



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021
EDITAL DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO Nº 002/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1584-01/2021

MODALIDADE:SELEÇÃO PÚBLICA

TIPO: MELHOR TÉCNICA

A PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA - MT, por meio da Comissão Especial de Qualificação e Seleção, designados pela Portaria nº 149/2021, de 06 de abril de 2021, com apoio da Comissão Permanente de Licitação, designados pela Portaria nº 153/2021, de 06 de abril de 2021, torna público para conhecimento dos interessados que no dia, hora e local, abaixo indicados, realizar-se-á processo de **QUALIFICAÇÃO e SELEÇÃO de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como Organização Social, cujas atividades sejam dirigidas à área da Saúde, para celebração de contrato de gestão com a administração pública municipal de Jaciara, visando à gestão compartilhada e apoio no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA**, localizado no Município de Jaciara, Estado de Mato Grosso, conforme especificações constantes neste instrumento e seus anexos.

O presente edital é regido pelas cláusulas abaixo e seus anexos, bem como pelas regras que regem o Sistema Único de Saúde – SUS, em conformidade com o art. 199 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Leis Federais nº 8.666/1993 e nº 8.080/1990, Decreto Estadual nº 7.508/2011, Portarias de Consolidação nº 1 e nº 2, de 28 de setembro de 2017, Lei Municipal nº 1.766 de 04 de julho de 2017 e ainda pelos princípios norteadores da Administração Pública, em consonância com as disposições deste instrumento.

A íntegra do edital e seus anexos poderão ser obtidos na página da internet da Prefeitura Municipal de Jaciara disponível no site: www.jaciara.mt.gov.br ou no Departamento de Licitações da Administração Pública Municipal de Jaciara-MT, situado na Av. Antônio Ferreira Sobrinho, 1075, Centro - Jaciara-MT, CEP: 78.820-000, Telefone: (66) 3461-7900 de Segunda à Sexta, em dias úteis, das 12h00 às 18h00.

Os envelopes contendo a **DOCUMENTAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DA ENTIDADE, DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO e PROPOSTA DE TRABALHO** deverão ser entregues em sessão pública que ocorrerá a partir de **13:00 horas do dia 24 de maio de 2021**, no Departamento de Licitações da Administração Pública Municipal de Jaciara-MT, no endereço acima mencionado.

Constituem Anexos do presente edital, dele sendo partes integrantes, independentemente de sua transcrição:

- Anexo I - Termo de Referência;
- Anexo I-A - Tabela e procedimentos Assistenciais contratualizados;
- Anexo I-B - Indicadores de desempenho de metas qualitativas;
- Anexo I- C- Indicadores de desempenho de metas quantitativas;
- Anexo II - Roteiro para elaboração da Proposta de Trabalho;



- Anexo III - Critérios para julgamento e pontuação da Proposta de Trabalho;
- Anexo IV - Modelo de Plano Orçamentário de Custeio;
- Anexo V - Modelo de Carta de Credenciamento;
- Anexo VI - Modelo de Declarações;
- Anexo VII- Modelo De Declaração De Idoneidade;
- Anexo VIII –Modelo de Declaração de Interesse;
- Anexo IX- Modelo de Atestado de Visita Técnica;
- Anexo X - Minuta de Contrato de Gestão;
- Anexo XI– Minuta de Documento Descritivo.

1. DO OBJETO

1.1 A presente Licitação tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, que assegure assistência universal e gratuita à população, no **HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA**, mediante a qualificação e seleção de entidade de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como Organização Social de Saúde (OSS), conforme definido neste Edital e seus Anexos.

2. DAS FASES DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO

2.1 A fase de seleção observará as seguintes etapas:

Tabela 1

Eta pa	Descrição da Etapa	Datas
1	Publicação do Edital de Chamamento Público.	<u>19/04/2021</u>
2	Entrega dos envelopes I, II e III pelas Organizações Sociais de Saúde.	30 (trinta) dias corridos a serem contados a partir da data de publicação do Edital de Chamamento Público. Realização do certame em <u>24/05/2021</u> .
3	Qualificação da(s) entidades interessadas	Até 3 (três) dias úteis a partir da finalização da etapa 2. (com publicação do resultado), não havendo manifestação de impugnação/recurso, poderá ser dado início à 4ª etapa.
4	Habilitação da(s) entidades interessadas	Até 3 (três) dias úteis a partir da finalização da etapa 3. (com publicação do resultado)
5	Etapa competitiva de avaliação das propostas pela Comissão Especial de Qualificação e Seleção	Até 5 (cinco) dias úteis a partir da finalização da etapa 4. (análise das propostas de trabalho)
6	Divulgação do resultado preliminar.	Até 3 (três) dias úteis após a finalização da etapa 5.
7	Interposição de recursos contra o resultado preliminar.	5 (cinco) dias corridos contados da divulgação do resultado preliminar.



8	Análise dos recursos pela Comissão Especial de Qualificação e Seleção de Seleção.	5 (cinco) dias úteis após prazo final de apresentação das contrarrazões aos recursos.
9	Homologação e publicação do resultado definitivo da fase de seleção, com divulgação das decisões recursais proferidas (se houver).	Até 3 (três) dias úteis após a etapa 8.

2.2 Etapa 1: Publicação do Edital de Chamamento Público.

2.2.1 O presente Edital será divulgado em página do sítio eletrônico oficial do município de Jaciara e plataformas eletrônicas como Diário Oficial do Município e Diário Oficial do Tribunal de Contas do município, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias para a apresentação dos envelopes de QUALIFICAÇÃO e/ou HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE TRABALHO, contado da data de publicação do Edital.

2.3 Etapa 2: entrega dos envelopes I, II e III pelas Proponentes

2.3.1 Os documentos de qualificação, habilitação e proposta de trabalho deverão ser entregues em sessão pública no local, dia e horário previamente estabelecido no preâmbulo do presente edital, em envelopes fechados e com identificação da instituição proponente pessoalmente para a Comissão Especial de Qualificação e Seleção.

2.3.2 Após o prazo limite para apresentação das propostas, nenhuma outra será recebida, assim como não serão aceitos adendos ou esclarecimentos que não forem explícita e formalmente solicitados pela administração pública municipal.

2.3.3 A proposta deverá ser entregue em uma única via impressa, deverá ter todas as folhas rubricadas e numeradas sequencialmente e, ao final, ser assinada pelo representante legal da proponente. Também deve ser entregue uma cópia em versão digital (CD ou pen drive) da proposta.

2.4 Etapa 3: QUALIFICAÇÃO da(s) entidade(s) interessada(s):

2.4.1 A Comissão procederá à abertura dos Envelopes 01 – “DOCUMENTAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DA ENTIDADE”, de todas as entidades que o tenham apresentado, procedendo a conferência e rubrica de todos os documentos, que serão, na sequência, rubricados pelos agentes credenciados das Entidades presentes.

2.4.2 O Presidente da Comissão decidirá se a sessão será suspensa ou se serão analisados os documentos no próprio ato.

2.4.3 Caso os trabalhos sejam mantidos, serão avaliados os documentos de qualificação de acordo com os critérios previstos neste edital, decidindo a Comissão a respeito da qualificação ou não das entidades.

2.4.4 Não serão qualificadas as Entidades que apresentarem documentação incorreta, incompleta ou com borrões, rasuras, entrelinhas, cancelamentos, emendas, ressalvas ou omissões.

2.4.5 As entidades já qualificadas anteriormente como Organização Social de Saúde pelo



Município de Jaciara terão a qualificação validada mediante a comprovação através de extrato de publicação quanto à qualificação.

- 2.4.6 Decidida quanto à qualificação das entidades, será dada ciência aos interessados na própria sessão ou, caso tenha havido deliberação pela suspensão dos trabalhos, será realizada publicação no jornal que veicula os atos oficiais da Prefeitura Municipal de Jaciara e por encaminhamento de mensagem eletrônica aos representantes credenciados na sessão.
- 2.4.7 Após a decisão das impugnações/recursos eventualmente apresentados em relação à fase de Qualificação das Entidades, será designada sessão para a abertura do Envelope nº 2, ou caso não sejam apresentados recursos, a Comissão poderá seguir para a 4ª etapa, procedendo à abertura dos envelopes nº 02.

2.5 Etapa 4: HABILITAÇÃO da(s) entidade(s):

- 2.5.1 A Comissão procederá à abertura dos Envelopes 02 – “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”, somente das entidades qualificadas, procedendo publicamente a conferência e rubrica de todos os documentos, que serão, na sequência, rubricados pelos agentes credenciados das Entidades presentes.
- 2.5.2 O Presidente da Comissão decidirá se a sessão será suspensa ou se serão analisados os documentos no próprio ato.
- 2.5.3 Caso os trabalhos sejam mantidos, serão avaliados os documentos de habilitação de acordo com os critérios previstos neste edital, decidindo a Comissão a respeito da habilitação ou inabilitação das entidades participantes.
- 2.5.4 Serão inabilitadas as entidades que apresentarem documentação incorreta, incompleta ou com borrões, rasuras, entrelinhas, cancelamentos, emendas, ressalvas ou omissões.
- 2.5.5 Decidida quanto à habilitação das entidades, será dada ciência aos interessados na própria sessão ou, caso tenha havido deliberação pela suspensão dos trabalhos, será realizada publicação no jornal que veicula os atos oficiais da Prefeitura Municipal de Jaciara e por encaminhamento de mensagem eletrônica aos representantes credenciados na sessão.
- 2.5.6 Após a decisão das impugnações eventualmente apresentadas em relação à fase de habilitação, ou caso não sejam apresentados recursos, poderá ser prosseguir a etapa 5, com abertura do Envelope nº 3 – Proposta de trabalho ou designar nova sessão para o mesmo fim.

2.6 Etapa 5: Etapa competitiva de avaliação das propostas pela Comissão Especial de Qualificação e Seleção.

- 2.6.1 A análise das propostas das Entidades habilitadas nas etapas anteriores, e identificadas na forma deste Edital, contidos no ENVELOPE “03”, ocorrerá em sessão reservada pela Comissão Especial de Qualificação e Seleção, no período descrito no cronograma e de acordo com os critérios fixados neste Edital.
- 2.6.2 Nesta etapa, de caráter eliminatório e classificatório, a Comissão Especial analisará as propostas apresentadas pelas OSS's concorrentes (qualificadas e habilitadas),



sendo que a referida comissão terá total independência técnica para exercer seu julgamento.

- 2.6.3 A Comissão Especial terá o prazo estabelecido na Tabela 1 para conclusão do julgamento das propostas e divulgação do resultado preliminar do processo de seleção, podendo tal prazo ser prorrogado, de forma devidamente justificada, por até mais 05 (cinco) dias.
- 2.6.4 Caso todas as propostas de trabalho sejam desclassificadas, a Comissão Especial de Qualificação e Seleção poderá fixar às Entidades Participantes o prazo de 08 (oito) dias úteis para a apresentação de novas propostas.
- 2.6.5 Serão eliminadas aquelas propostas:
- a) que não contenham, no mínimo, as seguintes informações: a descrição do objeto e o nexa com a atividade ou o projeto proposto; Protocolos Operacionais Padrões (POP's) pertinentes as ações a serem executadas, a definição de critérios e/ou fluxos para cumprimento das metas a serem atingidas e os indicadores que aferirão o cumprimento das metas; os prazos para a execução das ações e para o cumprimento das metas; e o valor global estimado;
 - b) que estejam em desacordo com o Edital; ou
 - c) com valor incompatível com o objeto, a ser avaliado pela Comissão Especial de Qualificação e Seleção à luz da estimativa do orçamento disponível.
- 2.6.6 As propostas não eliminadas serão classificadas, em ordem decrescente, de acordo com a pontuação total obtida com base na tabela disponível no (anexo - III) Critérios Para Julgamento e Pontuação do Programa de Trabalho.
- 2.6.7 No caso de empate entre duas ou mais propostas, o desempate será feito com base na maior pontuação da entidade que apresentar mais tempo de experiência e melhor qualificação técnica na forma de apresentação de Procedimento Operacional Padrão de atividades administrativas e assistenciais, fluxos para funcionamento da unidade hospitalar e critérios de compras para aquisição de materiais e medicamentos pertinentes aos serviços de saúde, conforme objeto do presente edital.

2.7 Etapa 6: Divulgação do resultado preliminar.

- 2.7.1 A administração pública divulgará o resultado preliminar do processo de seleção na página do sítio oficial do município, iniciando-se o prazo para recurso.

2.8 Etapa 7: Interposição de recursos contra o resultado preliminar.

- 2.8.1 Haverá fase recursal após a divulgação do resultado preliminar do processo de seleção.
- 2.8.2 Os participantes que desejarem recorrer contra o resultado preliminar deverão apresentar recurso administrativo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado da publicação da decisão, ao colegiado que a proferiu. Não será conhecido recurso interposto fora do prazo.



2.8.3 Não serão aceitos petições (pedido de esclarecimento e impugnação) encaminhadas por e-mail ou fax.

2.8.4 Interposto recurso, a Comissão Especial de Qualificação e Seleção dará ciência dele para os demais interessados para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado imediatamente após o encerramento do prazo recursal, apresentem contrarrazões, se desejarem.

2.9 Etapa 8: Análise dos recursos pela Comissão Especial de Qualificação e Seleção.

2.9.1 Havendo recursos, a Comissão Especial de Qualificação e Seleção analisará.

2.9.2 Recebido o recurso, a Comissão Especial de Qualificação e Seleção poderá reconsiderar sua decisão no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do fim do prazo para recebimento das contrarrazões, com as informações necessárias à decisão final.

2.9.3 A decisão final do recurso, devidamente motivada, deverá ser proferida no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos, contado do recebimento do recurso. A motivação deve ser explícita, clara e congruente, podendo consistir em declaração de concordância com fundamentos de anteriores pareceres, informações, decisões ou propostas, que, neste caso, serão parte integrante do ato decisório. Não caberá novo recurso contra esta decisão.

2.10 Etapa 9: Homologação e publicação do resultado definitivo da fase de seleção, com divulgação das decisões recursais proferidas (se houver).

2.10.1 Após o julgamento dos recursos ou o transcurso do prazo sem interposição de recurso, o órgão ou a entidade pública municipal deverá homologar e divulgar, no seu sítio eletrônico oficial e na plataforma eletrônica do Município, em até 03 (três) dias úteis as decisões recursais proferidas e o resultado definitivo do processo de seleção.

2.10.2 Após o recebimento e julgamento das propostas, havendo uma única entidade com proposta classificada (não eliminada), e desde que atendidas às exigências deste Edital, a administração pública poderá dar prosseguimento ao processo de seleção e convocá-la para iniciar o processo de celebração de Contrato de Gestão.

3. DA SOLICITAÇÃO DE ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES

3.1. Na hipótese de dúvida ou necessidade de esclarecimentos na interpretação deste edital e seus Anexos, os interessados deverão solicitar os esclarecimentos, por escrito à Comissão Especial de Qualificação e Seleção, protocolizadas no Departamento de Licitação da Prefeitura Municipal de Jaciara em até 03 (três) dias úteis, antes da data fixada para a sessão pública de apresentação e recebimento da documentação.

3.1.1 Nos pedidos encaminhados os interessados deverão identificar a Razão Social da proponente interessada, CNPJ, nome e cargo do representante da OSS e disponibilizar informações para contato, a saber, endereço completo, telefone e e-



mail.

3.2 Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente Edital, bem com suas retificações, por irregularidade na aplicação da Lei nº 8.666, de 1993, devendo protocolizar o pedido formal e expressamente, com todos os dados de identificação e qualificação necessários na Prefeitura Municipal de Jaciara, de segunda à sexta das 12h00 às 18h00 (horário local), dirigidos a Comissão Especial de Qualificação e Seleção, até o 5º (quinto) dia útil que anteceder a data fixada para a abertura dos invólucros de Habilitação, conforme previsto no §1º do artigo 41 da Lei nº 8666/93.

- 3.2.1 Caberá a Comissão Especial de Qualificação e Seleção, auxiliada pela Área Técnica Solicitante (caso necessário), decidir sobre a impugnação/esclarecimento até o dia anterior à data de abertura da licitação.
- 3.2.2 Se procedente e acolhida à petição contra o ato convocatório que implique em modificação das condições inicialmente publicadas e/ou dos vícios, estes serão sanados e será designada uma nova data para a abertura dos envelopes;
- 3.2.3 Na hipótese de a impugnação ser rejeitada, ficarão mantidas as condições originalmente previstas neste Edital;
- 3.2.4 A impugnação feita tempestivamente pela licitante não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.
- 3.2.5 Caberá à Prefeitura Municipal, por meio da Comissão Especial de Qualificação e Seleção, responder as impugnações e pedidos de esclarecimentos deduzidos pelos potenciais participantes, antes do encerramento do prazo para apresentação dos documentos de qualificação e/ou habilitação e Proposta de Trabalho, avaliar a documentação exigida e acompanhar as vistorias técnicas na unidade hospitalar, emitir parecer técnico final, a fim de possibilitar à Prefeitura a homologação final da Seleção da Organização Social de Saúde à prestação dos serviços.

3.3 As respostas aos esclarecimentos formulados devem ser divulgadas por meio eletrônico a todos os interessados no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis antes da data de abertura dos envelopes; todas as respostas farão parte integrante do processo referente ao Chamamento Público para todos os efeitos de direito.

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

3.5 Qualquer comunicado ou retificação referente a este procedimento licitatório será emitido pela Comissão Permanente de Licitação em conjunto com a Comissão Especial de Qualificação e Seleção divulgado no site da Prefeitura Municipal de Jaciara.

3.6 É de responsabilidade única e exclusiva dos interessados o acompanhamento da divulgação dos comunicados emitidos pelo Departamento de Licitação. Não serão aceitas reclamações



baseadas no desconhecimento do teor desses documentos.

4 DAS RESTIÇÕES E CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

4.1 Poderá participar deste procedimento de Chamamento Público qualquer Organização Social de Saúde do ramo de atividade pertinente ao objeto deste Edital, que comprovem possuir os requisitos mínimos de habilitação e cujo objeto social da entidade, expresso no estatuto ou contrato social, especifique atividade pertinente e compatível com o objeto desta licitação, que preencha os requisitos exigidos pela Lei Municipal nº 1.766/2017, para fins de qualificação e/ou seleção, desde que satisfaça as exigências deste instrumento convocatório e seus anexos.

4.2 As entidades já qualificadas como Organização Social de Saúde pelo Município de Jaciara poderão participar da seleção e estão dispensadas da fase de qualificação.

4.3 As entidades interessadas deverão examinar todas as disposições deste edital e seus anexos, implicando a apresentação de documentação e respectivas propostas na aceitação incondicional dos termos deste instrumento convocatório.

4.4 Não poderá participar, direta ou indiretamente, nesta licitação, as empresas enquadradas em quaisquer das hipóteses a seguir elencadas:

- a) Interessados suspensos de participar de licitações e impedidos de contratar com o órgão responsável por esta licitação, conforme art. 87, inciso III, da Lei nº 8.666, de 1993.
- b) Que estejam em situação de falência, concurso de credores, dissolução ou liquidação;
- c) Constituídas na forma de sociedade estrangeira, que não se enquadrem no disposto no artigo 23 da Lei Federal nº 8.080/1990;
- d) Que estejam cumprindo as sanções previstas no inciso III, do art. 87, da Lei nº 8.666/93.
- e) Que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV, do art. 87, da Lei nº 8.666/93, por força do disposto no art. 97, que tenham sido declaradas inidôneas pelo Estado de Mato Grosso.
- f) Que tenham proprietários, administradores e dirigentes que exercem cargos de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Município de Jaciara, conforme disposto no artigo 26, § 4º, da Lei Federal nº 8.080/1990, e artigo 9º, inciso III, da Lei Federal nº 8.666/1993;

4.5 As instituições interessadas em participar da(s) Sessão(s) de Chamamento Público deverão apresentar, em ato único, toda a documentação relacionada nos itens **08, 09 e 10** deste edital, não sendo admitida a entrega de documentos em etapas.

4.5.1 Os documentos apresentados em atendimento ao presente Edital que não possuam prazo de vigência estipulado em lei específica ou expresso em seu corpo terão validade de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

4.5.2 A interessada em participar do processo de qualificação e/ou seleção deverá entregar a documentação completa, encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram.

4.5.3 As instituições interessadas deverão arcar integralmente com os custos de preparação e apresentação da documentação, independente do resultado do



Chamamento Público.

5 DO CREDENCIAMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

5.1 No ato do credenciamento da OSS para participação na presente chamada publica a candidata deverá apresentar perante a Comissão Especial de Qualificação e Seleção no mesmo dia, local e horário designado para o início da sessão pública de abertura dos envelopes, a carta de credenciamento, cédula de identidade ou outro documento de identificação oficial, além da comprovação de sua representação, através de:

5.1.1 Quando se tratar de dirigente da Organização Social deverá apresentar o Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, original ou cópia autenticada, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, original ou fotocópia autenticada, registrada em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, que comprove a sua condição de dirigente da Organização Social;

5.1.2 Quando se tratar de representante designado pela Organização Social, o credenciamento deverá ser feito através de instrumento público ou particular, escrito e firmado pelo representante legal da OSS, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes para nomear representantes, que atuarão em nome da Organização Social em todos os atos e termos do Edital.

5.1.3 Os documentos referidos nos subitens 5.1.1 e 5.1.2 deverão ser entregues diretamente à Comissão Especial de Qualificação e Seleção, no momento da abertura da sessão de credenciamento, e **fora de qualquer envelope**;

5.2 Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, esse, obrigatoriamente, deverá apresentar a firma reconhecida;

5.3 Quando a representação se fizer por instrumento público ou por Estatuto, apresentados em cópia reprográfica, obrigatoriamente deverão estar autenticados;

5.4 Caso não seja credenciado representante da proponente, a OSS não ficará impedida de apresentar seus documentos de habilitação e proposta de trabalho. Por outro lado, neste caso, a proponente ficará impedida de quaisquer manifestações nas sessões públicas, porventura, realizadas e em referência aos fatos ocorridos nas eventuais sessões;

5.5 A OSS poderá credenciar um novo representante em qualquer fase do processo seletivo, mediante solicitação junto ao Departamento de Licitações do Município, através da Comissão Permanente de Licitações, desde que esta tenha sido considerada habilitada no certame.

5.6 A OSS sem representante não poderá consignar em ata suas observações, rubricar documentos, nem praticar os demais atos pertinentes ao chamamento público.

5.7 Nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma interessada neste Chamamento Público, sob pena de exclusão sumária de todas as Organizações Sociais ou interessadas por ela representadas.



5.8 Poderá ser usada alternativamente a Carta de Credenciamento conforme modelo no (anexo V).

6 DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

6.1 A documentação para qualificação, habilitação e Proposta de Trabalho deverá ser entregue em 03 (três) envelopes separados, devidamente lacrados, rotulados externamente com os seguintes informes:

ENVELOPE 01

Documentos De Qualificação da Entidade

Edital de Chamamento Público N° 002/2021

Prefeitura Municipal de Jaciara/Secretaria Municipal de Saúde

Empresa: _____

CNPJ n°: _____

Endereço: _____

Telefone/Fax: _____

ENVELOPE 02

Documentos De Habilitação

Edital de Chamamento Público N° 002/2021

Prefeitura Municipal de Jaciara/Secretaria Municipal de Saúde

Empresa: _____

CNPJ n°: _____

Endereço: _____

Telefone/Fax: _____

ENVELOPE 03

Proposta De Trabalho

Edital de Chamamento Público N° 002/2021

Prefeitura Municipal de Jaciara/Secretaria Municipal de Saúde

Empresa: _____

CNPJ n°: _____

Endereço: _____

Telefone/Fax: _____

6.2 O envelope de numero 01 conterà a documentação de qualificação da entidade, conforme Lei Municipal nº1.766/2017, comprovando aptidão para qualificação no âmbito do município de Jaciara, para firmar contrato de gestão com poder executivo municipal.

