danos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, os imóveis descritos na Cláusula Primeira deste instrumento.

b) Realizar, anualmente, conferência e atualização do inventário correspondente a todos os bens permitidos o uso.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

- a) Vistoriar os imóveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº ___/20___, emitindo laudo de vistoria atestando seu bom estado de conservação.
- b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado dos imóveis objetos deste termo, utilizando-os como se lhe pertencessem, conservando-os e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-los de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda.
- c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção dos imóveis, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias.
- d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo dos imóveis, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente.
- e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão nº ___/20___, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu, respeitada a depreciação natural dos imóveis e o termo de vistoria.
- f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros os imóveis objetos deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresse consentimento da **PERMITENTE**.
- g) É facultado à **PERMISSIONÁRIA** executar obras complementares nos imóveis, ficando condicionadas à apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº ___/20___.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

- 4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº ___/20___.
- 4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de Termo Aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.
- 4.3. A Secretaria Municipal de Saúde publicará o extrato deste Termo de Cessão de Uso, no Diário Oficial do Município de Balneário Camboriú, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas aos imóveis, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.2. A **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria nos imóveis cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente instrumento tem fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e suas alterações, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão nº ___/20__.

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº ___/20__, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem ao *status quo ante*.

7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro de Balneário Camboriú como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Balneário Camboriú, ____ de _____ de 20__.

Secretaria Municipal de Saúde

Organização Social

TESTEMUNHAS:

Nome _____
CPF nº _____
RG nº _____
Nome _____
CPF nº _____
RG nº _____

ANEXO TÉCNICO VI
ESPECIFICAÇÃO DO QUADRO DE
SERVIDORES PÚBLICOS DISPONIBILIZADOS

a) A Organização Social deverá adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, de forma a assegurar a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal, com a realização de processo seletivo com a aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação, pautada em critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de pessoal.

b) A Organização Social deverá respeitar a Convenção Coletiva de Trabalho e o Acordo Coletivo de Trabalho que se aplicam no Estado de Santa Catarina.

Categoria	Carga Horária Semanal	Salário	Área de Trabalho
Total			