6.3 O envelope número 02 conterà a documentação de habilitação, que tem por finalidade comprovar a regularidade jurídica e fiscal; a boa situação econômico-financeira da OSS, e a experiência técnica para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão.

6.4 O envelope número 03 conterà a proposta de trabalho, em conformidade com as regras estabelecidas no item 10 e seus respectivos subitens.

6.5 Os documentos deverão ser apresentados em linguagem clara, sem emendas, rasuras ou



entrelinhas, bem como também não serão aceitos documentos em idioma estrangeiro.

7 CONDIÇÕES PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

7.1 Os documentos necessários à qualificação e/ou habilitação poderão ser apresentados em original, e em cópia autenticada por cartório competente, ou em publicação da imprensa oficial, nas hipóteses da apresentação de documentos expedidos pela internet só serão aceitos os que possibilitem a averiguação completa pelo Presidente da Comissão Especial de Qualificação e Seleção.

7.2 Não serão aceitos documentos cujas datas estejam rasuradas;

7.3 Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para qualificação e/ou habilitação deverão estar em nome da empresa, e, preferencialmente, com número do CNPJ e com o endereço respectivo:

- a) Se a empresa for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; ou
- b) Se a empresa for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;
- c) Os atestados de capacidade técnica/responsabilidade técnica poderão ser apresentados em nome e com CNPJ da matriz e/ou da(s) filial(ais) da empresa;

7.4 Os documentos apresentados sem disposição expressa do órgão expedidor quanto a sua validade, terão o prazo de vencimento de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de sua emissão;

- 7.4.1 Excetua-se do prazo acima os documentos cuja validade é indeterminada, como é o caso dos atestados de capacidade ou responsabilidade técnica;

7.5 Não serão aceitos entrega de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos;

7.6 Os interessados são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, em qualquer época.

7.7 É facultada a Comissão Especial de Qualificação e Seleção de Qualificação e Seleção a promoção de diligência, destinada a esclarecer ou a completar a instrução processual.

8 DO CONTEUDO DO ENVELOPE I- DOCUMENTOS DE QUALIFICAÇÃO DA ENTIDADE

8.1 São requisitos específicos para que as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, habilitem-se à qualificação como organização social, no âmbito do Poder Executivo:

I - comprovar o registro de seu ato constitutivo dispendo sobre:

- a) natureza social dos objetivos relativos à respectiva área de atuação;
- b) finalidade não lucrativa com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades;



- c) previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um Conselho de Administração e uma Diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquele composição e atribuições normativas e de controle básicas;
- d) previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes do Poder Público e de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral;
- e) composição e atribuições da Diretoria de entidade;
- f) obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão;
- g) em caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;
- h) proibição de distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade;
- i) previsão de incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação da entidade, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito do Município, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio da União, dos Estados ou do Município, na proporção dos recursos e bens por estes alocados;
- j) haver aprovação, quanto à conveniência de sua qualificação como organização social, do Secretário Municipal, ou ainda do titular do órgão supervisor ou regulador da área de atividade correspondente ao seu objeto social;

II - comprovação da regularidade jurídico-fiscal e situação econômico financeira a entidade;

9 DO CONTEUDO DO ENVELOPE II -DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

9.1 Para fins de habilitação ao certame, às empresas deverão sob pena de inabilitação apresentar as seguintes documentações de habilitação em plena validade, de forma organizada, em sequência e numerada do primeiro ao último:

9.2 Regularidade Jurídica:

- a) Ato constitutivo, Estatuto Social em vigor, registrado em cartório;
- b) Ata da eleição de sua atual diretoria;
- c) Cédula de Identidade e CPF do representante legal da Entidade Proponente;
- d) Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
- e) Declaração de Idoneidade em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93;

9.3 Documentos de Regularidade Fiscal e Trabalhista:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ (disponível no site: www.receita.fazenda.gov.br);
- b) Certidão Conjunta de Tributos Federais e Dívida Ativa da União e Previdenciária (disponível no site: www.receita.fazenda.gov.br);
- c) Certidão Negativa de Débito Fiscal Estadual não inscrito em dívida ativa (CND), emitida pelo respectivo órgão fazendário estadual ou distrital (para as empresas sediadas no Estado de Mato Grosso, poderá ser retirada no site: www.sefaz.mt.gov.br);
- d) Certidão Negativa de Débito Municipal, expedida pela Prefeitura do respectivo domicílio tributário;



- e) Certidão de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, emitida pela Caixa Econômica Federal (disponível no site www.caixa.gov.br);
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pela Justiça do Trabalho (disponível no site www.tst.jus.br).

9.3.1 Todas as certidões de regularidade fiscal acima exigida devem se referir ao domicílio tributário da licitante.

9.3.2 As certidões positivas com efeito de negativas produzirão os mesmos efeitos das certidões negativas, nos termos do Código Tributário Nacional.

9.4 Regularidade e Qualificação Técnica:

- a) Comprovação de registro da proponente no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Domicilio da Licitante;
- b) Comprovação através da documentação legal, que a Entidade Proponente possui no seu quadro, responsável Técnico (médico), devidamente registrado no respectivo Conselho de Classe;
- c) Comprovação de experiência técnica para desempenho da atividade objeto do Contrato, mediante a atestado(s) de capacidade técnica, pertinente e compatível(is) com o objeto deste Termo, podendo o(s) mesmo(s) ser(em) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, caso o(s) atestado(s) seja(m) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito privado deverá ter reconhecimento da firma do representante legal em cartório.

9.4.1 A Comprovação de experiência prévia na realização do objeto deverá ter o prazo mínimo de 01 (um) ano, com indicação do local, natureza, volume, período de atuação (especificando a quantidade de dias, meses e anos, ou a data de início e fim da prestação de serviço) e qualidade que permitam avaliar o desempenho da OSS, devendo especificar o porte da unidade de saúde onde os serviços foram prestados.

9.5 Qualificação Econômico-Financeira:

- a) Certidão Negativa de Falência **ou** Recuperação Judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.
- b) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei (acompanhado dos termos de abertura e encerramento do livro diário, devidamente registrado no órgão competente e assinado pelo contador e pelo representante legal da interessada), que comprovem a boa situação financeira da interessada, **vedada** a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta. O Balanço a ser apresentado deverá ser referente ao último exercício social já encerrado.

b.1) O balanço patrimonial, as demonstrações contábeis e o balanço de abertura deverão estar assinados pelos administradores das empresas constantes do ato constitutivo, estatuto ou contrato social e por Contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade - CRC.



b.2) Como condição para qualificação econômico-financeira definir-se-á como requisitos os seguintes índices contábeis, que seguem transcritos em sua literalidade. A Organização Social deverá apresentar Balanço e demonstrações contábeis referentes ao último exercício social, que demonstrem resultados iguais ou superiores a 1,00 (um) para os índices: Índice de Liquidez Geral (ILG), Índice de Liquidez Corrente (ILC) e Índice de Solvência Geral (ISG). A demonstração dos índices deverá ser efetuada através da elaboração, pela Organização Social, de documento contendo as fórmulas abaixo indicadas, bem como os respectivos quocientes apurados.

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

$$\text{ISG} = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}} 1$$

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

b.3) serão consideradas habilitadas as Entidades que demonstrem resultados iguais ou superiores a 1,00 (um) para os 03 (três) índices contábeis: Índice de Liquidez Geral (ILG), Índice de Liquidez Corrente (ILC) e Índice de Solvência Geral (ISG).

9.6 Documentação Complementar:

9.6.1 A interessada deverá anexar no Envelope de Habilitação às declarações abaixo indicadas, devidamente assinadas pelo representante legal da empresa:

- a) Declaração, em papel timbrado e subscrita pelo representante legal de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como, não empregamos menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de catorze anos, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, do artigo 27 da lei 8.666/93; (modelo – anexo VI).
- b) Declaração, em papel timbrado e subscrita pelo representante legal de que, a instituição está de acordo com os preços estabelecidos pela Administração Pública, bem como com as normas de prestação de serviços no SUS e com as regras de pactuação dos fluxos assistenciais. (Modelo – anexo VI).
- c) Declaração, em papel timbrado e subscrita pelo representante legal, de que não possui em seu quadro de pessoal, servidor ou dirigente de órgão ou responsável pela licitação; (artigo 26, § 4º da Lei nº 8.080/1990). (Modelo anexo VI).
- d) Declaração, em papel timbrado e subscrita pelo representante legal, de que não se encontra apenas com suspensão ou impedimento de contratar com a Administração, nos termos do inciso III do art. 87 da Lei 8.666/93, nem declarada inidônea para licitar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do mesmo dispositivo legal, bem como que irá comunicar qualquer fato ou evento superveniente que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico-financeira; (Modelo anexo VI).
- e) Declaração, em papel timbrado e subscrita pelo representante legal, de inexistência de fato



superveniente que possa impedir sua habilitação neste certame, inclusive na vigência contratual caso venha a ser contratado pelo ÓRGÃO, na forma do artigo 32, § 2º da lei 8.666/93; (Modelo – anexo VI).

9.6.2 Será INABILITADA, sem direito a recurso, a Entidade que deixar de apresentar qualquer um dos documentos acima listados ou apresentá-los com o prazo de validade vencido.

10 DO CONTEÚDO DO ENVELOPE III - PROPOSTA DE TRABALHO

10.1 O Envelope 3, da proposta de trabalho, deverá conter os documentos que compõem a proposta da proponente, para execução das atividades previstas, devendo atender as condições contidas neste edital, bem como os valores da proposta financeira para o período de 12 (doze) meses, correspondentes ao primeiro ano de execução das atividades, computando todas as despesas, custos operacionais e impostos, para a gerência da unidade de saúde objeto deste Chamamento, de acordo com as necessidades e com as especificações constantes nos Termos de Referência- Anexo I.

10.2 A proposta deverá ser entregue em uma única via impressa, deverá ter todas as folhas rubricadas e numeradas sequencialmente e, ao final, ser assinada pelo representante legal da Organização Social proponente. Também deve ser entregue uma cópia em versão digital (CD ou pen drive) da proposta de trabalho.

10.3 Cada Organização Social poderá apresentar apenas uma proposta de trabalho.

10.4 Os conteúdos apresentados na proposta de trabalho serão utilizados na análise do julgamento técnico e pontuação, conforme os critérios de avaliação técnica da proposta de trabalho. (Anexo III).

10.5 Não serão aceitas sob quaisquer circunstâncias, correções ou complementações a Proposta de Trabalho apresentado pela Organização Social.

10.6 A PROPOSTA DE TRABALHO deverá conter os itens abaixo indicados:

- I. **CAPACIDADE TÉCNICA** comprovada através da demonstração pela entidade de sua experiência gerencial na área relativa à Gestão de Unidade de Saúde compatível com o objeto desta seleção.
- II. **PROPOSTA TÉCNICA** seguindo instruções do Roteiro Para Elaboração de Proposta de Trabalho. (Anexo II).
- III. **PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA**, com a previsão de todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do contrato a ser celebrado, inclusive todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da contratada, como também, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, incluindo aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com as obrigações contratuais, limitando-se ao teto financeiro previsto neste edital. Deverá conter a identificação e assinatura do representante da Organização Social participante, descrição do valor total mensal e anual



da proposta financeira (em reais) por extenso, bem como data de validade da proposta que não poderá ser inferior a **180 (cento e oitenta) dias**.

10.7 Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às condições e exigências deste edital ou que consignarem valor global superior aos praticados no mercado ou com orçamentos manifestamente inexeqüíveis.

11 DA SESSÃO DE CHAMAMENTO PÚBLICO

11.1 No dia, hora e local previsto no preâmbulo deste Edital, reunir-se-á a Comissão Especial de Qualificação e Seleção, nomeada por portaria, com a incumbência de processar e julgar o presente chamamento público, quando passarão a ser examinados e abertos os envelopes contendo a documentação para Qualificação e/ou Habilitação.

11.2 A Comissão Especial de Qualificação e Seleção lavrará atas circunstanciadas, registrando todos os eventos ocorridos no decorrer do certame. As observações deverão ser formuladas por escrito, sendo que as apresentadas verbalmente serão redigidas a termo.

11.3 No dia, hora e local determinados neste edital, em sessão pública, a Comissão Especial receberá os Envelopes números 1, 2 e 3 fechados e lacrados de cada participante.

11.4 A sessão pública de entrega e abertura dos envelopes poderá ser assistida por qualquer pessoa interessada, contudo, somente serão permitidas a participação e a manifestação dos representantes credenciados pelas Organizações Sociais interessadas.

11.4.1 Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da abertura dos Envelopes na data marcada, a sessão pública será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, nos mesmos horários e locais anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação contrária da Comissão Especial.

11.4.2 Na sessão de Chamamento Público, quando não comparecerem interessados, ou quando todos forem inabilitados, a Comissão Especial concederá o prazo de 8 (oito) dias úteis, contados a partir da data desta sessão, para apresentação de nova documentação. A nova sessão deverá ocorrer no primeiro dia útil subsequente ao término do prazo acima mencionado.

11.5 Após o recebimento dos Envelopes, a Comissão Especial de Qualificação e Seleção efetuará a abertura do Envelope nº 01 –QUALIFICAÇÃO, rubricando todas as suas páginas e facultando aos proponentes a realização de igual procedimento.

11.6 O Presidente da Comissão Especial de Qualificação e Seleção convocará os membros e a todos os licitantes presentes a assinarem o fecho dos envelopes de HABILITAÇÃO E PROPOSTAS DE TRABALHO, que manterá fechado até que se apreciem os documentos de qualificação.

11.7 Aberto os envelopes contendo a documentação para Qualificação, todos os documentos neles contidos serão primeiramente vistos pela Comissão Especial de Qualificação e Seleção, depois todos os representantes também deverão vista-los.



11.8 Em seguida a Comissão Especial de Qualificação e Seleção analisará os documentos de QUALIFICAÇÃO, passando os mesmos aos representantes credenciados para que também procedam ao exame (se solicitado), considerando qualificada a entidade cuja documentação esteja em consonância com o exigido neste Edital.

11.9 A Comissão Especial de Qualificação e Seleção, a seu critério, poderá proclamar o resultado da qualificação ou não, na mesma sessão ou poderá fazê-lo em outra data, ficando obrigada a comunicar a todos os licitantes sua decisão.

11.10 Se o resultado da fase de qualificação for proclamado na mesma Sessão e estando todas as empresas participantes representadas, e ainda, havendo interesse da Comissão Especial de Qualificação e Seleção, poderão na sequência serem abertos os envelopes dizendo conter os DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO das entidades QUALIFICADAS.

11.11 Não havendo possibilidade jurídica ou interesse por parte da Comissão Especial de Qualificação e Seleção em dar prosseguimento aos trabalhos na mesma Sessão, os envelopes dizendo conter as DOCUMENTAÇÕES DE HABILITAÇÕES serão abertos numa outra Sessão, para qual todos serão previamente convocados.

11.12 No caso de não serem os envelopes com as PROPOSTAS DE TRABALHO, abertos na mesma Sessão, estes ficarão sob a guarda da Comissão Especial de Qualificação e Seleção, que deverá conservá-los intactos até o momento marcado para sua abertura.

11.13 A proponente inabilitada, no caso de expressa desistência de recursos ou mantido o resultado, terá seu envelope de PROPOSTA DE TRABALHO, devolvido sem violação.

11.14 A Comissão Especial de Qualificação e Seleção poderá realizar, a qualquer tempo, diligências para verificar a autenticidade das informações e documentos apresentados pelas Organizações Sociais concorrentes ou para esclarecer dúvidas e omissões. Em qualquer situação, devem ser observados os princípios da isonomia, da impessoalidade e da transparência.

11.15 Encerrada a Sessão Pública, a Comissão Especial de Qualificação e Seleção procederá à avaliação dos conteúdos dos envelopes com a análise das Propostas de Trabalho propostos pelas Organizações Sociais interessadas no prazo máximo de 05 (cinco) dias, podendo ser prorrogado por igual período desde que justificado. Procederá ainda à classificação das mesmas em ordem decrescente segundo a Nota Final atribuída, tudo em conformidade com o estabelecido neste edital, verificando, em seguida, o preenchimento dos requisitos de habilitação da proposta melhor classificada.

11.16 Os resultados de cada etapa de avaliação, bem como, da classificação final das propostas, serão comunicados diretamente aos participantes do processo através de Sessão Pública e/ou com publicação no Diário Oficial do Município de Jaciara.

11.17 O julgamento final, com a definição da Organização Social escolhida, será publicado no Boletim Oficial do Município e em jornal de grande circulação local e publicação eletrônica no site da Prefeitura e, facultativamente, por meio de publicação em jornal de grande circulação no âmbito estadual, podendo também a Comissão Especial de Qualificação e Seleção fazer por outros meios de comunicação com as pontuações e eventuais inabilitações e definição da Organização Social escolhida.



11.18 Decorridos os prazos para eventuais recursos a Organização Social selecionada deverá providenciar a aprovação da minuta do Contrato de Gestão no prazo máximo de 03 (três) dias úteis a contar da publicação do julgamento final, prorrogável uma vez, a critério da Comissão Especial de Qualificação e Seleção.

12 DOJULGAMENTO E CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

11.1 O julgamento do Chamamento Público será realizado considerando todas as condições detalhadas neste edital, no Termo de Referência e demais Anexos, partes integrantes deste instrumento.

11.2 Na fase de HABILITAÇÃO será julgada inabilitada a proponente que deixar de apresentar qualquer documento exigido neste edital e em seus Anexos ou, ainda, apresentá-lo com irregularidade detectada pela Comissão, não passível de ser sanada.

11.3 Em caso de inabilitação referente ao conteúdo do envelope I, a Comissão Especial de Qualificação e Seleção dará ciência da decisão à interessada mediante comunicado em sessão licitatória e posteriormente publicará no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Jaciara.

11.4 Na fase de análise das propostas de trabalho (envelope 3), serão considerados os seguintes critérios de avaliação.

- a) O mérito da adequação da Proposta de trabalho ao Termo de Referência- Anexo- I deste edital;
- b) A capacidade técnica e operacional da participante;
- c) A adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados;
- d) O ajustamento da proposta as especificações técnicas;
- e) A regularidade jurídica, técnica, fiscal, econômico-financeiro e institucional da Organização Social;
- f) A Experiência prévia na realização dos serviços em contratos com a mesma natureza, fornecidos através de atestados de capacidade técnica emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a execução de serviços.

11.5 Por tratar-se de procedimento licitatório na modalidade de MELHOR TÉCNICA, a Comissão Especial de Qualificação e Seleção deverá observar sistematicamente toda documentação apresentada e ainda, considerar vencedora a licitante que apresentar o melhor e mais embasado na Proposta de Trabalho.

11.6 As propostas serão pontuadas de acordo com os critérios elencados no (Anexo - III) critérios para pontuação de proposta de trabalho.

12 DA HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

12.1 Divulgado o resultado da licitação e transcorrido o prazo recursal, o processo será encaminhado à autoridade superior para homologação.

12.2 Tendo o processo sido homologado, o objeto da licitação será adjudicado ao vencedor do certame.



12.3 Em nenhuma hipótese o objeto será adjudicado a mais de um vencedor.

12.4 Caso a adjudicatária (primeira classificada) declinar do direito à contratação do objeto licitado, o Município poderá revogar a licitação ou convocar os demais licitantes remanescentes na ordem crescente de classificação, para que, desejando, contratar com a administração o façam, obedecidas todas as condições e preços da proposta da primeira classificada.

12.5 Após finalização de todas as etapas acima elencadas, o resultado final deste Chamamento Público será publicado por meio da Imprensa Oficial do Município de Jaciara.

13 DA REALIZAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA

13.1 Será exigida, ainda, a visita/vistoria à unidade assistencial, através de agendamento junto a SMS de Jaciara, devendo a OSS interessada apresentar declaração de comparecimento na visita técnica à Comissão Especial de Qualificação e Seleção.

13.2 A partir da publicação do presente edital os Proponentes realizarão visita técnica na unidade assistencial de interesse a fim de confirmar a capacidade instalada do Hospital Municipal de Jaciara, ratificando as informações constantes na Ficha completa de inscrição do estabelecimento junto ao SCNES.

13.3 A visita técnica tem como objetivo verificar as condições locais para a execução do objeto, permitindo aos interessados verificar localmente as informações que julgarem necessárias para a elaboração da sua proposta, de acordo com o que o próprio interessado julgar conveniente, não cabendo à Administração nenhuma responsabilidade em função de insuficiência dos dados levantados por ocasião da visita técnica;

13.4 A visita técnica deverá ocorrer no prazo máximo de até 05 (cinco) dias anterior a data agendada para realização do certame, sendo necessário agendamento de data e hora junto a SMS de Jaciara, que por sua vez designará membro da Comissão Especial de Qualificação e Seleção nomeado por portaria para acompanhamento. Ao fim da visita deverá ser emitida pela SMS Declaração (modelo anexo - VII) de comparecimento em 03 (três) vias originais, sendo 02 (duas) vias para a proponente e 01 (uma) para SMS.

13.5 A proponente não poderá pleitear modificações nos preços, nos prazos ou nas condições do Contrato, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou de informações sobre o local em que serão executados os serviços objeto do chamamento;

13.6 A proponente que optar em não realizar a Visita Técnica, assume integralmente a responsabilidade decorrente de eventual desconhecimento de informações ou fatos provocados pela não realização da mesma, devendo apresentar declaração de que assume todos os riscos decorrentes do desconhecimento dos locais da prestação dos serviços e ainda incorre a possível desclassificação em caso de empate na pontuação da proposta de trabalho.

14 DOS PRAZOS PARA CONTRATAÇÃO E TRANSIÇÃO

14.1 O Termo de Contrato de Gestão utilizado pelo gestor municipal de saúde, no caso deste Edital, considerará o enquadramento da instituição a ser contratada ao disposto nas diretrizes de



contratação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e normativas vigentes.

- 14.1.1 A OSS ficará obrigada no prazo de **03 (três) dias úteis**, contados a partir da data de sua convocação formal pelo órgão/entidade Contratante, para assinar o Contrato, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste edital e anexos.
- 14.1.2 O prazo do subitem acima poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela licitante vencedora e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.
- 14.1.3 O prazo de vigência do Contrato a ser firmado será de 12 (doze) meses contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, mediante termo aditivo, limitado ao máximo de 60 (sessenta) meses, conforme previsto na Lei 8.666/93.
- 14.1.4 Constitui condição para a prorrogação do Contrato, manter as mesmas condições de validade de sua documentação jurídica, fiscal, técnica e econômico-financeira, bem como a manutenção da prestação dos serviços nos mesmos moldes exigidos no procedimento de Chamamento Público.
- 14.1.5 A publicação resumida do instrumento de Contrato e de seus eventuais aditamentos se dará na imprensa Oficial do Município, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Administração no prazo estabelecido pela Lei 8.666/93.

14.2 Fica estabelecido que seja nomeada pela Contratante uma Comissão de Transição, formada por servidores municipais e representantes da licitante vencedora, para administrar a transferência da gestão da unidade hospitalar.

- 14.2.1 Durante o período de transição, que se dará a partir do recebimento da ordem de serviço pela nova Contratada, as equipes da Comissão de Transição atuarão em conjunto para assegurar a regularidade e a continuidade dos serviços.
- 14.2.2 O prazo de atuação da Comissão de Transição será de até 15 (quinze) dias a contar da data da assinatura do contrato de gestão ou a partir da homologação do chamamento, podendo ser prorrogado a critério da Contratante.
- 14.2.3 A licitante vencedora deverá indicar pelo menos 02 (dois) integrantes de sua equipe para integrar a Comissão de Transição.
- 14.2.4 A partir do término do período de transição, inicia-se o controle e a fiscalização das metas propostas, os resultados alcançados e o cumprimento dos respectivos prazos de execução para fins de impacto financeiro.

15 DOS RECURSOS FINANCEIROS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

15.1 Os recursos financeiros, bem como as condições de pagamento, encontram-se detalhadas nas cláusulas 13º (décima terceira) e 14º (décima quarta) do anexo I – Termo de referencia.



16 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 Eventual modificação e/ou retificação do Edital, decorrente de impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejará divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação das propostas ou o princípio da isonomia.

16.2 A Comissão Especial de Qualificação e Seleção resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a administração pública.

16.3 A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado por interesse público ou anulado, no todo ou em parte, por vício insanável, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

16.4 O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime. Além disso, caso a descoberta da falsidade ou inverdade ocorra após a celebração da parceria, o fato poderá dar ensejo à rescisão do instrumento, rejeição das contas e/ou aplicação das sanções de que trata o art. 73 da Lei nº 13.019, de 2014.

16.5 Todos os custos decorrentes da elaboração das propostas e quaisquer outras despesas correlatas à participação no Chamamento Público serão de inteira responsabilidade das entidades concorrentes, não cabendo nenhuma remuneração, apoio ou indenização por parte da administração pública.

16.6 A entidade vencedora responderá administrativamente pela execução do Contrato de Gestão e pelas falhas ou erros que vierem a acarretar prejuízos ao Município de Jaciara, sem a exclusão da responsabilidade criminal e civil por danos morais ou físicos a terceiros, nos termos da Lei.

16.7 A participação da entidade no processo de Seleção implica na sua aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições do Edital e seus Anexos, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito, com lastro na legislação referida no preâmbulo do Edital, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceita, de nenhuma forma alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

16.8 As normas que disciplinam esta seleção serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os proponentes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.

16.9 As decisões referentes a este processo de Chamamento Público poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Município.



16.10 São de responsabilidade exclusiva do proponente as informações relativas a endereço, e-mail, telefone e fax, bem como a modificação dos mesmos no curso da seleção, dando-se por intimada em caso de eventual tentativa frustrada de comunicação.

16.11 Os casos omissos serão decididos em observância às disposições contidas na Lei nº 8.666/1993 e suas alterações posteriores, e demais normativas.

Jaciara/MT, 19 de abril de 2021.

Sr. Robson Casanova

**Presidente da Comissão Especial de Qualificação e Seleção
para Processamento e Julgamento do Chamamento Público
Portaria de Nomeação nº 149/2021.**

Sr. Adevanir Marcos Rodrigues de Araújo

**Presidente da Comissão Permanente de Licitação-CPL
Portaria de Nomeação nº 153/2021.**



ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde, na área de atuação de Hospital Geral com o perfil de Média Complexidade, no âmbito do município de Jaciara para gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no “**HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA/HMJ**” localizado na Rua Guaicurus, nº 1.165, Centro, Jaciara-MT, conforme especificações, quantitativos e condições descritas, incluindo a regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 A assistência aos usuários é garantida pela Constituição Federal pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.

2.2 A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

2.3 A necessidade permanente de complementar a oferta de serviços assistenciais de média complexidade, com objetivo de reduzir a demanda reprimida observada, é mandatória e influencia diretamente a ampliação do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo SUS.

2.4 Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência aos casos de internações clínicas e cirúrgicas em diversas especialidades, bem como atendimentos ambulatoriais em regime de urgência e emergência, a Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT, visa promover medidas de modernização gerencial, dentre elas a operacionalização e gestão da unidade hospitalar de natureza pública, por pessoa jurídica de direito privado especializada. Tal modernização vem proporcionar à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Pretende-se o alcance de resultado satisfatório com custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolutividade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Municipal.

2.5 Considera-se ainda as dificuldades diversas na prestação dos serviços de saúde oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a médicos especializados em obstetrícia, ortopedia/traumatologia, cirurgia geral, anesthesiologista e pediatria, assim como, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e fisioterapeutas com perfil para atendimento a



usuários admitidos na unidade hospitalar, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área assistencial que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário.

2.6 Outros óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva são as dificuldades de aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos. A agilidade na gerência destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida. Tais dificuldades surgem durante a execução dos processos administrativos. É necessária a busca por novas formas de gestão para que muitos destes processos cursem com maior simplicidade e eficácia, redundando em menor custo para a administração pública.

2.7 A presente contratação visa potencializar maior acesso e agilidade na prestação dos serviços de saúde à população do município de Jaciara-MT, estabelecendo o compromisso entre as partes para execução das ações e serviços de saúde, com a pactuação de indicadores e metas quantitativas e qualitativas, em regime de hospital geral com pronto atendimento para as urgências e emergências, execução de procedimentos eletivos e/ou por demanda espontânea.

2.8 Assim sendo, cabe ao gestor municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas e financeiras da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional.

2.9 A implantação do modelo de contratualização de serviços de saúde por meio dessas parcerias com Organizações Sociais é a estratégia adotada pelo Governo de Mato Grosso, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para assegurar maior eficiência e celeridade à implantação das ações e serviços de saúde ofertados aos usuários do SUS.

2.10A gestão de Unidades de Saúde por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas prefixadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT.

2.11As ações e serviços de saúde das unidades hospitalares sob gestão de Organização Social são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, instrumento no qual são detalhadas a produção estimada e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação.

2.12O presente Termo de Referência foi elaborado tendo em vista o déficit assistencial identificado pelo gestor municipal e a possibilidade de sua complementação por meio da utilização das instalações e recursos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.13A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Município de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a sua população, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada, tecnicamente capaz de realizá-las. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do Poder Público. Mesmo administrado por uma Organização Social, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão supervisor



como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas dos Contratos de Gestão firmados entre as partes.

2.14 Esses aprimoramentos instituídos e planejados pela Gestão de Saúde Municipal podem destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas, quais sejam: a regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos, o aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias e ajustes do instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

2.15 Engendraram-se esforços para construção de um modelo que garanta os benefícios ao interesse público, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realização de investimentos necessários a esta prestação de atenção à saúde. Desta forma, a SMS contratará pessoa jurídica de direito privado denominada Organização Social da Saúde (OSS) para operacionalizar e gerir a unidade.

2.16 O Serviço a ser contratado visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos, de forma totalmente regulada. Pode ser destacada como benefício adicional pertinente a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento, sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a pessoa jurídica contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal titulado e especializado.

2.17 O presente Termo de Referência compreende o atendimento assistencial pleno ao usuário, provimento do material, dos medicamentos e insumos e da manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade e segurança ao usuário, desde sua origem ao produto final.

2.18 Constatou-se que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas ao usuário, o modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

2.19 O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da SMS e o contido no Contrato de gestão. Exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de unidade de elevada resolutividade, bem como possuirá recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Atenderá às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente os referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde. Utilizará como contra referência hospitais, clínicas, laboratórios e serviços complementares à sua vocação.



2.20 Por todo o exposto, evidencia-se a vantajosidade técnica da contratação destes serviços para início imediato, após determinação por meio de ordem de serviço, exarada pela Administração Pública.

3. DOS PRAZOS E VIGENCIA DO CONTRATO DE GESTÃO

3.1 A Organização Social de Saúde vencedora do processo licitatório deverá comparecer à Prefeitura Municipal Jaciara para a assinatura do Contrato de Gestão, conforme Minuta parte integrante do edital, dentro do prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da data de sua convocação, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei nº 8.666/93.

3.2 Farão parte integrante do contrato, independentemente de transcrição, as instruções contidas no edital, os documentos nele referenciados, além da proposta apresentada pela Organização Social de Saúde vencedora.

3.3 O prazo de vigência do Contrato será de **12 (doze) meses** contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, mediante termo aditivo, limitado ao máximo de 60 meses, conforme previsto na Lei 8.666/93.

3.4 A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

3.5 Constitui condição para a prorrogação do Contrato de Gestão, manter as mesmas condições de validade de sua documentação jurídica, fiscal, técnica e econômico-financeira, bem como a manutenção da prestação dos serviços nos mesmos moldes exigidos no procedimento de Chamamento Público.

4. ESTRUTURA E PERFIL DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA

4.1 A prestação dos serviços de assistência à saúde realizar-se-á no âmbito do Hospital Municipal de Jaciara, localizado na Rua Guaicurus, nº 1.165, Centro, Jaciara-MT. A unidade hospitalar é classificada como Hospital de Médio Porte que atende à população do seu município, assim como de outros da Região Sul Matogrossense sendo eles: Dom Aquino, Jaciara, Juscimeira e São Pedro da Cipa.

4.1.1 O HMJ estrutura-se com perfil de média complexidade, para demanda de internação através da Central de Regulação Municipal de Jaciara, realiza atendimentos em regime de referência e contrarreferência.

Tabela 01 - Histórico de Indicadores de Saúde do Hospital Municipal de Jaciara do ano de 2020.

Informações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Internações hospitalares	95	75	77	78	52	63	119	134	145	129	119	1086
Óbito	1	1	1	3	1	2	2	11	5	2	3	32



Taxa de mortalidade	1,05	1,33	3,9	1,28	0	3,17	1,68	8,21	3,45	1,55	2,52	2,93
Média de permanência	3,5	3,3	2,4	2,4	2,4	2,9	3,4	2,8	3	2,8	2,5	2,9

Fonte: SIH/TABNET/consultado em fevereiro de 2021.

- 4.1.2 O HMJ oferece serviços nas 24 horas diuturnamente, todos os dias da semana, dispõe de atendimentos em regime eletivo e de urgência e emergência geral nas especialidades de ortopedia/traumatologia, obstetrícia clínica e cirúrgica de risco habitual, pediatria e cirurgia geral. Adicionalmente, provê suporte em especialidades cirúrgicas (cirurgia ginecológica, vascular, urológica dentre outras) e especialidades clínicas necessárias para apoio a usuários politraumatizados e outros internados. O hospital deve programar suas linhas de cuidado, buscando fluxos assistenciais seguros e multiprofissionais.
- 4.1.3 A assistência à saúde prestada em regime de internação hospitalar sob regulação da Secretaria Municipal de Saúde, compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial à sua internação hospitalar, passando pela alta hospitalar até a contrarreferência do usuário para a rede de atenção à saúde, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas.
- 4.1.4 Todos os usuários devem dispor de assistência multidisciplinar, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e terapêutico, atendendo às disposições das Portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida, dentro do perfil estabelecido.

4.2 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E CAPACIDADE INSTALADA

- 4.2.1 O HMJ é destinado ao tratamento de média complexidade de casos clínicos e cirúrgicos, tanto em adultos quanto em crianças, que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico. Oferece atendimento aos usuários do SUS que procuram a unidade por demanda espontânea ou referenciada das unidades de saúde públicas, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado oferecido.
- 4.2.2 O HMJ exercerá papel de Referência e Excelência destinado ao atendimento de: Urgências e emergências clínicas; Urgências e emergências cirúrgicas; Atenção clínica e cirúrgica eletiva; Maternidade e Obstetrícia; Emergências traumáticas referenciadas do ambiente pré-hospitalar (fixo ou móvel) ou Inter hospitalar.

Estrutura física: atualmente O HMJ dispõe de 40 leitos destinados à internação de pacientes adultos e pediátricos, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

4.2.3 Leitos Hospitalares

CIRURGICO



Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	1	1
GINECOLOGIA	2	2
CIRURGIA GERAL	2	2
CLÍNICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CARDIOLOGIA	2	2
CLINICA GERAL	22	22
OBSTETRÍCIA		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRICIA CIRURGICA	4	4
OBSTETRICIA CLINICA	2	2
PEDIÁTRICOS		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CLINICA	4	4
OUTRAS ESPECIALIDADES		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CRONICOS	1	1

4.2.4 Instalações Físicas Para Assistência

Urgência e Emergência

- 02 Consultórios Médicos
- 01 Sala De Acolhimento Com Classificação De Risco
- 02 Salas De Atendimento A Paciente Critico/Sala De Estabilização
- 01 Sala De Atendimento Pediátrico
- 01 Sala De Curativo
- 01 Sala De Gesso
- 01 Sala Pequena Cirurgia
- 01 Sala Repouso/Observação – Feminino
- 01 Sala Repouso/Observação – Masculino

Hospitalar

- 02 Salas De Cirurgia
- 01 Sala De Cirurgia Ambulatorial
- 01 Sala De Recuperação
- 02 Salas De Cirurgia



- 01 Sala De Parto Normal
- 01 Sala De Pré-Parto

4.2.5 Equipamentos disponíveis

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X ATE 100 MA	2	2	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
AR CONDICIONADO	31	31	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
REFRIGERADOR	5	5	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	4	4	SIM
BOMBA DE INFUSAO	6	6	SIM
DEFIBRILADOR	2	2	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	1	1	SIM
INCUBADORA	3	3	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	1	1	SIM
MONITOR DE ECG	3	3	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO- INVASIVO	14	14	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	10	10	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	10	10	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
VEICULO PICK-UP CABINE DUPLA 4X4 (DIESEL)	1	1	SIM

4.2.6 Serviços de Apoio Disponíveis

- Ambulância;
- Central de Esterilização de Materiais;



- Farmácia;
- Lavanderia;
- Nutrição e Dietética (S.N.D.);
- S.A.M.E. ou S.P.P.(Serviço de Prontuário de Paciente)
- Serviço de Manutenção de Equipamentos
- Serviço Social.

5. PRINCIPAIS ATIVIDADES NA GESTÃO ADMINISTRATIVA DA UNIDADE HOSPITALAR

5.1 A gestão técnica e administrativa do HMJ será de responsabilidade da OSS, que deverá prover recursos humanos, insumos, materiais e medicamentos necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda e a modalidade de assistência prestada, conforme indicações e diretrizes previstas, bem como a legislação vigente, devendo ser responsável por:

- a) Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- b) Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- c) Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- d) Representação, inclusive jurídica;
- e) Governança;
- f) Gerenciamento de Riscos;
- g) Gestão de Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- h) Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- i) Gerenciamento de Relações com fornecedores;
- j) Gerenciamento das instalações (incluindo Segurança);
- k) Gerenciamento da informação de processos e do prontuário médico;
- l) Assegurar o cumprimento das normas contábeis e financeiras;
- m) Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;
- n) Manter a unidade com os alvarás atualizados, sobretudo Alvará Sanitário;
- o) Patrimônio;

5.2 Educação Permanente

5.2.1 A capacitação das categorias profissionais ligadas à assistência é de responsabilidade da OSS. Também é responsabilidade da OSS viabilizar e garantir a participação dos profissionais convocados para treinamentos/capacitações da SMS.

5.3 Comissões Permanentes e/ou Grupos de Trabalho

5.3.1 A OSS deverá manter em funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões de Caráter Permanente, seguindo o que recomenda a legislação para cada uma delas.

- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Investigação Epidemiológica;
- Notificação De Doenças.



5.4 Manuais e Protocolos

- 5.4.1 Os manuais de procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizados de forma escrita ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da unidade, atualizados e revisados anualmente, assinados pelo Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.
- 5.4.2 A OSS deverá implantar protocolos médicos, de enfermagem e demais áreas, em concordância com a SMS, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizados de forma escrita ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizados, revisados anualmente e assinados pelo Responsável Técnico.
- 5.4.3 A equipe de enfermagem que atua na emergência deverá possuir capacitação comprovada em emergências médicas, incluindo suporte básico e avançado de vida em clínica médica, pediátrica e de trauma.
- 5.4.4 O serviço de enfermagem da unidade deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras. A Organização Social deve se comprometer em desenvolver programa de educação continuada com vista a aprimorar a capacitação dos seus profissionais nos itens acima enunciados.

5.5 Prontuário do Paciente

- 5.5.1 A Unidade de Saúde obrigatoriamente deve adotar prontuário único com todos os registros do paciente, individualizado, com as informações completas do 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 (médicos, equipe de enfermagem, nutrição, assistente social e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados, sob metodologia específica, garantindo a recuperação do mesmo prontuário, por cada vez, para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

5.6 Sistema de Informação

- 5.6.1 A OSS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar da Unidade nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, através dos sistemas (BPA/SISAIH), para processamento na Secretaria Municipal da Saúde, obedecendo a cronograma oficial.
- 5.6.2 Cadastrar e manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; caberá à OSS o encaminhamento de relatórios técnicos,



assistenciais e gerenciais à SMS mensalmente e/ou quando solicitado.

- 5.6.3 A OSS deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão de serviço de saúde que contemple no mínimo: sistema de registro dos pacientes, gerenciamento da classificação de risco, internação hospitalar, encaminhamento dos pacientes as diversas áreas da unidade (consultórios, enfermarias, , centro cirúrgico, medicação, observações, sala vermelha, laboratório e imagem), exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, atendendo aos indicadores e informações especificados no contrato e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Deverá ser permitido acesso.

5.7 Patrimônio

- 5.7.1 A OSS ficará responsável pela manutenção preventiva e corretiva da estrutura física da Unidade de Saúde no que tange à depreciação do imóvel pelo uso, tais como: pintura (anual), serviços de carpintaria, jardinagem, carpintagem e esgotamento sanitário, serviços gerais de reparos na estrutura da unidade. A estrutura física predial deve ter aparência e funcionalidade de qualidade, em perfeitas condições de uso dentro das normas vigentes em vigilância sanitária. As áreas físicas e instalações da unidade deverão estar mantidas em perfeitas condições de higiene e conservação.
- 5.7.2 As benfeitorias realizadas pela OSS nas instalações do HMJ serão incorporadas, sem ônus, ao patrimônio da Secretaria Municipal da Saúde de Jaciara ao final da vigência do Contrato de Gestão.

5.8 Equipamentos, Instrumento e Mobiliário.

- 5.8.1 A OSS se obriga durante o prazo de vigência do Contrato de Gestão, a manter e conservar todos os equipamentos biomédicos e mobiliários, os instrumentos cirúrgicos, os equipamentos eletrônicos e assessórios, com práticas que assegurem padrões de segurança e qualidade para assistência prestada.
- 5.8.2 A OSS poderá celebrar contrato de Comodato para equipamentos que venham a ser necessários, assim como contrato de locação para equipamentos de uso na assistência aos usuários.
- 5.8.3 Novos equipamentos adquiridos pela SMS durante a vigência do Contrato de Gestão poderão ser disponibilizados para a Unidade de Saúde com vistas a qualificar a assistência. Para tanto, será realizada avaliação da pertinência pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato juntamente a OSS.
- 5.8.4 Em caso de equipamentos declarados como inservíveis, a OSS deverá apresentar o laudo técnico da empresa OSS para ser avaliado pela SMS que deverá efetuar a reposição.
- 5.8.5 A OSS obrigará-se a apresentar anualmente à SMS inventário de mobiliário e equipamentos indicando o registro patrimonial de tombo e o estado dos itens.



5.8.6 Ao encerramento do Contrato de Gestão a OSS fica responsabilizada pela devolução à Contratante nas mesmas condições em que foram recebidos todos os bens móveis e imóveis e ainda:

- a) Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SMS ao longo do tempo, especificando os serviços executados e as peças substituídas.
- b) Dar conhecimento imediato à SMS de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis do HMJ, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SMS.
- c) Incluir no patrimônio da SMS os bens adquiridos na vigência do Contrato de Gestão.

5.9 Rouparia e Lavanderia

5.9.1 A OSS deverá disponibilizar roupa de cama e serviço de lavanderia necessário ao desempenho das atividades nas 24 horas conforme segue:

- a) Assegurar um estoque adequado de roupas de acordo com a demanda da unidade;
- b) Coletar, pesar, separar, e encaminhar para processamento e reparação em local definido pelo prestador;
- c) Armazenar, transportar e distribuir toda roupa limpa de acordo com a rotina;
- d) Providenciar substituição imediata de roupas que não estiverem mais em condição de utilização, mantendo padrão definido para o enxoval.

5.10 Limpeza

5.10.1 A OSS é responsável pelos serviços de limpeza e higiene do HMJ, devendo promover e impulsionar a qualidade dos serviços de limpeza de modo a atingir um padrão de excelência, implantar padrão de serviço que ajude na imagem positiva do HMJ, manter ambiente seguro com práticas seguras de trabalho garantindo a manutenção dos padrões de conforto e limpeza aos usuários da unidade, reconhecer e corrigir, em tempo imediato e eficiente, qualquer redução na qualidade da limpeza na unidade de saúde, e garantir grau de sujeira zero na unidade, durante toda a duração do Contrato de Gestão.

5.11 Gestão de Suprimentos

5.11.1 A OSS deverá manter na Unidade estoque em quantidade e qualidade suficientes de medicamentos, de materiais médico-hospitalares e correlatos. A OSS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas pelo Ministério da Saúde/MS. O parâmetro a ser utilizado deve observar as legislações pertinentes e vigentes do Ministério da Saúde, Resoluções ANVISA e Relação Nacional de Medicamentos - RENAME no que couber.

5.12 Farmácia

5.12.1 A OSS deverá garantir um Serviço de Farmácia, coordenado por farmacêutico, que



desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo. Proibida a solicitação de compra de medicamento para uso do paciente na unidade a seu responsável legal ou acompanhante.

5.13 Laboratório de Análises Clínicas

5.13.1 Caberá à OSS a realização da coleta de material para exames e a análise das amostras biológicas compreendendo as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica. Estarão sob responsabilidade da OSS todos os insumos necessários para o funcionamento da coleta, bem como todos os recursos necessários para a organização e funcionamento do serviço, sendo desde o cadastro dos pacientes até a impressão dos laudos e entrega dos resultados. Poderá ser facultado a OSS a execução do processamento das amostras biológicas através de contratação de terceiros, desde que a entidade promova a vinculação da unidade de coleta a um Laboratório Clínico e que apresente na proposta orçamentária os custos referentes a este serviço.

5.14 Serviços de Apoio

5.14.1 Os serviços relacionados à coleta resíduos de saúde, gases medicinais, lavanderia entre outros poderão ser terceirizados.

5.15 Nutrição e Dietética

5.15.1 As refeições servidas ao corpo funcional, pacientes e acompanhantes serão de inteira responsabilidade da OSS. Os profissionais de assistência direta ao paciente, em regime de plantão, não devem, em hipótese alguma, se afastar da unidade para refeições, devendo, portanto, serem fornecidas dentro das dependências da unidade, de modo alternado, a fim de não interromper o atendimento. Os pacientes com permanência superior a 24h que aguardam regulação ou definição do seu quadro clínico terão direito a refeições diárias.

6. CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO

6.1 A prestação de serviços deverá ocorrer conforme as especificações abaixo descritas, competindo à Organização Social de Saúde:

- a) Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Termo de Referência;
- b) Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares.
- c) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Município, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;
- d) Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação do Hospital Municipal;
- e) Execução direta e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento do Hospital Municipal, tais como lavanderia, alimentação de usuários e



- funcionários, higienização, segurança privada, manejo e destinação de resíduos hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT), conforme estabelecido no Termo de Referência;
- f) Implementação de processos de Humanização, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas dos serviços em saúde;
 - g) Administração da oferta e gestão de leitos e dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade, hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação, conforme estabelecido no Termo de Referência, e nos respectivos Anexos;
 - h) Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da SMS, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde.
 - i) Funcionamento ininterrupto da unidade hospitalar nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados;
 - j) Compor a Rede de Atenção à Saúde Municipal, estando articulado com todos os pontos de atenção, observando os princípios, as diretrizes e as competências descritas na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
 - k) Atender a população definida, pelo gestor Municipal, responsabilizando-se pelo cuidado com o paciente, assim como manter vínculo assistencial junto aos serviços para os quais seja referência para este tratamento;
 - l) Submeter-se à regulação, ao monitoramento e à avaliação do Gestor Municipal conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão;
 - m) Funcionamento das comissões obrigatórias, exigidas pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e outras legislações vigentes, comprovado por atas ou documentos afins;
 - n) Equipe multiprofissional e multidisciplinar que contemple atividades técnico-assistenciais realizadas em regime ambulatorial e de internação, de rotina e de urgência;
 - o) Realizar encaminhamento de pacientes que requeiram tratamento de maior complexidade devidamente regulado, aos centros de referência.

7. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 A Organização Social de Saúde deverá gerenciar Hospital Municipal de médio porte e toda sua estrutura, em especial as seguintes:

- a) Hospital geral e todas as suas instalações físicas incluindo pronto atendimento para assistência de urgência e emergência, nas 24 horas para os atendimentos referenciados;
- b) Serviço de diagnóstico para realizar procedimentos em laboratório de análises clínicas e exames de imagem (Ultrassonografias, Raio-x e Eletrocardiograma);
- c) Enfermarias com assistência de internação em clínica médica adulto e pediátrica, clínica cirúrgica para cirurgias eletivas e/ou urgência e emergência e clínica obstétrica para partos normal e cesariana;
- d) Centro-cirúrgico com atributos e equipamentos exigidos para o funcionamento de uma unidade cirúrgica geral e compatível com as respectivas especialidades cirúrgicas pactuadas na presente contratação.
- e) Sala de parto normal, pré-parto e pós-parto com atributos e equipamentos adequados para o bom funcionamento.
- f) Farmácia hospitalar, com responsável técnico farmacêutico, em conformidade com a legislação vigente e as diretrizes de farmácia hospitalar;

7.2 Quanto ao aspecto **OPERACIONAL** a OSS deverá garantir:



- a) O funcionamento ininterrupto da Unidade Hospitalar;
- b) Materiais, Medicamentos e insumos;
- c) Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- d) Gases medicinais;
- e) Serviços de Lavanderia;
- f) Serviços de Limpeza;
- g) Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
- h) Controle de Acesso;
- i) Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
- j) Manutenção Predial e Conforto Ambiental;

7.3 Quanto ao aspecto **ASSISTENCIAL** a OSS deverá fornecer:

- a) Atendimento Médico especializado que atenda a demanda, conforme serviços discriminados no Documento Descritivo do presente termo;
- b) Assistência de Enfermagem;
- c) Assistência psicológica ao usuário e, quando necessário aos familiares;
- d) Assistência Social;
- e) Serviços de Ouvidoria;
- f) Serviços laboratoriais;
- g) Serviços de Imagens;
- h) Assistência Nutricional;

7.4 Quanto a **GESTÃO DE PESSOAS**

- a) Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;
- b) Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
- c) Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção e parceria na execução das atividades;
- d) Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- e) Elaborar programa de avaliação periódica (período de experiência e anualmente) do desempenho dos colaboradores;
- f) Encaminhar as escalas de todos os profissionais mensalmente à SMS, até o primeiro dia do mês de referência, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo e serviço. As escalas também deverão ser fixadas em local visível ao público, preferencialmente próximo às portas de entrada dos mesmos ou recepção, quando for o caso;
- g) Garantir que a escala de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem plantonistas da unidade seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura dos plantões em caso de faltas, férias, licenças e desligamentos;
- h) Garantir a contratação de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) e outros colaboradores qualificados de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência;



- i) Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigente e funcionários da unidade hospitalar, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional;
- j) Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio;
- k) Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade hospitalar, ficando a OSS como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SMS de quaisquer obrigações, presentes ou futuras. Apresentar mensalmente à SMS/Jaciara relação dos profissionais da unidade hospitalar responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação;
- l) Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS;
- m) Preencher os sistemas de informação nacionais do DATASUS com equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações;
- n) Disponibilizar local adequado para descanso para os profissionais, de acordo com as normas e leis em vigência;
- o) Treinar e capacitar continuamente à equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizar prejuízos ao usuário;

7.5 A OSS deverá garantir a realização de todos os serviços descritos no anexo I-A do presente Termo de Referência, de forma integral, devendo ainda ofertar quaisquer procedimentos que abrangem os grupos/subgrupos e forma de organizações, referenciado no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, Medicamento de OPM do SUS-SIGTAP.

8 DAS CONDIÇÕES GERAIS

8.1 Os serviços e atendimentos serão realizados diretamente por profissionais contratados pela OSS.

8.2 Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais da OSS:

- a. Os membros de seu corpo clínico.
- b. Os profissionais que tenham vínculo de emprego com a OSS.
- c. Os profissionais autônomos que, eventual ou constantemente, prestam serviços à OSS, se por esta são autorizados.

8.3 Na execução dos serviços ambulatoriais e hospitalares a OSS deverá aceitar as seguintes condições:

- a) O encaminhamento e o atendimento ao usuário serão realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência via Central de Regulação Municipal, mediante ciência prévia do Gestor local, respeitando os mecanismos vigentes das centrais de regulação e os regramentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- b) Todas as ações e serviços de saúde executados pela OSS em decorrência do Contrato de Gestão serão custeados integralmente com recursos públicos do SUS e, portanto, não



- determinarão custos financeiros para o usuário em hipótese alguma;
- c) As ações e serviços de saúde contratados devem observar os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS, bem como os regulamentos e Procedimentos Operacionais Padrão apresentados na proposta de trabalho da licitante vencedora;
 - d) As ações e serviços de saúde a serem realizadas pela OSS serão pactuadas entre os entes federados, de acordo com as necessidades de saúde da população por sexo e faixa etária, da capacidade instalada e do parque tecnológico disponível;
 - e) O monitoramento e avaliação do Contrato de Gestão serão realizados obrigatoriamente, e de maneira sistemática, pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS;
 - f) O atendimento ao usuário do SUS deve incorporar as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);
 - g) A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e às padronizações específicas feitas pelo Gestor Municipal e/ou Estadual do SUS;
 - h) Deverá ser observado o perfil assistencial da unidade hospitalar, de acordo com as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, para atendimento das demandas do gestor e as necessidades assistenciais de saúde da população.

9 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1 A CONTRATANTE, além das obrigações contidas neste contrato de gestão por determinação legal, obriga-se a:

- a) Disponibilização de instalações físicas da Unidade Assistencial, montada e organizada, com o devido controle patrimonial;
- b) Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à OSS, de acordo com o estabelecido neste Contrato de Gestão e demais instrumentos de programação e seleção;
- c) Proceder à publicação resumida do instrumento de contrato e de seus aditamentos na imprensa oficial no prazo legal de 10 dias corridos contados da data de sua assinatura;
- d) Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Município;
- e) Prestar esclarecimentos e informações à OSS que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;
- f) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vista a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa;
- g) Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, mediante designação formal de Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato;
- h) Publicar, em meios eletrônicos de acesso público, todos os termos de gestão e respectivos termos de aditamento, em até 30 dias da sua formalização;
Analisar e aprovar os relatórios apresentados pela OSS, de acordo com o Plano de Trabalho, quando couber;
- i) Acompanhar e analisar o alcance das metas e as justificativas enviadas pela OSS, para a tomada de decisão sobre alterações no Plano de Trabalho ou sua renovação;



- j) Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços da OSS, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade das ações e serviços de saúde.

10 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1 Em cumprimento às suas obrigações, cabe a OSS, além de buscar atingir todas as metas, condições e obrigações constantes neste instrumento, bem como os constantes no Documento Descritivo, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

10.1.1 Assumir integral responsabilidade pela execução do serviço que vir a efetuar, estando sempre de acordo com o estabelecido nas normas deste termo e demais documentos técnicos fornecidos, e ainda:

- a) Oferecer ao usuário SUS os recursos necessários ao seu atendimento.
- b) Prestar serviços Hospitalares conforme objeto do presente Contrato de Gestão, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da unidade hospitalar, além do provimento de Recursos Humanos qualificados, insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do Hospital Municipal de Jaciara;
- c) Garantir que a equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais;
- d) Garantir a gratuidade das ações e dos Serviços de Saúde ao usuário, executados no âmbito do SUS;
- e) Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- f) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- g) Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na (PNHOSP);
- h) Realizar Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).
- i) Contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita a pacientes ou seus representantes, por qualquer atividade prestada pelo Hospital, em razão da execução do objeto do presente instrumento;
- j) Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde que porventura sejam diagnosticados na Unidade.
- k) Manter regularmente os serviços solicitados e o número de trabalhadores suficientes, devendo responsabilizar-se por eventuais danos decorrentes de faltas de quaisquer profissionais.
- l) Afixar em local visível e de circulação dos usuários aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- m) Manter o padrão de qualidade dos serviços prestados, instalações, atendimento profissional, entre outros, de acordo com o que preconiza as normas do SUS, atendendo os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.
- n) Solicitar o preenchimento dos campos referentes ao Contrato de Gestão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).



- o) Implantar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- p) Utilizar-se de parque tecnológico e de estrutura física permitida pela CONTRATANTE, com perfil assistencial requerido, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica.
- q) Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores.
- r) Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização.
- s) Realizar avaliação dos usuários e dos acompanhantes, disponibilizando questionário de verificação do grau de satisfação.
- t) Alimentar e/ou fornecer dados para alimentação dos Sistemas de Informação utilizado pela rede municipal de saúde, assim como todos os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, cumprindo as regras de alimentação e processamentos dos sistemas:
- u) Informar, mensalmente, a produção ambulatorial e hospitalar da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (BPA/SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SISAIH/SIHD/SUS).
- v) Permitir o livre acesso da Comissão instituída pela CONTRATANTE, 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.
- w) Participar da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão;
- x) Acompanhar os resultados internos, visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados;
- y) Todas as despesas decorrentes da contratação, inclusive materiais de consumo e medicamentos, bem como encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, comerciais e tributários decorrentes da execução do contrato, ficarão exclusivamente a cargo da CONTRATADA, cabendo-lhe, ainda, a inteira responsabilidade (civil e penal), por quaisquer acidentes de que possam vir a ser vítimas os seus empregados quando em serviço, bem como por quaisquer danos ou prejuízos porventura causados a terceiros e à Secretaria Municipal de Saúde;
- z) Implantar, após prévia aprovação da SMS, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento;
- aa) 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 dias úteis;
- bb) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção estabelecidos, nem na estrutura física da unidade que venha interferir no objeto do Contrato, sem a prévia ciência da CONTRATANTE;
- cc) Prestar todos os esclarecimentos e informações que forem solicitados pela CONTRATANTE, de forma clara, concisa e lógica, atendendo de imediato às reclamações;
- dd) Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do Contrato de Gestão, e disponibilizar extrato mensalmente à CONTRATANTE.
- ee) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato de Gestão.
- ff) Responder pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante a execução do objeto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE;



- gg) Arcar com todos os encargos sociais e trabalhistas, previstos na legislação vigente, e de quaisquer outros em decorrência da sua condição de empregadora, no que diz respeito aos seus colaboradores;
- hh) Responder administrativa, civil e penalmente por quaisquer danos materiais ou pessoais ocasionados à CONTRATANTE e/ou a terceiros, por seus empregados, dolosa ou culposamente, quanto à prestação dos serviços objeto desta contratação.
- ii) Comunicar a CONTRATANTE, por escrito, qualquer anormalidade nos serviços e prestar os esclarecimentos julgados necessários.
- jj) Respeitar e fazer cumprir rigorosamente, por parte dos profissionais disponibilizados na execução do presente contrato, as Leis, Portarias e determinações das Autoridades Públicas competentes com relação aos assuntos pertinentes ao objeto deste contrato, como também, quanto ao cumprimento da Legislação Trabalhista aplicável entre o Hospital e seus empregados;
- kk) Deverá proceder às correções que se tornarem necessárias à perfeita realização do objeto contratado, executando-o em perfeitas condições e de acordo com a fiscalização da CONTRATANTE.
- ll) Considerar que as ações de fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde não exoneram a OSS de suas responsabilidades contratuais.

11 DA SUPERVISÃO, FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO.

11.1 A supervisão médica e administrativa será realizada mensalmente por profissional médico e/ou enfermeiro designada pela SMS para tal função.

11.2 A fiscalização e acompanhamento do Contrato de Gestão será realizada por uma Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, especialmente constituída para tal fim, composta minimamente por servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara, do Conselho Municipal de Saúde – CMS e Organização Social de Saúde contratada, previamente designados e com a atribuição de avaliar, acompanhar e fiscalizar o Contrato Administrativo, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos normativos, de controle interno e externo.

11.3 A fim de complementar o acompanhamento do contrato será designado um profissional, pela SMS, para ocupar a função de Fiscal de Contrato, que além de realizar a interlocução com a CONTRATADA, poderá vistoriar a unidade para verificar a operacionalização dos serviços, observando os atendimentos, a presença dos profissionais contratados e escalados, o abastecimento de insumos, as condições da estrutura física e dos equipamentos.

11.4 Todas as metas e indicadores de desempenho acordado no Contrato e no Documento Descritivo serão avaliados pelo Departamento de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, bem como pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

11.5 Incumbe a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização:

- I. Avaliar o cumprimento das Metas Quali-quantitativas e Físico-Financeiras, conforme previsto no Contrato e respectivo Documento Descritivo;
- II. Recomendar a readequação das Metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias;
- III. Acompanhar a prestação dos serviços e a capacidade instalada do Hospital;



- IV. Requisitar formalmente: documentos, certidões, informações, diligências e/ou auditorias, devendo as mesmas ser atendidas pelas partes;
- V. Propor alterações no conteúdo dos relatórios, sua forma de apresentação, com justificativas técnicas registradas em Ata de reunião;

11.6 A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez ao mês por convocação de seu Presidente, a fim de monitorar e avaliar as metas e indicadores de desempenho, subsidiada por relatórios gerenciais emitidos equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Sistemas de Informações Oficiais e/ou visitas “in loco” (quando necessário), documentos emitidos pelo Hospital (através da entidade detentora do contrato de gestão) e outros que se fizerem necessários;

11.7 Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em cada reunião serão registradas em Ata, a qual será lida e aprovada, registrando a assinatura dos membros presentes na reunião, anexando, a lista de presença e os relatórios que subsidiaram a reunião para cômputo das metas que orientarão o repasse financeiro e em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto compatível.

11.8 Sempre que julgar necessário, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato poderá requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto deste Contrato Administrativo, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

11.9 Para comprovação dos procedimentos efetivamente realizados e para ações de controle, avaliação e auditoria, o serviço contratado deverá manter no estabelecimento toda documentação referente aos procedimentos. Toda documentação deverá ser mantida pelo contratado para eventual auditoria.

11.10 A Comissão fica autorizada a ponderar (por consenso ou votação simples) sobre o desconto por conta do não cumprimento de metas quantitativas para os indicadores cujos procedimentos sejam realizados em regime de urgência e emergência, caso a justificativa seja falta de demanda suficiente, visto que o HMJ dependerá de demanda espontânea dos usuários que necessitarem dos serviços ora contratualizados. Outrossim, será averiguado mensalmente pela supervisão médica e/ou administrativa a disponibilidade dos serviços de urgência e se constato a oferta dos referidos serviços e ausência de demanda os indicadores deverão ser ponderados e pontuados na sua totalidade.

11.11 O desconto previsto será de até 30% (trinta por cento) do valor repassado no período avaliado devendo ser aplicado após o primeiro trimestre de prestação de serviços.

11.12 O desconto incidirá sobre o percentual destinado do tipo da meta (quantitativo ou qualitativo) do valor da parcela a ser repassada no período subsequente à avaliação pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato.

11.13 A OSS deverá prestar contas até o 5º dia útil do mês subsequente ao encerramento do mês de referência, do exercício financeiro ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, através de Relatório Mensal de Prestação de Contas encaminhado à SMS e



posteriormente à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, pertinente à execução desse contrato de gestão.

11.14 Os resultados alcançados pela OSS deverão ser objeto de análise criteriosa pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, que deverá analisar o conteúdo do Relatório de Prestação de Contas.

11.15 Sempre que julgar necessário, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato poderá requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à OSS no local de realização do objeto deste Contrato de Gestão, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

11.16 Eventuais excedentes financeiros do Contrato de Gestão ao final do exercício, apurados no balanço patrimonial e financeiro da entidade, serão incorporados ao planejamento financeiro do exercício seguinte e utilizados no desenvolvimento das atividades da entidade com vistas ao alcance dos objetivos estratégicos e das metas do Contrato de Gestão, após a devida aprovação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e anuência do Gestor Municipal de Saúde.

11.17 Para comprovação dos procedimentos efetivamente realizados e para ações de controle, avaliação e auditoria, o serviço contratado deverá manter no estabelecimento toda documentação referente aos procedimentos. Toda documentação deverá ser mantida pelo contratado para eventual auditoria.

12 ESCOPO DOS SERVIÇOS - METAS

12.1 A gestão do Hospital Municipal de Jaciara far-se-á por meio de Contrato de Gestão que registrará todos os compromissos e responsabilidades das partes, para assegurar o cumprimento fiel do acordado, e minimizar possíveis riscos que possam comprometer os resultados voltados à atenção do usuário do SUS. Conforme segue abaixo:

12.1.1 Considerando a Portaria GM/MS nº 3.410/2013, o repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular e condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, do componente pré-fixado, estabelecidas neste Documento Descritivo.

12.1.2 Do Repasse dos Recursos Financeiros, de acordo com o Art. 28 – § 1º O valor pré-fixado dos recursos de que trata o "caput" serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma: **40%** (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; **60%** (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

12.1.3 A avaliação das metas contratuais será realizada mensalmente, a partir dos relatórios de desempenho enviados para a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e dos relatórios extraídos dos Sistemas oficiais de informação ambulatorial e hospitalar (SIA e SIHD/SUS).



- 12.1.4 Os descontos financeiros a serem aplicados pelo não cumprimento das metas quantitativas e qualitativas serão efetuados a partir da apuração mensal (após o 2º mês de prestação de serviços, visto que os primeiros 30 dias se referem à implantação dos serviços), de acordo com os parâmetros estabelecidos nos critérios de repasse das metas pactuadas. Tais descontos irão incidir sobre o repasse financeiro posterior a avaliação, considerando o montante somatório dos descontos pertinentes apurados para o período. A aplicação do desconto será de no máximo 30% (trinta por cento) do valor repassado no período avaliado, de modo a preservar a capacidade de execução do próximo período.
- 12.1.5 O limite prudencial de 30% tem por objetivo garantir a continuidade dos serviços prestados à população e a manutenção da equipe mínima estabelecida para a previsão dos serviços do Contrato de Gestão, pois, este instrumento jurídico busca estabelecer o compromisso entre as partes para o planejamento, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, que são de extrema relevância e essenciais para grande parcela da população, o que faz com que seja fundamental a observância ao princípio da supremacia do interesse público. Deste modo, o percentual de 30% visa manter a saúde contratual, pois, descontos superiores a esse percentual podem comprometer o pagamento de despesas com insumos e remuneração de empregados ocasionando a paralisação dos serviços.
- 12.1.6 No final do mês haverá emissão de relatório pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão que será encaminhado ao Fundo Municipal de Saúde (através da SMS) juntamente com o relatório de desempenho da Organização Social.
- 12.1.7 As metas contratuais serão monitoradas mensalmente para cômputo das metas que orientarão o repasse financeiro mediante alcance das metas e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto compatível, de acordo com os parâmetros estabelecidos neste Termo de Referência, sendo observados os seguintes pontos:
- a) O pagamento ocorrerá mensalmente, mediante a prestação de contas apresentada pela CONTRATADA à SMS.
 - b) A avaliação para estimativa de resultado ocorrerá nos 02 (dois) meses subsequentes ao início das atividades do contrato, conforme cronograma estabelecido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.
 - c) A avaliação e análise serão efetuadas conforme as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão.

12.2 Metas quantitativas:

- 12.2.1 As metas quantitativas correspondem a 60% (sessenta por cento) do valor mensal da PARCELA VARIÁVEL, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados ao contrato, de acordo com o seu cumprimento, conforme o quadro de metas por Grupos de Procedimentos.
- 12.2.2 Para análise das metas quantitativas serão avaliados os procedimentos apresentados e aprovados por mês de execução, baseada em relatórios encaminhados pela CONTRATADA e extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais e



Hospitales SIA/SIHD/SUS segundo o quadro de critérios para o repasse e valoração.

12.2.3 As metas quantitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que existir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial, conforme o perfil do usuário assistido.

12.3 Metas Qualitativas:

12.3.1 As metas qualitativas equivalem a 40% do valor mensal da PARCELA VARIÁVEL, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados ao Contrato de Gestão, de acordo com seu cumprimento.

12.3.2 A avaliação referente às metas qualitativas será mensal e/ou trimestral, a depender do indicador a ser avaliado, baseada em relatórios encaminhados pela Organização Social e monitoramento pela equipe técnica da SMS se dará mediante a aplicação de pontuação conforme desempenho de indicador, com possibilidade de realização de descontos trimestrais em caso de não cumprimento das metas pactuadas.

12.3.3 As metas qualitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial.

13 DOS VALORES ESISTEMA DE TRASNFERENCIA

13.1 Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato de Gestão serão alocados para a CONTRATADA mediante transferências oriundas da CONTRATANTE, sendo permitido à CONTRATADA o recebimento de doações, auxílios, contribuições e subvenções de outras instituições nos termos de seu Estatuto Social.

13.2 Em caso de necessidade justificada de uso de OPME a **CONTRATANTE** deverá autorizar previamente o orçamento de uso e reembolsar na competência subsequente ao mês de utilização da OPME.

13.3 As transferências financeiras serão realizadas mediante ordem bancária, em moeda corrente, devendo ser desembolsado pela CONTRATANTE até o 10º (décimo) dia de cada mês o valor correspondente a **R\$ 815.000,00** (oitocentos e quinze mil reais), totalizando a importância global de **R\$ 9.780.000,00** (nove milhões setecentos e oitenta mil reais) para manutenção das despesas referente à gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde.

10.1.1 As transferências mensais serão liberadas em parcelas **FIXAS** e **VARIÁVEIS**, com base na apresentação dos relatórios dos indicadores de produtividade e dos resultados das metas, obedecendo aos critérios de valoração dos desvios nas quantidades de atividades discriminadas no Documento Descritivo, exceto o valor da **PARCELA FIXA**, este deverá ser transferido mensalmente sem que haja previsão de descontos, conforme detalhado abaixo:



10.1.2 **Parcela FIXA:** O valor mensal de **R\$ 207.098,84** (duzentos e sete mil noventa e oito reais e oitenta e quatro centavos), será transferido mensalmente como Parcela Fixa para manutenção das despesas administrativas do Hospital Municipal de Jaciara (pagamento de despesas referentes a água, energia, internet, sistema de informação e locação de matérias e equipamentos, bem como despesas com transporte/remoção).

10.1.3 **PARCELA VARIÁVEL:** O valor de **R\$ 607.901,16** (seiscentos e sete mil novecentos e um reais e dezesseis centavos), será repassado mensalmente conforme faixa de desempenho referente ao cumprimento de **METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS**. O pagamento será condicionado à comprovação de prestação de serviços (volume de produção estimada/realizada).

13.4 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, até o 5º (quinto) dia do mês, para fins de instrução do processo de transferência de recurso, os seguintes documentos:

- a) Recibo correspondente ao mês de competência;
- b) Extrato das contas bancárias de custeio, investimento e reserva legal;
- c) Os balancetes referentes ao mês anterior;
- d) As certidões de regularidade fiscal abaixo descritas, dentro do prazo de validade:
 - I. Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;
 - II. Certidão Referente a Pendências Tributárias e não Tributárias controladas pela SEFAZ/MT, Para Fins de Recebimento da Administração Pública;
 - III. Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
 - IV. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

13.5 Havendo saldo de custeio este poderá ser utilizado para novos investimentos, quando necessários, desde que justificado pela CONTRATADA e previamente aprovado pela CONTRATANTE.

13.6 A CONTRATADA poderá solicitar a CONTRATANTE o reajuste do custeio destinado ao Hospital Municipal de Jaciara quando ocorrer à publicação anual do dissídio coletivo dos empregados. Podendo ainda, a CONTRATANTE conceder o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro inicial deste Contrato de Gestão, desde que justificada e comprovada à necessidade, e precedido de aprovação do Secretário Municipal de Saúde e mediante pareceres favoráveis contábil e jurídico.

13.7 Os recursos financeiros transferidos pelo Município à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva vinculada a este contrato, a ser aberta pela CONTRATADA, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA. Todos os pagamentos das despesas referentes à execução deste Contrato de Gestão deverão ser realizados através da conta exclusiva.

13.8 Todos os repasses da CONTRATADA serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária; Transferência Eletrônica Disponível (TED) em que fiquem



registradas a destinação do valor e a identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

13.9 Os recursos financeiros que forem repassados pelo Município ou adquiridos em virtude do Contrato de Gestão, originados por incremento de teto MAC, incentivos Federais e/ou Municipais e/ou referente as ações financiadas pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações- FAEC, deverão estar vinculados ao cumprimento de metas pactuadas, conforme avaliação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato.

13.10 A CONTRATANTE fica autorizada a realizar transferências bancárias com a finalidade investimento (predial e aquisição de novos equipamentos) à CONTRATADA, mediante a solicitação e justificativa emitida pela CONTRATADA, e ainda, condicionada a apresentação e aprovação de 03 (três) orçamentos que comprovem o menor preço para execução do plano de aplicação.

13.11 A CONTRATANTE não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”.

13.12 As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da OSS.

14 DO PAGAMENTO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

14.1 O cálculo do valor da transferência mensal de recursos equivalerá a 1/12 avos do valor total do Contrato de Gestão.

- 14.1.1 O mês 1 do Contrato de Gestão é destinado à fase de implantação, devendo a CONTRATANTE adiantar o pagamento para cobrir as despesas descritas no Plano Orçamentário de Custos, qual deverá contemplar as despesas correspondentes.
- 14.1.2 O repasse referente à primeira parcela será efetuado integral e até o 5.º dia útil após a assinatura do contrato de gestão.
- 14.1.3 As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

14.2 Os demais pagamentos serão efetuados em 11 (onze) parcelas, mediante apresentação dos relatórios de produção referente à realização dos serviços, do mês consignado.

- 14.2.1 A comprovação da utilização dos recursos transferidos deverá ser apresentada mensalmente à SMS e analisada pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato.
- 14.2.2 Os parâmetros para transferência das parcelas mensais serão liberados com base na apresentação de prestação de contas e relatórios dos indicadores de produtividade.
- 14.2.3 Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de encerramento do Contrato de Gestão.
- 14.2.4 No caso do item anterior, a OSS deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os



excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.

- 14.2.5 Os recursos destinados aos pagamentos das verbas rescisórias, férias e 13º salários, deverão ser depositados em um FUNDO DE RESERVA, a qual a Organização Social somente poderá utilizar nos casos expressamente previstos na cláusula do contrato de gestão.

14.3 Os recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto do Contrato seguirão por meio da Dotação Orçamentária abaixo especificada:

01.08.01.10.302.0011.2374.0000.3.3.90.39.00 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Custeio - MAC

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Fonte 146 Federal		
Média e Alta Complexidade (MAC/MS) – Ambulatorial e Hospitalar Destinado ao Hospital	R\$ 72.156,81	R\$ 865.881,72
Fonte 142 Estadual		
Incentivo SES/MT - MAC	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Fonte 102 Municipal		
Fundo Municipal de Jaciara (complementação com Recursos Próprios)	R\$ 642.843,19	R\$ 7.714.118,28
Total Geral	R\$ 815.000,00	R\$ 9.780.000,00

- 14.3.1 Os recursos financeiros referentes aos exercícios subsequentes correrão por conta de dotação prevista no Orçamento Geral do município dos anos seguintes.

15 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

15.1 A Prestação de Contas deverá ser apresentada mensalmente até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao mês consignado, através de relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

15.2 A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações MÍNIMAS solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

15.2.1 PRESTAÇÃO DE CONTAS DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE E REMOÇÕES:

- a) Relatório de viagens ocorridas no mês anterior, identificando o usuário, a data de entrada, a data do transporte, o motivo da viagem, o tipo de transporte utilizado, simples, básico ou avançado e o destino;

15.2.2 PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE ÀS METAS DE GESTÃO E ASSISTENCIAL:



- a) Relatório de execução das metas QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS assinado pelo(a) responsável da Contratada;
- a) Relatórios e/ou atas de reuniões das Comissões instituídas e em funcionamento;
- b) Relatório de notificação de suspeita de reações medicamentosas adversas;
- c) Relatório de tempo de espera de Cirurgias Eletivas;
- d) Relatório do Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- e) Relatório do Setor de Ouvidoria evidenciando o quantitativo de reclamações e resoluções de queixas; e Pesquisa de satisfação do usuário.

15.2.3 PRESTAÇÃO DE CONTAS CONTÁBIL:

- a) Relação de funcionários ativos e desligados, folha analítica, folha sintética, comprovação de pagamento da folha, comprovação de pagamento dos encargos sociais e trabalhistas, escalas de serviço;
- b) Relatório da execução financeira, extrato da conta exclusiva, fluxo de caixa da competência da prestação, notas fiscais e comprovantes de pagamentos dos prestadores de serviços e fornecedores de materiais.
- c) Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA apresentará ao órgão supervisor a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o Contrato de Gestão e demais disposições normativas sobre a matéria.

17. DAS PENALIDADES

16.1 A inexecução ou o inadimplemento total ou parcial, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato de Gestão e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa em processo administrativo específico aplicar as penalidades abaixo:

- a) **Advertência;**
- b) **Multa** no percentual de 0,3% (zero vírgula três por cento), por ocorrência, do valor anual deste Contrato de Gestão, devendo ser recolhido no prazo máximo de 15 (quinze) dias, após a notificação;
- c) **Suspensão temporária** de participar de processos de contratação com o Município de Jaciara, por um período não superior a 02 (dois) anos.

16.2 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 CONTRATADA.

16.3 A multa deverá ser aplicada quando houver a aplicação por 03 (três) vezes de advertência, podendo a aplicação de a multa chegar a 0,5% (meio por cento) do valor deste Contrato de Gestão.

16.4 Da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso dirigido ao Secretário Municipal Saúde, e este terá o mesmo prazo para responder. Decorrido esse prazo, a penalidade passa a ser considerada como aceita na forma como foi apresentada.



16.5 O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA, e quando possível, o respectivo montante poderá ser descontado das transferências devidas em decorrência da execução do objeto contratual ou de outros créditos da CONTRATADA, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

16.6 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/ou ética do autor do fato.

17 DARESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

17.1 A OSS é responsável pela indenização por dano causado ao usuário do SUS, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado à OSS o direito de regresso, quando cabível.

17.2 A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da OSS, nos termos da legislação referente à Lei n.º 8.666/93.

17.3 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos oriundos por defeitos relativos à prestação de serviços, nos estritos termos do Art. 14 da Lei n.º 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

18 DA PERMISSÃO DO USO DOS BENS

18.1 A Permissão de Uso do imóvel de propriedade do Município de Jaciara referente ao Hospital Municipal e os bens móveis que o guarnecem, deverá ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizada pela Coordenação de Patrimônio da CONTRATANTE em conjunto com a OSS.

18.2 O termo especificará os bens e seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da OSS quanto a sua guarda e conservação. A instalação de bens móveis ou imobilizados na unidade objeto da permissão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

18.3 Os equipamentos necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela OSS em perfeitas condições;

18.4 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município de Jaciara, hipótese em que a OSS deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

18.5 O Termo de permissão do uso dos bens móveis e do imóvel deverá ser confeccionado pelo setor de Patrimônio da CONTRATANTE, após o detalhado inventário e identificação dos bens, conforme modelo em anexo do edital.



19 RESCISÃO E ENCERRAMENTO CONTRATUAL

19.1 A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

19.2 A OSS reconhece desde já os direitos da Contratante em caso de rescisão administrativa prevista na Legislação referente a licitações e contratos administrativos.

19.3 Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 90 (noventa) dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação.

19.4 Em caso de rescisão do Contrato de Gestão por parte da OSS, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATANTE poderá exigir o prazo suplementar de até 60 (sessenta) dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 90 (noventa) dias previstos no parágrafo anterior.

19.5 Se nestes prazos a OSS negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em Lei.

19.6 A observância dos prazos previstos nesta Cláusula não impede a responsabilização e penalização da OSS pela rescisão, através de processo administrativo garantindo o contraditório e a ampla defesa.

19.7 Em caso de rescisão do Contrato de Gestão por parte da Contratante, não caberá à OSS o direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.

19.8 Quando do encerramento deste Contrato de Gestão, independente dos motivos que o ocasionaram, deverá a:

I. A OSS:

- a. Apresentar, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final do período de vigência do Contrato De Gestão;
- b. Devolver a contratante o saldo remanescente da conta bancária vinculada ao contrato;
- c. Devolver à contratante todos os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido pelos Termos de Permissão de Uso, bem como aqueles adquiridos em virtude do contrato.

II. CONTRATANTE:

- a. Revogar a permissão de uso do bem público;
- b. Cessar os afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização Social, se houver;
- c. Inventariar os bens sob responsabilidade da contratada para execução do objeto contratado, inclusive daqueles adquiridos em virtude do Contrato de Gestão.

19.9 As partes deverão assinar Termo de Encerramento do Contrato que deverá conter a data efetiva de encerramento das atividades, declaração de devolução dos bens permitidos pelo Município e de cumprimento dos compromissos assumidos pela contratada.

20 DOS CASOS OMISSOS



20.1 Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas estabelecidas na Lei nº 8.666, de 1993, e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

21 ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

21.1 O Contrato de Gestão poderá ser alterado nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei nº 8.666/1993, por meio de Termo Aditivo ou de Apostilamento, acompanhado das respectivas justificativas pertinentes, devidamente fundamentados pela área solicitante.

21.2 É vedada a revisão ou alteração nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, com exceção dos casos de alteração da PPI e habilitação de serviços novos.

21.3 O presente Contrato de Gestão poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, bem como havendo a necessidade de investimentos, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da área técnica da SMS/Jaciara e autorizado pelo Secretário de Municipal de Saúde.

21.4 Este Contrato poderá ser alterado, sempre que necessário, desde que devidamente justificado e anterior ao término da vigência, inclusive para acréscimos ou supressões das obrigações, sendo vedada a alteração de seu objeto.

21.5 Na hipótese de acréscimo de novos serviços, seja por necessidade da demanda, novas habilitações ou quaisquer outras situações de interesse público, esses deverão ser acrescidos após manifestação das áreas técnicas da CONTRATANTE e aprovação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.

21.6 Na celebração de termo aditivo, quando este implicar em alteração de valor, deverá ser analisada a comprovação de regularidade fiscal.

21.7 As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termo Aditivo ou Apostilamento, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente Contrato de Gestão.

21.8 Qualquer alteração ou modificação das condições do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente contrato.

22 DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1 À contratação relativa ao presente instrumento aplicam-se ainda as seguintes disposições:

As partes ficam vinculadas aos termos deste instrumento, bem como as disposições elencadas no Documento Descritivo;

Eventuais variações ou acréscimos dos preços e/ou serviços previstos serão objeto de apostilamento ou aditamento, nos termos da legislação vigente.



A OSS deve manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade de com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

Jaciara, 05 de abril de 2021.

Mari Rose de Oliveira Silva
Secretária Municipal de Saúde de Jaciara

ANEXO I-A
VOLUME DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADOS

1. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS/PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QUANT. MÊS	QUANT. ANO
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	500	6.000
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTOS ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)	2.800	33.600
03.01.10	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	3.300	39.600
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	25	300
04.01.01	PEQUENAS CIRURGIAS	60	720
04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO	12	144
04.17.01	SEDAÇÃO	70	840
TOTAL		6.767	81.204
RADIOGRAFIA			
02.04.01	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	500	6.000
02.04.02	EXAMES RADIOLOGICOS DE COLUNA VERTEBRAL		
02.04.03	EXAMES RADIOLOGICOS DE TORAX E MEDIASTINO		
02.04.04	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES		
02.04.05	EXAMES RADIOLOGICOS DE ABDOMEN E PELVE		
02.04.06	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			
02.06.01	TOMOGRAFIA DE CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL.	70	840
02.06.02	TOMOGRAFIA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES		
02.06.03	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES.		
EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS			



02.11.02	ELETROCARDIOGRAMA	327	3.924
02.11.08	GASOMETRIA		
02.14.01	GLICEMIA CAPILAR		
02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV		
ULTRASSONOGRAFIA			
02.05.01	ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATOMICA)	38	456
02.05.02	ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMA		
LABORATÓRIO CLÍNICO			
02.01.02	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	320	3.840
02.02.01	EXAMES BIOQUIMICOS		
02.02.02	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA		
02.02.03	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
02.02.05	EXAMES DE UROANÁLISE		
02.02.12	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS		
Total Geral Atendimentos Ambulatoriais e Pronto Atendimento		8.022	96.264

2. INTERNAÇÕES MÉDIA COMPLEXIDADE

TRATAMENTO CLINICO EM GERAL			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QUANT. MÊS	QUANT. ANO
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)	60	720
03.03.01	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS		
03.03.02	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMATOPOÉTIOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS.		
03.03.03	TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS.		
03.03.04	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO		
03.03.06	TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES		
03.03.07	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO		
03.03.08	TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO		
03.03.10	TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO.		
03.03.14	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS		
03.03.15	TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO		
03.03.16	TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO NEONATAL		
03.05.02	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL		
03.04.10	GERAIS EM ONCOLOGIA		
03.08.01	TRAUMATISMOS		



03.08.02	INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS				
03.08.03	OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS				
03.08.04	COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES A PROCEDIMENTOS EM SAÚDE				
CIRURGIAS ELETIVAS E URGENCIA E EMERGENCIA					
04.01.02	CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA				
04.03.02	COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS				
04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO				
04.06.02	CIRURGIA VASCULAR				
04.07.01	ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO				
04.07.02	INTESTINOS , RETO E ANUS				
04.07.03	PANCREAS, BACO, FIGADO E VIAS BILIARES				
04.07.04	PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL				
04.08.02	MEMBROS SUPERIORES	21	252		
04.08.05	MEMBROS INFERIORES				
04.08.06	GERAIS				
04.09.01	RIM, URETER E BEXIGA				
04.09.04	BOLSA ESCROTAL, TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO				
04.09.05	PÊNIS				
04.09.06	ÚTERO E ANEXOS				
04.09.07	VAGINA, VULVA E PERÍNEO				
04.12.04	PAREDE TORÁCICA				
04.15.01	MÚLTIPLAS				
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS				
OBSTETRÍCIA					
03.10.01	PARTO E NASCIMENTO			30	360
04.11.01	PARTO CESARIANO				
04.11.01	OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL				
TOTAL INTERNAÇÕES HOSPITALARES				111	1.332

REMOÇÃO INTERHOSPITALAR - A CONTRATADA será responsável pelo acompanhamento Médico e de enfermagem para remoção intermunicipal de pacientes graves aos municípios de referência conforme pactuação da Secretaria de Saúde, para tanto deverá dispor de profissionais em regime de sobreaviso. Não há meta quantitativa para este serviço.



ANEXO I-B

INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS

A avaliação de desempenho referente às metas qualitativas terá como base os indicadores de monitoramento, abaixo descritos:

Itens	Indicadores	Parâmetros	Método De Verificação	Pontuação
01	Manter CNES atualizado: 1.Leitos; 2.Equipamentos; 3.Instalações físicas; 4.Recursos humanos.	100% atualizado em cada item.	Relatório do CNES do mês vigente e protocolo de solicitação de alteração	<ul style="list-style-type: none">▪ Meta atingida em quatro itens =10▪ Meta atingida de dois a três itens = 05▪ Meta atingida abaixo de dois itens= 0
02	Taxa de retorno à emergência em até 72 horas pela mesma causa	≤ 6%	Relatório do Sistema Operacional do HMJ	<ul style="list-style-type: none">▪ Meta atingida =10▪ Meta não atingida = 0
03	Tempo médio de permanência em leitos operacionais	Até 05 dias	Relatório do HMJ e Supervisão Adm.	<ul style="list-style-type: none">▪ Meta atingida =10▪ Acima de 6 a 9 = 05▪ Meta não atingida = 0
04	Tempo médio de realização de procedimento eletivo, a contar da data de encaminhamento pela Central de Regulação ao Hospital.	Até 30 dias	Relatório mensal da Central de Regulação	<ul style="list-style-type: none">▪ Até 30 dias = 10▪ De 31 a 40 dias = 07▪ De 41 a 50 dias = 03▪ Acima de 50 dias= 0
05	Número mensal de recusas para procedimentos cirúrgicoeletivos	Nenhuma recusa	Relatório Mensal da Central de Regulação	<ul style="list-style-type: none">▪ Nenhuma recusa = 10▪ De uma a cinco recusas= 07▪ Acima de cinco recusas= 0
06	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital em funcionamento: <ul style="list-style-type: none">▪ Revisão de Prontuários;▪ Controle de Infecção Hospitalar;▪ Investigação Epidemiológica;▪ Revisão de Óbitos;▪ Notificação de Doenças;	Todas as Comissões obrigatórias em implantação/funcionamento	Relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões	<ul style="list-style-type: none">▪ Todas as Comissões obrigatórias = 10▪ De três a cinco = 05▪ Abaixo de três = 0



	▪ Segurança do Paciente.			
07	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humanizaSUS.	GTH implantado em até 02 meses após o início das atividades	Apresentar relatórios das atividades realizadas com demonstrações das ações realizadas no período	▪ Em funcionamento = 10 ▪ Em implantação = 05
08	Realizar ações de Educação Permanente junto aos profissionais no ambiente hospitalar visando a qualificação da força de trabalho.	Mínimo de 60% de participação dos colaboradores	Relatório de acompanhamento dos treinamentos realizados pela gestão de pessoas, acompanhado de lista de presença e tema do treinamento.	▪ 60% ou mais = 10 ▪ Abaixo de 60% = 05 ▪ Abaixo de 45% = 0
09	Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços	Realizada no mês de competência com no mínimo 60% dos pacientes atendidos (P.A e Internação).	Relatório do Serviço de Ouvidoria com o resultado da aplicação da pesquisa de satisfação do usuário	▪ Muito Bom e Bom = 10 ▪ Regular = 05 ▪ Ruim = 0
10	Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente	Núcleo implantado em até 02 meses após o início das atividades	Portaria de constituição, ata das reuniões, protocolos institucionais e listas de presença dos treinamentos	▪ Meta atingida = 10 ▪ Meta não atingida = 0
TOTAL GERAL				100%

Observações:

- Fórmula de cálculo do indicador 2. (Número total de pacientes que retornaram à emergência com a mesma causa em até 72 horas/Número total de pacientes atendidos no mesmo período x 100).
- Parâmetro para cálculo da taxa de tempo da média de permanência hospitalar, conforme Portaria nº1.631/GM/MS/2015. Em havendo glosa financeira, as AIH's deverão compor o cálculo do item, deverá ser considerado as internações crônicas juntamente com os leitos clínicos para efeito de cálculo da avaliação da meta.
- A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deve entregar relatório mensal a Supervisão Administrativa (SMS) com taxa de Infecção Hospitalar.
- O instrumento de realização da pesquisa de satisfação do usuário deve ser consensuado entre hospital e Secretaria Municipal de Saúde o qual será construído até no prazo máximo de 30 dias após assinatura do Contrato. Até que o mesmo seja elaborado esta meta deverá ser considerada cumprida.



- A implantação dos protocolos de segurança deverá ocorrer conforme a Portaria MS/GM 529/2013 com ações de Identificação e Segura do paciente; Protocolos e fluxos de Prevenção de Infecção; Comunicação; Prevenção de Queda e Lesão por pressão; Uso Seguro de Medicamentos.
- Em relação ao indicador percentual de recusas mensais para procedimentos hospitalares estabelecidos na pactuação, serão considerados motivos justificáveis para pendência a falta de contato com o paciente, falta de exames complementares necessários para a realização do procedimento e pacientes inaptos para o mesmo. Tais justificativas deverão ser devidamente comprovadas junto a Central de Regulação. Portanto, todos os procedimentos regulados exceto os que não se enquadrarem na situação citadas serão considerados recusas.

Faixa de Desempenho das Metas Qualitativas (40%)

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas qualitativas, serão considerados 40% dos recursos que compõe o orçamento fixado da PARCELA VARIÁVEL perfazendo o montante mensal de R\$ 243.160,46 (duzentos e quarenta e três mil cento e sessenta reais e quarenta e seis centavos).

O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela.

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas.

Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
≥91%	100%	R\$ 243.160,46
Entre 81 a 90%	90%	R\$ 218.844,42
Entre 71 a 80%	80%	R\$ 194.528,37
Entre 61 a 70%	70%	R\$ 170.212,32



ANEXO I-C
INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

A avaliação de desempenho referente às metas quantitativas terá como base os indicadores de monitoramento, descritos:

Itens	Indicadores	Parâmetros	Método De Verificação	Pontuação
01	Percentual de alcance das metas físicas ambulatoriais de urgência e emergência em Pronto Atendimento.	Mínimo 80% do quantitativo geral	Relatório de produção do mês de Competência	<ul style="list-style-type: none">▪ Acima de 80% = 20▪ De 70% a 80% = 12▪ Abaixo 70% = 7
02	Percentual de alcance das metas físicas dos exames ambulatoriais estabelecidos 1. Laboratório; 2. Raio-x 3. Ultrassom; 4. Tomografia.	Mínimo 80% por subgrupo (SIGTAP).	Relatório de produção do mês de Competência	<ul style="list-style-type: none">▪ Meta atingida nos quatro tipos de exame = 20▪ Meta atingida de dois até tipos de exames = 10▪ Abaixo de dois = 5
03	Percentual de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade de média complexidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Obstétrico	Mínimo de 80%	Relatório de produção do mês de Competência	<ul style="list-style-type: none">▪ Meta atingida nas três especialidades = 20▪ Meta atingida em duas especialidades = 07▪ Meta atingida em uma especialidade = 5
04	Taxa de ocupação de leitos hospitalares	Mínimo de 65% de ocupação dos leitos operacionais gerais	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	<ul style="list-style-type: none">▪ Meta atingida = 20▪ Meta atingida em três especialidades = 10▪ Meta atingida em uma especialidade = 0
05	Disponibilização de agenda em consultas com especialista para a central de regulação. <ul style="list-style-type: none">▪ G.O▪ Cirurgião Geral▪ Ortopedia/traumatologia	100% considerando o quantitativo pactuado, sendo: 70% demanda da regulação municipal e 30% demanda própria do HMJ	Relatório da Central de Regulação (SISREG) contendo o nº total de vagas disponibilizadas na Competência.	<ul style="list-style-type: none">▪ Igual ou Maior que 100% = 20▪ De 81% a 99,9% = 10▪ De 70% a 80,9% = 05▪ Abaixo 70% = 0
Total				100%

- Em casos excepcionais onde tenha ocorrido grande quantidade de rejeição de procedimentos a apreciação pode ser feita pela quantidade apresentada no Sistema de Informações



Ambulatoriais e Hospitalares do SUS – SIA e/ou SIH, desde que seja consenso da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão, conste na ata da reunião mensal e que estes procedimentos sejam desconsiderados na reapresentação;

- Os 30% referente a consultas serão considerados para os pacientes de 1ª vez e subsequentes de demandas internas de auto gestão do hospital.
- Nos indicadores de monitoramento referentes à disponibilização de agenda de procedimentos Ambulatoriais, cujo encaminhamento do usuário seja responsabilidade da Central de Regulação e este se abstenha do atendimento ou não haja demanda para o procedimento em questão, desde que não haja inconsistência apontada pela supervisão, essa meta deverá ser considerada cumprida.
- Se no momento da avaliação houver produção de AIHs da média complexidade com caráter de atendimento diferente do pactuado como meta, estas deverão ser incluídas como meta física realizada em urgência/emergência e/ou eletivo, de acordo com a análise da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.
- Haverá a apresentação INTEGRAL de toda a produção executada pelo hospital, tanto da produção ambulatorial quanto da hospitalar nos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e hospitalar (SIH) do SUS. Estes se constituirão em parâmetros de avaliação para o Documento Descritivo.
- O Hospital se obriga a apresentar para Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão, relatório mensal com motivo detalhado das inconsistências encontradas na consecução dos encaminhamentos efetivados pela Central de Regulação, para que em conjunto ambos busquem solucionar os problemas encontrados.

Faixa de Desempenho das Metas Quantitativas (60%)

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas quantitativas, serão considerados **60%** dos recursos que compõe o orçamento fixado da PARCELA VARIÁVEL perfazendo o montante mensal de R\$ 364.740,70 (trezentos e sessenta e quatro mil setecentos e quarenta reais e setenta centavos).

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela 60%

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas quantitativas.

Percentual de Cumprimento das Metas Quantitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
≥91%	100%	R\$ 364.740,70
Entre 81 a 90%	90%	R\$ 328.266,63
Entre 71 a 80%	80%	R\$ 291.792,56
Entre 61 a 70%	70%	R\$ 255.318,49



ANEXO II

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

- Entende-se que a Proposta de Trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade em observância ao perfil assistencial do Hospital Municipal, que deve, ainda, discorrer sobre o trabalho técnico gerencial definido no objeto da Seleção, para fins de análise e pontuação a ser atribuída pela Comissão Especial de Qualificação e Seleção.
- A proposta de Trabalho deve ser elaborada pela Organização Social proponente, relatando as atividades que serão realizadas e a estimativa de despesas referentes à gestão e operacionalização da referida unidade de saúde, de forma transparente e eficiente, que seja possível à Comissão Especial de Qualificação e Seleção computar a nota de preço e, sobretudo, pontuar a nota técnica das entidades candidatas para a gestão do equipamento de saúde objeto desta seleção.
- A proposta deverá ser entregue em uma única via impressa, deverá ter todas as folhas rubricadas e numeradas sequencialmente e, ao final, ser assinada pelo representante legal da OSS proponente. Também deve ser entregue uma cópia em versão digital (CD ou pen drive)
- A versão impressa deverá ser apresentada em volumes não encadernados com dupla furação central. A numeração das páginas deverá ser sequencial para todos os volumes da Proposta de Trabalho.
- Sob a responsabilidade exclusiva da proponente a apresentação da Proposta Técnica deverá ser demonstrada de forma completa, organizada e ordenada, para a perfeita compreensão desta Comissão, sendo vedada à inclusão posterior de documentos que deveriam constar originalmente da Proposta de Trabalho.

1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL

A Organização Social deverá apresentar, de forma objetiva, as informações sobre o modelo gerencial aplicável ao escopo da contratação, de acordo com as informações contidas neste Edital e seus Anexos. E ainda:

- A Organização Social deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades assistenciais e técnicas de forma a garantir que a unidade alcance as metas de produção e qualidade.
- A Política de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais que atuarão no Contrato, inclusive da coordenação técnico-administrativa, prevendo, dentre outros aspectos, a categoria



profissional/cargo/função, a jornada de trabalho semanal, as formas de remuneração e os benefícios, a evolução funcional como plano de cargos e carreira, dentre outros.

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial e Assistencial da Unidade e deverá conter os seguintes tópicos:

- I. **Apresentação de modelo de Organograma da Unidade;**
- II. **Protocolos e Organização das atividades assistenciais** para atender ao Anexo I – Termo de Referência - Discorrer sobre os Protocolos Assistenciais Clínicos e Operacionais Padrão para o funcionamento da Unidade; Descrever cada serviço do Pronto Atendimento, propondo a sua estrutura, competências, fluxos de funcionamento (classificação de risco, atendimento médico, de enfermagem, apoio diagnóstico, Farmácia, Serviço Social, Nutrição); descrever como irá estabelecer a Referência e Contra referência com a Atenção Primária e Rede Hospitalar e como se dará o fluxo na Unidade dos pacientes com solicitação de regulação.
- III. **Serviços e Atividades de Apoio** - Descrever como vai operacionalizar os serviços de apoio e logístico para o funcionamento da Unidade de Saúde, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança, gases medicinais, manejo e destinação dos resíduos, entre outros, conforme estabelecido no Anexo I – Termo de Referência.
- IV. **Apresentação do Regulamento próprio para contratação de serviços e compras**- Discorrer sobre as informações do regulamento utilizado pela Organização Social para compras, como também para locação, contratação de obras e serviços a ser adotado para a Unidade de Saúde.
- V. **Monitoramento e garantia da qualidade da informação**- Descrever as ações para alimentar e manter atualizados os bancos de dados e os sistemas de informações locais e nacionais de saúde do SUS de forma regular, conforme cronograma estabelecido pela SMS, e manter atualizado o seu Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).
- VI. **Política de Gestão de Pessoas** a ser praticada, inclusive com critérios que serão adotados para a seleção de pessoal- Apresentar a Política de Gestão de Pessoas, visando obter e firmar mão de obra de forma qualificada, estimulando a satisfação e motivação dos colaboradores com o objetivo de qualificar os serviços prestados; Descrever os métodos e fases de recrutamento e seleção pública com ampla divulgação, para contratação de pessoal da área de assistência (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, e que mais houver) além dos técnicos, dos administrativos e de apoio.
- VII. **Organização/Dimensionamento dos Recursos humanos** necessários à Unidade de Saúde- Apresentar Relação Quantificada (Dimensionamento) de colaboradores necessários por categoria profissional pautada em Política de Gestão de Pessoas visando firmar a mão de obra na unidade conforme o Anexo I – Termo de Referência.
- VIII. **Política de Educação Permanente** - Apresentar a Política de Educação Permanente da Instituição, garantindo a implementação de estratégias para a melhoria dos processos de



trabalho, qualificação e valorização profissional, por meio dos programas de treinamento como estratégia para a continuada melhoria dos processos de trabalho, que deve incluir os cursos de qualificação, especialmente para médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, oferecendo, no mínimo, dois cursos por categoria ao ano contratual.

2. PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE

Qualidade objetiva: As propostas de atividades voltadas à qualidade deverão estar orientadas a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- a) O número de comissões técnicas que implantará no Hospital Municipal especificando: 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 de reuniões; Controle das mesmas pela Direção Médica; atas de reuniões, etc.;
- b) Organização específica do serviço de Farmácia; Membros que a compõem; 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;
- c) Organização específica do serviço de Arquivo de Prontuários: Membros que o compõem, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, Protocolos, Comissão de Revisões de Prontuários etc.;
- d) Monitoramento de indicadores de desempenho hospitalar de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas;
- e) Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco: Equipe necessária a sistemática de trabalho, horário de funcionamento;
- f) Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento, conforme o perfil do Hospital Municipal descrito no Edital;
- g) Regulamento e Manual de Normas e Rotinas;
- h) Outras iniciativas e programas de Qualidade que a Entidade proponente 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; orçamento previsto; etc.

Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (usuário e familiares) obtém de sua passagem pelo Hospital Municipal. A Entidade Proponente em sua oferta explicará, entre outras, as seguintes questões:

- a) Como estruturará a Informação aos usuários (usuários e familiares) acerca do processo de atenção, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços irá implantar o consentimento informado), e, especialmente, a informação durante o processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação, horários e frequência da informação, para cada uma das Clínicas);
- b) Como pesquisará a opinião ou nível de satisfação do usuário: Instrumento de pesquisa, frequência e sistemática das ações corretivas.
- c) Como organizará o Serviço de Nutrição: número e horários de refeições, organização do



pessoal, etc.

- d) Políticas de Humanização: Como desenvolverá os dispositivos do Programa Nacional de Humanização para gestão de leitos, acolhimento com classificação de risco, dentre outros.

3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Certificar experiência anterior em gestão de serviços com perfil de Unidade Hospitalar com prestação de serviços em regime de urgência/emergência e eletivos, mediante comprovação através de atestados de capacidade técnica/declarações legalmente reconhecidas;
- b) Apresentar currículos e comprovantes dos responsáveis técnicos dos serviços a serem prestados e dos ocupantes dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis do organograma.

4. PROPOSTA FINANCEIRA

- A Proposta de Preço para execução da Proposta Técnica deverá conter a previsão de todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do Contrato a ser celebrado, inclusive todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da contratada, como também, no que couber, custos com, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, incluindo depreciação, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com as obrigações contratuais, contendo ainda:
- A Proposta Financeira deverá contemplar todos os impostos e as despesas previstas para implementação e execução das atividades (inclusive valores referentes a provisionamentos de encargos trabalhistas, como férias e décimo terceiro salário, dissídios, insalubridade, entre outros);
- Apresentar Cronograma de Desembolso Mensal previsto em consonância com o cronograma de implementação e execução das atividades;, contendo identificação e assinatura do representante da Organização Social participante, descrição do valor total mensal e anual da proposta financeira (em reais) por extenso, bem como data de validade da proposta que **não poderá ser inferior a 180 (cento e oitenta) dias.**



ANEXO III
CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO E PONTUAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO

A proposta de trabalho consistirá na apresentação de um modelo de gestão onde o proponente deverá demonstrar metodologia para o funcionamento dos diversos setores da unidade, seguindo o Roteiro de Elaboração da Proposta Técnica definido no ANEXO II do Edital, bem como na apresentação de comprovação de experiências anteriores na gestão/administração de unidades de saúde.

Itens	Quesito	Critério	Pontuação Total
1	Compreensão do objeto	Raciocínio básico sob forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão da proponente sobre o objeto como um todo e os desafios a serem enfrentados, assim como as estratégias para alcançar os resultados e metas almejadas.	05
2	Gestão de serviços segundo característica assistencial.	a) Classificação de Risco; b) Atendimento as urgências e emergência; c) Serviços de Apoio diagnóstico; d) Farmácia; e) Serviço Social; f) Nutrição.	12 <i>(02 pontos por item apresentado)</i>
3	Conhecimento Técnico - Aderência aos objetivos da unidade.	a) POP's para implantação e funcionamento das Comissões Técnicas obrigatórias.	10
4	Tempo de atuação da entidade na prestação de serviços	b) De 12 a 24 meses. c) Acima de 24 meses até 36 meses. d) Acima de 36 Meses.	a) 10 b) 15 c) 30 <i>(pontuação não acumulativa)</i>
5	Experiência em gestão de unidades de saúde	Dois pontos por serviço gerenciado até o limite máximo de 05 dez serviços comprovados.	10
6	Gestão Administrativa	1. Atividade de gestão Administrativa e Financeira; 2. Política de Controle e Avaliação de Gestão; 3. Compra de Materiais e Medicamentos; 4. Serviço de Arquivo de Prontuários do Usuário; 5. Serviços de Pesquisa de Satisfação.	15 <i>(03 pontos por item apresentado)</i>
7	Gestão de Pessoas	1. Política de Rh; 2. Recrutamento e seleção; 3. Capacitação de pessoal;	09 <i>(03 pontos por item apresentado)</i>
8	Plano Orçamentário e de Custeio	Cronograma de desembolso para os 12 (doze) meses de execução do contrato em consonância com a proposta contida no Plano de Trabalho.	09
PONTUAÇÃO MÁXIMA			100



ANEXO IV
MODELO DE PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO

UNIDADE:		
SERVIÇO:		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Remuneração de Pessoal		
Encargos e Contribuições		
Outras Despesas de Pessoal		
Serviços Terceirizados		
Assessoria Contábil e Jurídica		
Serviços, Programas e Aplicativos de Informática.		
Vigilância / Portaria / Segurança		
Limpeza Predial / Jardinagem		
Lavanderia		
Materiais / Insumos		
Medicamentos		
Gases Medicinais		
Materiais de Higiene e Limpeza		
Serviços de Transporte		
Serviços Gráficos		
Despesas de Serviços de Benefícios para RH		
Educação Continuada		
Serviços Assistenciais Médicos		
Serviços de Outros Profissionais da Saúde		
Manutenção Predial e Adequações		
Manutenção de Equipamentos		
Manutenção de Equipamentos Assistenciais		
Locação de Equipamentos Médicos		
Equipamentos Administrativos		
Veículos		
Água		
Energia		
Outros		
TOTAL		

Obs: poderão ser inseridos novos itens de despesas, bem como extraído caso não haja previsão de despesas de quaisquer itens relacionados neste modelo.

ANEXO V
MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO



A
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA
REF.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO N° ____/2021

Indicamos o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade RG n°. _____, órgão expedidor _____ e do CPF/MF N°. _____ como nosso representante legal na Licitação em referência, podendo rubricar a documentação de QUALIFICAÇÃO, HABILITAÇÃO e da PROPOSTA DE TRABALHO, manifestar, prestar todos os esclarecimentos à nossa Proposta, interpor recursos, desistir de prazos e recursos, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente Chamamento.

Informações Importantes:

CNPJ/CEI n°. _____
Inscrição Estadual n°. _____
Inscrição Municipal n°. _____
Razão Social: _____
Nome de Fantasia: _____

Cidade/UF, ____ de _____ de 2021.

Atenciosamente,

Assinatura do representante legal
RG: CPF/MF:
CNPJ:



ANEXO VI
MODELO DE DECLARAÇÃO

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA

REF.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº ____/2021

_____, (Nome da Empresa) CNPJ Nº. _____, sediada na _____, nº. ____, bairro, _____, CEP _____, Município/Estado _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital da presente licitação, **DECLARA**, sob as penas da lei, que:

- Que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como, não empregamos menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de catorze anos, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, do artigo 27 da lei 8.666/93.
- Está de acordo com os preços estabelecidos pela Administração Pública e com as normas de prestação de serviço no SUS, bem como com as regras de pactuação dos fluxos assistenciais.
- Não possui em seu quadro de pessoal, servidor ou dirigente de órgão ou entidade Credenciante ou responsável pela licitação.
- Que não se encontra apenada com suspensão ou impedimento de contratar com a Administração, nos termos do inciso III do art. 87 da Lei 8.666/93, nem declarada inidônea para licitar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do mesmo dispositivo legal, bem como que irá comunicar qualquer fato ou evento superveniente que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico-financeira.
- Está ciente da obrigatoriedade de declarar a superveniência de fatos impeditivos da habilitação, na forma do Art. 32, § 2º, da Lei 8.666/93;

Cidade/UF, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do representante legal

RG: CPF/MF:

CNPJ/MF da empresa:



ANEXO VII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA

REF.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO N° ____/2021

_____, (Nome da Empresa) CNPJ N°. _____, sediada na _____, n°. ____, bairro, _____, CEP _____, Município/Estado _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital da presente licitação, **DECLARA**, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente do presente processo de seleção, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

Cidade/UF, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do representante legal

RG: CPF/MF:

CNPJ/MF da empresa:



ANEXO VIII
MODELO DE CARTA DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE

A
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA
REF.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO N° ____/2021

Pela presente CARTA DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE, declaro expressamente o meu interesse em participar do processo de qualificação e/ou seleção, com a Prefeitura Municipal de Jaciara, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, para administrar o estabelecimento assistencial de saúde, Hospital Municipal de Jaciara– situado na Rua Guaicurus, N° 1165, Centro, Jaciara/MT. nesta cidade de Jaciara, objeto deste processo de Chamamento Publico.

Cidade/UF, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do representante legal
RG: CPF/MF:
CNPJ/MF da empresa



ANEXO IX
MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA

REF.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO N° ____/2021.

Atesto que, a(o) _____, (Nome da Empresa) CNPJ N°. _____, sediada na _____, n°. ____, bairro, _____, CEP _____, Município/Estado _____, através de seu representante legal _____ (Nome do Representante), portador(a) do RG n.º _____ e do CPF n.º _____, vistoriou as instalações onde serão executados os serviços referentes ao objeto do Processo de Seleção Pública supra epigrafado, tendo tomado pleno conhecimento de todas as informações e das condições locais de execução dos serviços, constatando as condições de execução e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos para o cumprimento das obrigações objeto deste Chamamento Público.

Jaciara, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do representante da SMS/Comissão de Licitação
Nome legível do responsável legal

Assinatura do representante da Organização Social de Saúde proponente
Nome legível do representante

ANEXO X



MINUTA DE CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº. ____/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JACIARA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A(O) _____, ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE.

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Av. Antônio Ferreira Sobrinho, nº. 1.075, nesta cidade de Jaciara, Estado de Mato Grosso, inscrito no CNPJ sob o nº 03.347.135/0001-16, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representado pela sua Prefeita Municipal, Sr^a. **ANDREIA WAGNER**, brasileira, contadora, residente e domiciliado nesta cidade, portadora Cédula de Identidade RG nº 970.179 SSP/RS e inscrita no CPF sob o nº 632.656.721-15, e de outro lado, a Sociedade Empresária _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, estabelecida _____, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, neste ato representada por seu _____, Senhor _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, expedida pela _____ e do CPF nº _____, considerando tudo que consta no Processo Administrativo n. 1584-01e do Edital de Seleção nº 002/2021, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial seus artigos 196 a 200, as Leis Federais nº. 8080/90, 8142/90 e nº. 8666/93 e alterações posteriores, Portarias de Consolidação MS/GM, de 28 de setembro de 2017, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie. **RESOLVEM** celebrar o presente Contrato de Gestão, que visa o gerenciamento técnico e administrativo, operacionalização e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Municipal de Jaciara, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente Contrato de Gestão, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente Contrato a gestão técnica e administrativa, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA, de acordo com as especificações e obrigações constantes do Edital de Chamamento nº 002/2021/2021, com as condições previstas neste contrato e na Proposta de Trabalho apresentada pela Organização Social Contratada.

1.2 Para o alcance de sua finalidade, o presente Contrato de Gestão especifica, como parte desta avença, um Documento Descritivo a ser executado pela CONTRATADA, com metas a atingir, a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a utilizar, indicadores de verificação e as atividades a realizar, com respectivos cronogramas e orçamentos pertinentes.

1.3 O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido, sendo vedado outros tipos de atendimento, de modo que os serviços ora contratados serão ofertados conforme necessidades de saúde da população, indicações técnicas e planejamento municipal de saúde, compatibilizando demanda e



disponibilidade de recursos financeiros.

1.4 Os serviços serão prestados em regime ambulatorial e hospitalar em caráter eletivo e de urgência e emergência, 24 horas por dia, durante todos os dias da semana, devendo atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do SUS.

CLAÚSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO E VINCULAÇÃO

2.1 A presente contratação, bem como a execução deste Contrato de Gestão tem fundamento na Lei Ordinária nº. 1.766/2017 e nas demais normas que regulamentam o Sistema Único de Saúde.

2.2 Na execução deste Contrato a CONTRATADA deve observar os princípios, diretrizes e normas do Sistema único de Saúde, em especial a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade de acesso, insculpidas no Art. 7º da Lei n. 8.080/1990, bem como as normas contidas no Art. 198 e no *caput* do art. 37 da Constituição Federal.

2.3 A CONTRATANTE poderá publicar portarias e instruções normativas, para de forma complementar, e observado o princípio da eficiência da Administração Pública, regulamentar a execução deste Contrato de Gestão.

2.4 Este Contrato de Gestão guarda conformidade com a Chamada Pública nº 002/2021, além do Termo de Referência elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara/MT, vinculando-se, ainda, ao Documento Descritivo e demais documentos constantes do Processo Administrativo nº 1584-01/2021 que, independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar deste Instrumento, sujeitando-se as partes às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e demais legislação aplicável, às cláusulas e condições aqui estabelecidas.

CLAÚSULA TERCEIRA – DO PRAZO E VIGENCIA

3.1 O prazo de vigência do Contrato de Gestão é de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, mediante termo aditivo, limitado ao máximo de 60 meses, conforme previsto na Lei 8.666/93.

3.2 A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

3.3 Constitui condição para a prorrogação deste Contrato de Gestão, manter as mesmas condições de validade de sua documentação jurídica, fiscal, técnica e econômico-financeira, bem como a manutenção da prestação dos serviços nos mesmos moldes exigidos no procedimento de Chamamento Público.

CLAÚSULA QUARTA – DO PERIODO DE TRANSIÇÃO

4.1 O período de transição será considerado o período a ser estabelecido após a assinatura do Contrato de Gestão.



4.2 A CONTRATANTE acompanhará todo o período de transição, por meio de Grupo de Trabalho a ser constituído para essa finalidade.

4.3 No primeiro mês de contrato a CONTRATADA deverá se dedicar à estruturação administrativa do Hospital Municipal de Jaciara, realizando as contratações, adequações e todos os demais atos necessários para o cumprimento do objeto deste instrumento. Assim, as metas de produção assistencial serão exigidas a partir do segundo mês contratual.

CLÁUSULA QUINTA- DO DETALHAMENTO TÉCNICO

5.2 A prestação de serviços deverá ocorrer conforme as especificações abaixo descritas, competindo à CONTRATADA:

- a) Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Termo de Referência;
- b) Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares.
- c) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Município, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico- hospitalares;
- d) Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação do Hospital Municipal;
- e) Execução direta e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento do Hospital Municipal, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança privada, manejo e destinação de resíduos hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT), conforme estabelecido no Termo de Referência;
- f) Implementação de processos de Humanização, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas dos serviços em saúde;
- g) Administração da oferta e gestão de leitos e dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade, hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação, conforme estabelecido no Termo de Referência, e nos respectivos Anexos;
- h) Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da SMS, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde.
- i) Funcionamento ininterrupto da unidade hospitalar nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados;
- j) Compôr a Rede de Atenção à Saúde Municipal, estando articulado com todos os pontos de atenção, observando os princípios, as diretrizes e as competências descritas na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- k) Atender a população definida, pelo gestor Municipal, responsabilizando-se pelo cuidado com o paciente, assim como manter vínculo assistencial junto aos serviços para os quais seja referência para este tratamento;
- l) Submeter-se à regulação, ao monitoramento e à avaliação do Gestor Municipal conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão;
- m) Funcionamento das comissões obrigatórias, exigidas pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e outras legislações vigentes, comprovado por atas ou documentos afins;
- n) Equipe multiprofissional e multidisciplinar que contemple atividades técnico-assistenciais realizadas em regime ambulatorial e de internação, de rotina e de urgência;
- o) Realizar encaminhamento de pacientes que requeiram tratamento de maior complexidade devidamente regulado, aos centros de referência.



CLAUSULA SEXTA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO

6.1 O Documento Descritivo, parte integrante INDISSOCIÁVEL, deste Contrato de Gestão será composto de:

- a) Definição de todas as ações e serviços de saúde, conforme os eixos de assistência, gestão e avaliação;
- b) Descrição da estrutura física e tecnológica disponíveis para o cumprimento do estabelecido no instrumento formal de Contratualização;
- c) Definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação de serviços e ações contratualizadas;
- d) Definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;
- e) Definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na Contratualização.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1 A CONTRATANTE, além das obrigações contidas neste contrato de gestão por determinação legal, obriga-se a:

- k) Disponibilização de instalações físicas da Unidade Assistencial, montada e organizada, com o devido controle patrimonial;
- l) Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA, de acordo com o estabelecido neste Contrato de Gestão e demais instrumentos de programação e seleção;
- m) Proceder à publicação resumida do instrumento de contrato e de seus aditamentos na imprensa oficial no prazo legal de 10 dias corridos contados da data de sua assinatura;
- n) Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Município;
- o) Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;
- p) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vista a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa;
- q) Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, mediante designação formal de Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato;
- r) Publicar, em meios eletrônicos de acesso público, todos os termos de gestão e respectivos termos de aditamento, em até 30 dias da sua formalização;
Analisar e aprovar os relatórios apresentados pela CONTRATADA, de acordo com o Plano de Trabalho, quando couber;
- s) Acompanhar e analisar o alcance das metas e as justificativas enviadas pela CONTRATADA, para a tomada de decisão sobre alterações no Plano de Trabalho ou sua renovação;
- t) Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços da CONTRATADA, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade das ações e serviços de saúde.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1 Em cumprimento às suas obrigações, cabe a CONTRATADA, além de buscar atingir todas as metas, condições e obrigações constantes neste instrumento, bem como os constantes no



Documento Descritivo, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

8.2 Assumir integral responsabilidade pela execução do serviço que vir a efetuar, estando sempre de acordo com o estabelecido nas normas deste termo e demais documentos técnicos fornecidos, e ainda:

1. Oferecer ao usuário SUS os recursos necessários ao seu atendimento;
2. Prestar serviços Hospitalares conforme objeto do presente Contrato de Gestão, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da unidade hospitalar, além do provimento de Recursos Humanos qualificados, insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do Hospital Municipal de Jaciara;
3. Garantir que a equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais;
4. Garantir a gratuidade das ações e dos Serviços de Saúde ao usuário, executados no âmbito do SUS;
5. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
6. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
7. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na (PNHOSP);
8. Realizar Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).
9. Contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita a pacientes ou seus representantes, por qualquer atividade prestada pelo Hospital, em razão da execução do objeto do presente instrumento;
10. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde que porventura sejam diagnosticados na Unidade.
11. Manter regularmente os serviços solicitados e o número de trabalhadores suficientes, devendo responsabilizar-se por eventuais danos decorrentes de faltas de quaisquer profissionais.
12. Afixar em local visível e de circulação dos usuários aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
13. Manter o padrão de qualidade dos serviços prestados, instalações, atendimento profissional, entre outros, de acordo com o que preconiza as normas do SUS, atendendo os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.
14. Solicitar o preenchimento dos campos referentes ao Contrato de Gestão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
15. Implantar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente.
16. Utilizar-se de parque tecnológico e de estrutura física permitida pela CONTRATANTE, com perfil assistencial requerido, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica.
17. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores.
18. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização.
19. Realizar avaliação dos usuários e dos acompanhantes, disponibilizando questionário de



verificação do grau de satisfação.

20. Alimentar e/ou fornecer dados para alimentação dos Sistemas de Informação utilizado pela rede municipal de saúde, assim como todos os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, cumprindo as regras de alimentação e processamentos dos sistemas;
21. Informar, mensalmente, a produção ambulatorial e hospitalar da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (BPA/SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SISAIH/SIHD/SUS).
22. Permitir o livre acesso da Comissão instituída pela CONTRATANTE, 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.
23. Participar da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão;
24. Acompanhar os resultados internos, visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados;
25. Todas as despesas decorrentes da contratação, inclusive materiais de consumo e medicamentos, bem como encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, comerciais e tributários decorrentes da execução do contrato, ficarão exclusivamente a cargo da CONTRATADA, cabendo-lhe, ainda, a inteira responsabilidade (civil e penal), por quaisquer acidentes de que possam vir a ser vítimas os seus empregados quando em serviço, bem como por quaisquer danos ou prejuízos porventura causados a terceiros e à Secretaria Municipal de Saúde;
26. Implantar, após prévia aprovação da SMS, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento;
27. 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 dias úteis;
28. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção estabelecidos, nem na estrutura física da unidade que venha interferir no objeto do Contrato, sem a prévia ciência da CONTRATANTE;
29. Prestar todos os esclarecimentos e informações que forem solicitados pela CONTRATANTE, de forma clara, concisa e lógica, atendendo de imediato às reclamações;
30. Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do Contrato de Gestão, e disponibilizar extrato mensalmente à CONTRATANTE.
31. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato de Gestão.
32. Responder pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante a execução do objeto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE;
33. Arcar com todos os encargos sociais e trabalhistas, previstos na legislação vigente, e de quaisquer outros em decorrência da sua condição de empregadora, no que diz respeito aos seus colaboradores;
34. Responder administrativa, civil e penalmente por quaisquer danos materiais ou pessoais ocasionados à CONTRATANTE e/ou a terceiros, por seus empregados, dolosa ou culposamente, quanto à prestação dos serviços objeto desta contratação.
35. Comunicar a CONTRATANTE, por escrito, qualquer anormalidade nos serviços e prestar os esclarecimentos julgados necessários.
36. Respeitar e fazer cumprir rigorosamente, por parte dos profissionais disponibilizados na execução do presente contrato, as Leis, Portarias e determinações das Autoridades Públicas competentes com relação aos assuntos pertinentes ao objeto deste contrato, como também, quanto ao cumprimento da Legislação Trabalhista aplicável entre o Hospital e seus



empregados;

37. Deverá proceder às correções que se tornarem necessárias à perfeita realização do objeto contratado, executando-o em perfeitas condições e de acordo com a fiscalização da CONTRATANTE.
38. Considerar que as ações de fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde não exoneram a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

9.1 Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato de Gestão serão alocados para a CONTRATADA mediante transferências oriundas da CONTRATANTE, sendo permitido à CONTRATADA o recebimento de doações, auxílios, contribuições e subvenções de outras instituições nos termos de seu Estatuto Social.

9.2 Em caso de necessidade justificada de uso de OPME a CONTRATANTE deverá autorizar previamente o orçamento de uso e reembolsar na competência subsequente ao mês de utilização da OPME.

9.3 Para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO no período anual, a CONTRATANTE transferirá à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste instrumento e seus anexos, o valor de R\$ **9.780.000,00** (nove milhões setecentos e oitenta mil reais) destinados à manutenção das despesas, objeto do presente contrato no período de 12 (doze) meses, sendo que as liberações deverão ser em parcelas mensais e sucessivas no valor de R\$ **815.000,00** (oitocentos e quinze mil reais), condicionado aos parâmetros estabelecidos abaixo:

9.3.1 As transferências mensais serão liberadas em parcelas FIXAS e VARIÁVEIS, com base na apresentação dos relatórios dos indicadores de produtividade e dos resultados das metas, obedecendo aos critérios de valoração dos desvios nas quantidades de atividades discriminadas no Documento Descritivo, exceto o valor da **PARCELA FIXA**, este deverá ser transferido mensalmente sem que haja previsão de descontos, conforme detalhado abaixo:

9.3.2 **Parcela FIXA:** O valor mensal de R\$ **207.098,84** (duzentos e sete mil noventa e oito reais e oitenta e quatro centavos), será transferido mensalmente como Parcela Fixa para manutenção das despesas administrativas do Hospital Municipal de Jaciara (pagamento de despesas referentes a água, energia, internet, sistema de informação e locação de matérias e equipamentos, bem como despesas com transporte/remoção).

9.3.3 **PARCELA VARIÁVEL:** O valor de R\$ **607.901,16** (seiscentos e sete mil novecentos e um reais e dezesseis centavos), será repassado mensalmente conforme faixa de desempenho referente ao cumprimento de METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS. O pagamento será condicionado a comprovação de prestação de serviços (volume de produção estimada/realizada).

VALOR FIXO	R\$ 207.098,84 (duzentos e sete mil noventa e oito reais e oitenta e quatro centavos)
VALOR VARIÁVEL	R\$ 607.901,16 (seiscentos e sete mil novecentos e um reais e dezesseis centavos)
VALOR TOTAL	R\$ 815.000,00 (oitocentos e quinze mil reais)



MENSAL

9.4 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, até o 5º (quinto) dia do mês, para fins de instrução do processo de transferência de recurso, os seguintes documentos:

- a) Recibo correspondente ao mês de competência;
- b) Extrato das contas bancárias de custeio, investimento e reserva legal;
- c) Os balancetes referentes ao mês anterior;
- d) As certidões de regularidade fiscal abaixo descritas, dentro do prazo de validade:
 - V. Certificado de Regularidade do FGTS;
 - VI. Certidão Referente a Pendências Tributárias e não Tributárias controladas pela SEFAZ/MT, Para Fins de Recebimento da Administração Pública;
 - VII. Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
 - VIII. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

9.5 Havendo saldo de custeio este poderá ser utilizado para novos investimentos, quando necessários, desde que justificado pela CONTRATADA e previamente aprovado pela CONTRATANTE.

9.6 A CONTRATADA poderá solicitar a CONTRATANTE o reajuste do custeio destinado ao Hospital Municipal de Jaciara quando ocorrer à publicação anual do dissídio coletivo dos empregados. Podendo ainda, a CONTRATANTE conceder o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro inicial deste Contrato de Gestão, desde que justificada e comprovada à necessidade, e precedido de aprovação do Secretário Municipal de Saúde e mediante pareceres favoráveis contábil e jurídico.

9.7 Os recursos financeiros transferidos pelo Município à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva vinculada a este contrato, a ser aberta pela CONTRATADA, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA. Todos os pagamentos das despesas referentes à execução deste Contrato de Gestão deverão ser realizados através da conta exclusiva.

9.8 Todos os repasses da CONTRATADA serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária; Transferência Eletrônica Disponível (TED) em que fiquem registradas a destinação do valor e a identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

9.9 Os recursos financeiros que forem repassados pelo Município ou adquiridos em virtude do Contrato de Gestão, originados por incremento de teto MAC, incentivos Federais e/ou Municipais e/ou referente as ações financiadas pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações- FAEC, deverão estar vinculados ao cumprimento de metas pactuadas, conforme avaliação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato.

9.10 A CONTRATANTE fica autorizada a realizar transferências bancárias com a finalidade investimento (predial e aquisição de novos equipamentos) à CONTRATADA, mediante a



solicitação e justificativa emitida pela CONTRATADA, e ainda, condicionada a apresentação e aprovação de 03 (três) orçamentos que comprovem o menor preço para execução do plano de aplicação.

9.11 A CONTRATANTE não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”.

9.12 As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PAGAMENTO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 O cálculo do valor da transferência mensal de recursos equivalerá a 1/12 avos do valor total do Contrato de Gestão.

- 10.1.1 O mês 1 do Contrato de Gestão é destinado à fase de implantação, devendo a CONTRATANTE adiantar o pagamento para cobrir as despesas descritas no Plano Orçamentário de Custos, qual deverá contemplar as despesas correspondentes.
- 10.1.2 O repasse referente à primeira parcela será efetuado integral e até o 5.º dia útil após a assinatura do contrato de gestão.
- 10.1.3 As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

10.2 Os demais pagamentos serão efetuados em 11 (onze) parcelas, mediante apresentação dos relatórios de produção referente à realização dos serviços, do mês consignado.

- 10.2.1 A comprovação da utilização dos recursos transferidos deverá ser apresentada mensalmente à SMS e analisada pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato.
- 10.2.2 Os parâmetros para transferência das parcelas mensais serão liberados com base na apresentação de prestação de contas e relatórios dos indicadores de produtividade.
- 10.2.3 Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de encerramento do Contrato de Gestão.
- 10.2.4 No caso do item anterior, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.
- 10.2.5 Os recursos destinados aos pagamentos das verbas rescisórias, férias e 13º salários, deverão ser depositados em um FUNDO DE RESERVA, a qual a Organização Social somente poderá utilizar nos casos expressamente previstos na cláusula do contrato de gestão.

10.3 Os recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto do Contrato seguirão por meio da Dotação Orçamentária abaixo especificada:



01.08.01.10.302.0011.2374.0000.3.3.90.39.00 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Custeio - MAC

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Fonte 146 Federal		
Média e Alta Complexidade (MAC/MS) – Ambulatorial e Hospitalar Destinado ao Hospital	R\$ 72.156,81	R\$ 865.881,72
Fonte 142 Estadual		
Incentivo SES/MT - MAC	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Fonte 102 Municipal		
Fundo Municipal de Jaciara (complementação com Recursos Próprios)	R\$ 642.843,19	R\$ 7.714.118,28
Total Geral	R\$ 815.000,00	R\$ 9.780.000,00

10.3.1 Os recursos financeiros referentes aos exercícios subsequentes correrão por conta de dotação prevista no Orçamento Geral do município dos anos seguintes

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DA SUPERVISÃO, FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO.

11.1 A supervisão médica e administrativa será realizada mensalmente por profissional médico e/ou enfermeiro designada pela SMS para tal função.

11.2 A fiscalização e acompanhamento do Contrato de Gestão será realizada por uma Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, especialmente constituída para tal fim, composta minimamente por servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara, do Conselho Municipal de Saúde – CMS e Organização Social de Saúde contratada, previamente designados e com a atribuição de avaliar, acompanhar e fiscalizar o Contrato Administrativo, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos normativos, de controle interno e externo.

11.3 A fim de complementar o acompanhamento do contrato será designado um profissional, pela SMS, para ocupar a função de Fiscal de Contrato, que além de realizar a interlocução com a CONTRATADA, poderá vistoriar a unidade para verificar a operacionalização dos serviços, observando os atendimentos, a presença dos profissionais contratados e escalados, o abastecimento de insumos, as condições da estrutura física e dos equipamentos.

11.4 Todas as metas e indicadores de desempenho acordado no Contrato e no Documento Descritivo serão monitorados pelo Departamento de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, que por sua vez subsidiará a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização com relatórios e informações pertinentes aos indicadores quantitativos e qualitativos pactados.

11.5 Para comprovação dos procedimentos efetivamente realizados e para ações de controle, avaliação e auditoria, a CONTRATADA deverá manter no estabelecimento toda documentação referente aos procedimentos, devendo ser mantida para eventual auditoria.



11.6 A comissão poderá indicar desconto pelo não cumprimento de metas de até 30% (trinta por cento) do valor repassado no período avaliado devendo ser aplicado após os primeiros 60 (sessenta) dias de prestação de serviços.

11.7 Sempre que julgar necessário, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato poderá requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à CONTRATADA no local de realização do objeto deste Contrato de Gestão, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

30.1 A Prestação de Contas deverá ser apresentada mensalmente até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao mês consignado, através de relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

30.2 A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações MÍNIMAS solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

30.2.1 PRESTAÇÃO DE CONTAS DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE E REMOÇÕES:

- b) Relatório de viagens ocorridas no mês anterior, identificando o usuário, a data de entrada, a data do transporte, o motivo da viagem, o tipo de transporte utilizado, simples, básico ou avançado e o destino;

30.2.2 PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE ÀS METAS DE GESTÃO E ASSISTENCIAL:

- b) Relatório de execução das metas quantitativas e qualitativas assinado pelo(a) responsável da Contratada;
- f) Relatórios e/ou atas de reuniões das Comissões instituídas e em funcionamento;
- g) Relatório de notificação de suspeita de reações medicamentosas adversas;
- h) Relatório de tempo de espera de Cirurgias Eletivas;
- i) Relatório do Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- j) Relatório do Setor de Ouvidoria evidenciando o quantitativo de reclamações e resoluções de queixas; e Pesquisa de satisfação do usuário.

30.2.3 Prestação de contas contábil:

- d) Relação de funcionários ativos e desligados, folha analítica, folha sintética, comprovação de pagamento da folha, comprovação de pagamento dos encargos sociais e trabalhistas, escalas de serviço;
- e) Relatório da execução financeira, extrato da conta exclusiva, fluxo de caixa da competência da prestação, notas fiscais e comprovantes de pagamentos dos prestadores de serviços e fornecedores de materiais.
- f) Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA apresentará ao órgão supervisor a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o Contrato de Gestão e demais disposições normativas sobre a matéria.



30.3 Eventuais excedentes financeiros do Contrato de Gestão ao final do exercício, apurados no balanço patrimonial e financeiro da entidade, serão incorporados ao planejamento financeiro do exercício seguinte e utilizados no desenvolvimento das atividades da entidade com vistas ao alcance dos objetivos estratégicos e das metas do Contrato de Gestão, após a devida aprovação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e anuência do Gestor Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

13.1 O Contrato de Gestão poderá ser alterado nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei nº 8.666/1993, por meio de Termo Aditivo ou de Apostilamento, acompanhado das respectivas justificativas pertinentes, devidamente fundamentados pela área solicitante.

13.2 É vedada a revisão ou alteração nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, com exceção dos casos de alteração da PPI e habilitação de serviços novos.

13.3 O presente Contrato de Gestão poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, bem como havendo a necessidade de investimentos, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da área técnica da SMS/Jaciara e autorizado pelo Secretário de Municipal de Saúde.

13.4 Este Contrato poderá ser alterado, sempre que necessário, desde que devidamente justificado e anterior ao término da vigência, inclusive para acréscimos ou supressões das obrigações, sendo vedada a alteração de seu objeto.

13.5 Na hipótese de acréscimo de novos serviços, seja por necessidade da demanda, novas habilitações ou quaisquer outras situações de interesse público, esses deverão ser acrescidos após manifestação das áreas técnicas da CONTRATANTE e aprovação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.

13.6 Na celebração de termo aditivo, quando este implicar em alteração de valor, deverá ser analisada a comprovação de regularidade fiscal.

13.7 As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termo Aditivo ou Apostilamento, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente Contrato de Gestão.

13.8 Qualquer alteração ou modificação das condições do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- DA RESCISÃO E ENCERRAMENTO CONTRATUAL

24.1 A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei nº. 8.666/93 e alterações.



24.2 A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da Contratante em caso de rescisão administrativa prevista na Legislação referente a licitações e contratos administrativos.

24.3 Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 90 (noventa) dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação.

24.4 Em caso de rescisão do Contrato de Gestão por parte da CONTRATADA, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATANTE poderá exigir o prazo suplementar de até 60 (sessenta) dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 90 (noventa) dias previstos no parágrafo anterior.

24.5 Se nestes prazos a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em Lei.

24.6 A observância dos prazos previstos nesta Cláusula não impede a responsabilização e penalização da CONTRATADA pela rescisão, através de processo administrativo garantindo o contraditório e a ampla defesa.

24.7 Em caso de rescisão do Contrato de Gestão por parte da Contratante, não caberá à CONTRATADA o direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.

24.8 Quando do encerramento deste Contrato de Gestão, independente dos motivos que o ocasionaram, deverá a:

24.8.1 A CONTRATADA:

- a) Apresentar, no prazo máximo de 30 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final do período de vigência do Contrato De Gestão;
- b) Devolver a contratante o saldo remanescente da conta bancária vinculada ao contrato;
- c) Devolver à contratante todos os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido pelos Termos de Permissão de Uso, bem como aqueles adquiridos em virtude do contrato.

24.8.2 CONTRATANTE:

- d. Revogar a permissão de uso do bem público;
- e. Cessar os afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização Social, se houver;
- f. Inventariar os bens sob responsabilidade da contratada para execução do objeto contratado, inclusive daqueles adquiridos em virtude do Contrato de Gestão.

24.9 As partes deverão assinar Termo de Encerramento do Contrato que deverá conter a data efetiva de encerramento das atividades, declaração de devolução dos bens permitidos pelo Município e de cumprimento dos compromissos assumidos pela contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

15.1 ACONTRATADA é responsável pela indenização por dano causado ao usuário do SUS, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão, negligência,



imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso, quando cabível.

15.2 A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação referente à Lei n.º 8.666/93.

15.3 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos oriundos por defeitos relativos à prestação de serviços, nos estritos termos do Art. 14 da Lei n.º 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DAS PENALIDADES

16.1 A inexecução ou o inadimplemento total ou parcial, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato de Gestão e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa em processo administrativo específico aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência;

b) Multa no percentual de 0,3% (zero vírgula três por cento), por ocorrência, do valor anual deste Contrato de Gestão, devendo ser recolhido no prazo máximo de 15 (quinze) dias, após a notificação;

c) Suspensão temporária de participar de processos de contratação com o Município de Jaciara, por um período não superior a 02 (dois) anos.

16.2 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 CONTRATADA.

16.3 A multa deverá ser aplicada quando houver a aplicação por 03 (três) vezes de advertência, podendo a aplicação de a multa chegar a 0,5% (meio por cento) do valor deste Contrato de Gestão.

16.4 Da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso dirigido ao Secretário Municipal Saúde, e este terá o mesmo prazo para responder. Decorrido esse prazo, a penalidade passa a ser considerada como aceita na forma como foi apresentada.

16.5 O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA, e quando possível, o respectivo montante poderá ser descontado das transferências devidas em decorrência da execução do objeto contratual ou de outros créditos da CONTRATADA, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

16.6 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/ou ética do autor do fato.



CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- DA PERMISSÃO DE USO DE BENS

17.1 A Permissão de Uso do imóvel de propriedade do Município de Jaciara referente ao Hospital Municipal e os bens móveis que o guarnecem, deverá ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizada pela Coordenação de Patrimônio da CONTRATANTE em conjunto com a CONTRATADA.

17.2 O termo especificará os bens e seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto a sua guarda e conservação. A instalação de bens móveis ou imobilizados na unidade objeto da permissão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

17.3 Os equipamentos necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

17.4 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município de Jaciara, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

17.5 O Termo de permissão do uso dos bens móveis e do imóvel deverá ser confeccionado pelo setor de Patrimônio da CONTRATANTE, após o detalhado inventário e identificação dos bens, conforme modelo em anexo do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS CONTRATADOS.

18.1 A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes ao CONTRATANTE ou a terceiros na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços, e ainda:

- 18.1.1 Os profissionais contratados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços clínicos deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;
- 18.1.2 Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda, estar registrados no respectivo conselho profissional;
- 18.1.3 Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substituto para a realização das atividades específicas de Enfermeiro (a);



- 18.1.4 Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde (MS);
- 18.1.5 Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;
- 18.1.6 Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício funções nas dependências do Hospital Municipal de Jaciara;
- 18.1.7 A CONTRATADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;
- 18.1.8 Todos os profissionais deverão passar por cursos de reciclagem com comprovação de frequência e/ ou certificado.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS VEDAÇÕES

19.1 É vedado à CONTRATADA:

- 19.1.1 caucionar ou utilizar o contrato para qualquer operação financeira;
- 19.1.2 interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.
- 19.1.3 pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, à empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do órgão CONTRATANTE, com fundamento na Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA– DOS CASOS OMISSOS E PUBLICAÇÃO

20.1 Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas estabelecidas, na Lei nº 8.666, de 1993, e demais normas federais de licitações e contratos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

20.2 O presente contrato será publicado sob a forma de extrato, no prazo previsto na legislação em vigor, pelo CONTRATANTE, no Diário Oficial do Município - DOM, conforme determinação legal. O conteúdo do contrato também será disponibilizado no Portal da Transparência da Prefeitura do Município de Jaciara.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO

21.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou questões relacionadas com o Contrato vinculado a esta Licitação a Licitante Vencedora deve se subordinar ao Foro da Justiça Comum, da Comarca de Jaciara - MT, excluindo, por mais privilegiado que for, qualquer outro, desde que não possa ser resolvido amigavelmente;

E, assim, por estarem de pleno acordo, após lido e achado conforme, as partes firmam o presente Contrato, em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, que também o subscrevem.



JACIARA

PREFEITURA
GESTÃO 2021/2024

SETOR DE
LICITAÇÃO

Fls. _____

Rub. _____

Jaciara - MT, ____ de _____ de 2021.

CONTRATANTE:

PREFEITA MUNICIPAL DE JACIARA

CONTRATADA:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

TESTEMUNHAS:

Nome: CPF:

Nome: CPF::

ANEXO XI MINUTA DE DOCUMENTO DESCRITIVO

DOCUMENTO DESCRITIVO
CONTRATO DE GESTÃO Nº ____/2021
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE JACIARA-MT



HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA

MARÇO/2021

Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR.....	91
2. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	92
3. DAS AREAS DE ATUAÇÃO.....	92
3.1 EIXOS E EMBASAMENTO LEGAL.....	92
3.2 DO EIXO DE ASSISTÊNCIA.....	93



3.3 DO EIXO DE GESTÃO	93
3.4 DO EIXO DE ENSINO E PESQUISA (se houver)	94
3.5 DO EIXO DE AVALIAÇÃO	94
4. DA GESTÃO TÉCNICA E ADMINISTRATIVA.....	95
4.1 DO GERENCIAMENTO DA UNIDADE HOSPITALAR.....	95
4.2 DA OPERACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:.....	95
4.3 DA ASSISTÊNCIA:	95
4.4 DA GESTÃO DE PESSOAS	96
5. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS.....	97
5.1 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	97
5.1.1 Atendimento as Urgências e Emergências:	97
5.2 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- SADT	98
5.3 ANÁLISES CLÍNICAS	99
5.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	99
5.4.1 Internação Hospitalar	99
5.4.2 Condições para o internamento dos usuários do SUS	100
5.4.3 Remoção Hospitalar.....	100
5.4.4 Direitos dos Pacientes:	101
5.4.5 Alta Hospitalar Responsável	101
5.5 HABILITAÇÕES	102
6. ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL	102
6.1 TIPO DE ATENDIMENTO PRESTADO.....	102
6.2 LEITOS HOSPITALARES	102
6.3 EQUIPAMENTOS.....	103
6.4 INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTENCIA	103
6.5 SERVIÇOS DE APOIO	104
6.6 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	104
6.7 SERVIÇO E CLASSIFICAÇÃO.....	105
7. ÁREAS DE ATUAÇÃO DAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS.....	106
7.1 HUMANIZAÇÃO	106
7.2 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	107
7.3 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	107
7.4 HIV/DST/AIDS.....	107
7.5 SAÚDE MENTAL	108
7.6 PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE	108
8. METAS DE DESEMPENHO	108
8.2 METAS QUANTITATIVAS:	109
8.3 METAS QUALITATIVAS:	110
9. VOLUME DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADOS.....	110
9.1 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	53
9.2 INTERNAÇÕES MÉDIA COMPLEXIDADE.....	54
10. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS	112
10.1 Faixa de Desempenho das Metas Qualitativas (40%)	Erro! Indicador não definido.
10.2 Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas. Erro! Indicador não definido.	
11. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS	114
11.1 Faixa de Desempenho das Metas Quantitativas (60%).....	Erro! Indicador não definido.



11.2 Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas quantitativas. Erro! Indicador não definido.

12. ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	116
13. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....	119
14. VIGÊNCIA.....	119
15. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	120

DOCUMENTO DESCRITIVO

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

Nome:	CNES:	CNPJ:
HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA	3269728	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA		--	JURÍDICA	
Logradouro: RUA GUAICURUS		Número: 1165		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
	CENTRO	78820000	JACIARA	MT
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
HOSPITAL GERAL		MUNICIPAL	MANTIDA	

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/10/03/2021>

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Documento Descritivo é um instrumento técnico-institucional, elaborado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Organização Social vencedora da seleção pública que visa o gerenciamento técnico e administrativo do Hospital Municipal de Jaciara.

Tem por finalidade estabelecer os critérios de operacionalização e de compromissos entre as partes visando à promoção da qualificação da assistência à saúde e da gestão hospitalar, além de delinear as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores a serem pactuados entre os contratantes para o período de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do Contrato de Gestão e será avaliado conforme instrumentos e prazos estabelecidos no processo de Contratualização. Nessa perspectiva, o Documento Descritivo constitui-se no instrumento do processo de Contratualização como parte integrante indissociável do Contrato de Gestão.

O presente Documento Descritivo foi construído com base na Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Portaria GM/MS nº 3.390/2013 que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), ambas incorporadas pela Portaria de Consolidação nº 02/2017.

Se ao longo da vigência do presente instrumento, de comum acordo entre as partes, o Hospital, ou a SMS de Jaciara/MT, 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 SMS.

3. DAS AREAS DE ATUAÇÃO

3.1 EIXOS E EMBASAMENTO LEGAL

Conforme Portaria GM/MS nº 3.410/2013, Art. 6º As responsabilidades dos hospitais, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos:

- I. assistência;
- II. gestão;



- III. ensino e pesquisa; e
- IV. avaliação.

3.2DO EIXO DE ASSISTÊNCIA

3.2.1 Quanto ao eixo de assistência, compete a CONTRATADA:

- I. cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- III. utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- IV. manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;
- V. realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- VI. assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- VII. implantar e/ou implementar as ações previstas na [Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013](#), que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- VIII. implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- IX. garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- X. garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados;
- XI. garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o inciso II do art. 23;
- XII. promover a visita ampliada para os usuários internados;
- XIII. garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XIV. prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- XV. disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XVI. notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XVII. disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

3.3DO EIXO DE GESTÃO

3.3.1 Quanto ao eixo de gestão, compete a CONTRATADA:

- I. prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- II. informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- III. garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;



- IV. disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- V. dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- VI. dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- VII. garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- VIII. dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- IX. garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- X. divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XI. assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XII. dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- XIII. alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XIV. registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XV. disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º; e
- XVI. participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32.

3.4DO EIXO DE ENSINO E PESQUISA(se houver)

3.4.1 Quanto ao eixo de ensino e pesquisa, compete a CONTRATADA:

- I. disponibilizar ensino integrado à assistência;
- II. oferecer qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- III. garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário; E
- IV. desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde;

3.5DO EIXO DE AVALIAÇÃO

3.5.1 Quanto ao eixo de avaliação, compete a CONTRATADA:

- I. acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- III. avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- IV. participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e



- VI. monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

4. DA GESTÃO TÉCNICA E ADMINISTRATIVA

4.1 DO GERENCIAMENTO DA UNIDADE HOSPITALAR

A CONTRATADA deverá gerenciar Hospital Municipal de Médio Porte e toda sua estrutura, em especial as seguintes:

- 4.1.1 Hospital geral e todas as suas instalações físicas incluindo pronto atendimento para assistência de urgência e emergência, nas 24 horas para os atendimentos referenciados;
- 4.1.2 Serviço de diagnóstico para realizar procedimentos em laboratório de análises clínica e exames de imagem (Ultrasonografias, Raio-x, e Eletrocardiograma);
- 4.1.3 Enfermarias com assistência de internação em clínica médica adulto e pediátrica, clínica cirúrgica para cirurgias eletivas e/ou urgência e emergência e clínica obstétrica para partos normal e cesariana;
- 4.1.4 Centro-cirúrgico com atributos e equipamentos exigidos para o funcionamento de uma unidade cirúrgica geral e compatível com as respectivas especialidades cirúrgicas pactuadas na presente contratação.
- 4.1.5 Sala de parto normal, pré-parto e pós-parto com atributos e equipamentos adequados para o bom funcionamento.
- 4.1.6 Farmácia hospitalar, com responsável técnico farmacêutico;

4.2 DA OPERACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

- 4.2.1 Garantir que a Unidade Hospitalar e os profissionais que compuserem sua equipe estejam devidamente cadastradas e atualizadas no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente;
- 4.2.2 O funcionamento ininterrupto da Unidade Hospitalar;
- 4.2.3 Materiais médicos e insumos;
- 4.2.4 Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- 4.2.5 Gases medicinais;
- 4.2.6 Serviços de Lavanderia;
- 4.2.7 Serviços de Limpeza;
- 4.2.8 Serviço de vigilância;
- 4.2.9 Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
- 4.2.10 Controle de Acesso;
- 4.2.11 Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
- 4.2.12 Manutenção Predial e Conforto Ambiental;

4.3 DA ASSISTÊNCIA:

- 4.3.1 Atendimento Médico especializado que atenda a demanda, conforme serviços discriminados no Documento Descritivo do presente termo;
- 4.3.2 Assistência de Enfermagem;



- 4.3.3 Assistência psicológica ao usuário e, quando necessário aos familiares;
- 4.3.4 Assistência Social;
- 4.3.5 Assistência Nutricional;
- 4.3.6 Serviços de Ouvidoria;
- 4.3.7 Serviços laboratoriais;
- 4.3.8 Serviços de Imagens;

4.4 DA GESTÃO DE PESSOAS

- 4.4.1 Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;
- 4.4.2 Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
- 4.4.3 Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção e parceria na execução das atividades;
- 4.4.4 Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- 4.4.5 Elaborar programa de avaliação periódica (período de experiência e anualmente) do desempenho dos colaboradores;
- 4.4.6 Encaminhar as escalas de todos os profissionais mensalmente à SMS, até o primeiro dia do mês de referência, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo e serviço. As escalas também deverão ser fixadas em local visível ao público, preferencialmente próximo às portas de entrada dos mesmos ou recepção, quando for o caso;
- 4.4.7 Garantir que a escala de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem plantonistas da unidade seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura dos plantões em caso de faltas, férias, licenças e desligamentos;
- 4.4.8 Garantir a contratação de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) e outros colaboradores qualificados de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência;
- 4.4.9 Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigente e funcionários da unidade hospitalar, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional;
- 4.4.10 Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio;
- 4.4.11 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade hospitalar, ficando a CONTRATADA como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SMS/Brasnorte de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.



Apresentar mensalmente à SMS/Brasnorte relação dos profissionais da unidade hospitalar responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação;

- 4.4.12 Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS;
- 4.4.13 Disponibilizar local adequado para descanso para os profissionais, de acordo com as normas e leis em vigência;
- 4.4.14 Treinar e capacitar continuamente à equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizar prejuízos ao usuário;

5. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS

5.1 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

O Serviço Ambulatorial aqui tratado destina-se à realização de atendimentos especializados em consultas médicas, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico/SADT e cirurgias de pequeno porte, para atender os usuários que procurarem a unidade hospitalar por demanda espontânea e/ou referenciados por outros serviços de saúde que compõem a rede assistencial de Jaciara. A Assistência médico-ambulatorial compreenderá: Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência; e Assistência farmacêutica, assistencial nutricional, enfermagem, e outras, quando indicadas, conforme segue:

- I. O Hospital ofertará serviços ambulatoriais em caráter de urgência e emergência;
- II. Para os atendimentos de urgência e emergência o Hospital contará com serviço de Pronto Atendimento ambulatorial e hospitalar funcionando de segunda a domingo, 24 horas por dia.
- III. Os pacientes classificados como urgência ou emergência serão atendidos conforme protocolos clínicos;

Serão considerados como cirurgia ambulatorial de baixa complexidade os procedimentos cirúrgicos realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório;

Além de consultas por profissionais de saúde à equipe ambulatorial executa as prescrições médicas, procede com orientações aos pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumprem as atribuições próprias de enfermagem quanto ao bem-estar do paciente.

5.1.1 Atendimento as Urgências e Emergências:

A assistência ambulatorial de urgência e emergência se desenvolverá no hospital a partir da demanda espontânea e os encaminhados pela rede básica de saúde (UBS),



CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial, e os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

O Hospital deve manter o Serviço de Pronto Atendimento (adulto e infantil), com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, nas especialidades médicas e serviços que demandem atendimento de urgência/emergência, procedimentos diagnósticos principalmente nas especialidades cadastradas no CNES, para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias.

A CONTRATADA disponibilizará atendimentos ambulatoriais em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) do Ministério da Saúde. Devendo garantir a triagem para toda demanda SUS e garantir o atendimento decorrente de queixas adequadamente classificadas por grau de risco Verde, Amarelo e Vermelho conforme as definições apresentadas neste contrato, independente do quantitativo de metas pactuadas, sendo lícita a solicitação de alteração de metas. Sendo assim, os clientes classificados como grau de risco (Azul) deverão ser encaminhados para atendimento SUS nas unidades de saúde.

Todo atendimento ambulatorial realizado pelo Hospital ao SUS deverá ter seu formulário (Ficha de Atendimento/ Prontuário do Paciente), auditado posteriormente pelo Setor de Controle, Avaliação e Auditoria SUS Municipal. Ressalta-se que todos os Prontuários deverão seguir as normas legais de preenchimento e também as normas estabelecidas pelo Setor de Controle, Avaliação e Auditoria SUS Municipal, previamente acordadas com a CONTRATADA.

Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados, sejam de forma espontânea ou que sejam demandados pelo serviço de urgência e emergência do hospital, bem como os usuários SUS encaminhados de forma regulados e/ou referenciados.

Se em consequência do atendimento por urgência/emergência o usuário é colocado em regime de “observação” (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência ambulatorial, não gerando nenhum registro de hospitalização.

A equipe médica é disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços quantificados no contrato e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002).

5.2SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- SADT



O Hospital oferta na sua estrutura os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico às atividades ambulatoriais e hospitalares para atendimento eletivo e de urgência e emergência. Visto que os procedimentos de diagnose de média complexidade deverão ser disponibilizados para a rede de assistência de acordo com os mecanismos de regulação vigente.

5.3 ANÁLISES CLÍNICAS

Os procedimentos Laboratoriais com finalidades diagnósticas, que dão suporte a instituição estão descritos segundo forma de organização da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde.

5.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital deverá garantir, de acordo com a capacidade instalada o cumprimento de todos os procedimentos pactuados que se façam necessários para o atendimento das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados através do Departamento de Urgência e Emergência, desde que existentes na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS/SIGTAP).

5.4.1 Internação Hospitalar

A internação do usuário SUS dar-se-á no limite dos leitos existentes na unidade hospitalar, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

Estes serviços serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços básicos de saúde do município, nos ambulatórios de especialidades médicas da Secretaria Municipal de Saúde e no ambulatório de especialidades do hospital, bem como os usuários advindos do serviço de SAMU, sendo referência para atendimento dos usuários SUS residentes em Jaciara-MT, conforme demanda espontânea.

Durante o internamento o Hospital deverá oferecer atendimento integral ao usuário, desde a consulta especializada quando solicitado, conforme cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, exames de apoio a diagnose e terapia, procedimento principal, acompanhamento pós-operatório e, ainda, contra referenciar para as Unidades Básicas de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento e continuidade do tratamento quando necessário.

A identificação do serviço de atendimento SUS onde foi gerada a indicação da internação deverá ser efetivada por ocasião da emissão do laudo médico de AIH e ser devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando sob a responsabilidade do Hospital administrar juntamente com o gestor local, sua fila de espera para internações eletivas.



Os internamentos de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda a Unidade de Emergência do Hospital e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

As cirurgias eletivas, bem como as respectivas vagas no centro cirúrgico, serão garantidas mensalmente à CONTRATANTE, conforme agenda acordada entre a Contratada e a Central de Regulação de Vagas Municipal.

Para os procedimentos cirúrgicos eletivos deverão ser encaminhados junto ao laudo de AIH os exames pré-operatórios básicos, sendo que após a apresentação do laudo de AIH devidamente autorizada e acompanhada da documentação necessária, o hospital deverá informar a data de agendamento de cirurgia;

Os pacientes que necessitarem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para seus municípios de residência (*em casos de usuários SUS flutuantes*).

A viabilização das internações ocorrerá em conformidade com a disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização, estabelecidos pelo Departamento de Regulação Municipal;

5.4.2 Condições para o internamento dos usuários do SUS

A internação do usuário do SUS garante a prestação dos serviços, na seguinte forma:

- I. Alojamento em enfermaria com sanitários e banheiros proporcionais ao número de leitos de cada unidade, sendo 01 (um) banheiro para cada 03 (três) leitos, e com iluminação e ventilação adequados ao bem-estar do paciente;
- II. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- III. Materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- IV. Diárias de hospitalização, quando necessário em isolamento;
- V. Fornecimento de roupa hospitalar ao paciente em casos cirúrgicos e partos;
- VI. Assistência permanente de médico-plantonista;
- VII. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, desde que vinculados aos serviços contratados;
- VIII. Tratamentos diferentes daquele classificado como diagnóstico principal que motivou a internação do usuário que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas desde que vinculados aos serviços contratados;
- IX. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- X. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- XI. Alimentação;
- XII. Assistência especializada médica, enfermagem e outros profissionais;
- XIII. Serviços complementares de diagnóstico e tratamento (serviço de imagem e laboratório);
- XIV. Acomodações e alimentação para o acompanhante;
- XV. Serviços gerais (higienização, limpeza, gestão de resíduos), em todo o período da internação;

5.4.3 Remoção Hospitalar



A CONTRATADA será responsável pelo acompanhamento Médico e de enfermagem para remoção intermunicipal de pacientes graves aos municípios de referência conforme pactuação da Secretaria de Saúde, para tanto deverá dispor de profissionais (médicos e de enfermagem) em regime de sobreaviso. Não há meta quantitativa para este serviço. A SMS disponibilizará veículo especializado e condutor e se responsabilizará pelas despesas referentes ao veículo e condutor.

5.4.4 Direitos dos Pacientes:

- I. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, com todas as informações e documentações exigidas conforme Resolução CFM 1638/2002 e alterações, pelo prazo previsto em lei.
- II. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto no Contrato;
- IV. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço;
- V. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VI. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- VII. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- VIII. Nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação;
- IX. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as Especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena.
- X. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XI. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

5.4.5 Alta Hospitalar Responsável

- I. A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta Hospitalar, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.
- II. Deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.



- III. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas.

5.5 HABILITAÇÕES

O Hospital Municipal de Jaciara dispõe de habilitação dos serviços de Laqueadura Tubária e Vasectomia, conforme CNES.

Habilitação Local Laqueadura e Vasectomia	Portaria Interna Nº 001/2020 De 10 De Junho De2020
--	---

6. ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL

A estrutura tecnológica e capacidade instalada do Hospital são apresentadas nos quadros a seguir que detalham, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõe as unidades de produção de serviços ativos, serviços de apoio e diagnóstico e sua capacidade para atendimento de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) extraídos da base local no ato da construção do instrumento.

6.1 TIPO DE ATENDIMENTO PRESTADO

TIPO DE ATENDIMENTO:	CONVÊNIO:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
REGULACAO	SUS
SADT	SUS
FLUXO DE CLIENTELA:	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

6.2 LEITOS HOSPITALARES

O Hospital dispõe de 40 leitos hospitalares distribuídos conforme quadro abaixo:

CIRÚRGICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	1	1
GINECOLOGIA	2	2
CIRURGIA GERAL	2	2
CLÍNICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CARDIOLOGIA	2	2
CLINICA GERAL	22	22
OBSTETRÍCIA		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRICIA CIRURGICA	4	4
OBSTETRICIA CLINICA	2	2
PEDIÁTRICOS		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS



PEDIATRIA CLINICA	4	4
OUTRAS ESPECIALIDADES		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CRONICOS	1	1

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/12/03/2021>

6.3 EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X ATE 100 MA	2	2	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
AR CONDICIONADO	31	31	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
REFRIGERADOR	5	5	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	4	4	SIM
BOMBA DE INFUSAO	6	6	SIM
DEFIBRILADOR	2	2	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	1	1	SIM
INCUBADORA	3	3	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	1	1	SIM
MONITOR DE ECG	3	3	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	14	14	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	10	10	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	10	10	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
VEICULO PICK-UP CABINE DUPLA 4X4 (DIESEL)	1	1	SIM

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/12/03/2021>

6.4 INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTENCIA

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	2	2
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	1
Sala DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	2	5
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	2
SALA DE CURATIVO	1	1
SALA DE GESSO	1	1
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	1



SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3
HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	2	2
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1
SALA DE RECUPERACAO	1	3
SALA DE CIRURGIA	2	2
SALA DE PARTO NORMAL	1	2
SALA DE PRE-PARTO	1	2

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/12/03/2021>

6.5 SERVIÇOS DE APOIO

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/12/03/2021>

6.6 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Cod.:	Serviço:	Ambulatorial:		Hospitalar:		
		Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
165	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/12/03/2021>



6.7 SERVIÇO E CLASSIFICAÇÃO

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
165 - 008	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	COLETA DE VESTIGIOS DE VIOLENCIA SEXUAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	<u>2397293</u>
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	SIM	<u>7195435</u>
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	<u>2397293</u>
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	SIM	<u>6422985</u>
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	<u>7195435</u>
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	<u>2397293</u>
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	<u>6422985</u>
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	<u>7195435</u>
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	<u>2397293</u>
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	<u>2397293</u>
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	<u>6422985</u>
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	<u>7195435</u>
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	<u>2397293</u>
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	<u>6422985</u>
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	<u>7195435</u>
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	<u>2397293</u>
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	<u>6422985</u>
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	<u>7195435</u>
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	SIM	<u>2397293</u>
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	<u>6422985</u>
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	<u>7195435</u>
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	<u>2397293</u>



145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	<u>2397293</u>
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	<u>6422985</u>
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	<u>7195435</u>
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	<u>6422985</u>
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	<u>3117332</u>
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	<u>3117332</u>
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	SIM	<u>2397234</u>
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	SIM	<u>2397234</u>
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	SIM	<u>2397234</u>
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCIONES MUSCULO ESQUELET	SIM	<u>2397234</u>
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	SIM	<u>2397234</u>
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	SIM	<u>2397234</u>
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	<u>2397307</u>
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	SIM	<u>2397234</u>
135 - 011	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA	SIM	<u>2397234</u>
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/12/03/2021>

7. ÁREAS DE ATUAÇÃO DAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

O Hospital deverá desenvolver projetos e ações dentro das seguintes Políticas prioritárias:

7.1 HUMANIZAÇÃO

- I. Implementar e manter em funcionamento a Ouvidoria Institucional para atendimentos dos usuários e acompanhantes, desenvolvendo mecanismos de avaliação do grau de satisfação dos mesmos.
- II. Adequar a área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- III. Implementar atividades relacionadas a humanização;



- IV. Viabilizar o acesso dos visitantes à equipe responsável pelo paciente;
- V. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com as legislações específicas;
- VI. Garantir a presença de acompanhante nas 24 horas para crianças, adolescentes, gestantes, idosos, portadores de necessidades especiais, de acordo com as legislações específicas;
- VII. Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, pronto - socorros, ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.
- VIII. O Hospital terá metas qualitativas estabelecidas para a avaliação de desempenho na área de Humanização.

7.2POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

- I. Implementar a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos (GENERICOS);
- II. Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias vigentes.

7.3ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- I. Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
- II. Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos, bem como acompanhar o processo de elaboração, de acordo com a prescrição médica e avaliação do profissional nutricionista do Hospital;
- III. Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequadas às dietas prescritas.

7.4HIV/DST/AIDS

- I. Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% das parturientes;
- II. Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressaram na maternidade para parto, inclusive nos casos de aborto;
- III. Disponibilizar a administração do ARV xarope para os RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no pré-natal ou no parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto.
- IV. Contra referenciar as pacientes para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para a Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento.



7.5 SAÚDE MENTAL

- I. Oferecer suporte à demanda assistencial caracterizado por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial, do Complexo Regulador, da rede de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não especializados.

7.6 PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Considerando a Portaria^o 529/GM/MS, de 1^o de abril de 2013 e RDC n^o 036/2013 de 25 de julho de 2013, que estabelecem o Programa Nacional de Segurança do Paciente o Hospital deverá realizar as seguintes ações:

- I. Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente;
- II. Elaborar os Planos para Segurança do Paciente; e
- III. Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente.

8. METAS DE DESEMPENHO

8.1 A gestão do Hospital Municipal de Jaciara far-se-á por meio de Contrato de Gestão que registrará todos os compromissos e responsabilidades das partes, para assegurar o cumprimento fiel do acordado, e minimizar possíveis riscos que possam comprometer os resultados voltados à atenção do usuário do SUS.

8.1.1 Considerando a Portaria GM/MS n^o 3.410/2013, o repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular conforme cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento Descritivo.

8.1.2 Do Repasse dos Recursos Financeiros, de acordo com o Art. 28 – § 1^o O valor pré-fixado dos recursos de que trata o "caput" serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

- a) **40%** (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas;
- b) **60%** (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

8.1.3 A avaliação das metas contratuais será realizada a partir dos relatórios de desempenho enviados para a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e dos relatórios extraídos dos Sistemas oficiais de informação ambulatorial e hospitalar (SIA e SIHD/SUS).

8.1.4 Os descontos financeiros a serem aplicados pelo não cumprimento das metas quantitativas e qualitativas serão efetuados a partir da apuração mensal, de acordo com os parâmetros estabelecidos nos critérios de repasse das metas pactuadas. Tais descontos irão incidir sobre o repasse financeiro posterior a avaliação, considerando o montante somatório dos descontos pertinentes apurados para o período. A aplicação do desconto será de no máximo 30%



(trinta por cento) do valor repassado no período avaliado, de modo a preservar a capacidade de execução do próximo período.

- 8.1.5 O limite prudencial de 30% tem por objetivo garantir a continuidade dos serviços prestados à população e a manutenção da equipe mínima estabelecida para a previsão dos serviços do Contrato de Gestão, pois, este instrumento jurídico busca estabelecer o compromisso entre as partes para o planejamento, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, que são de extrema relevância e essenciais para grande parcela da população, o que faz com que seja fundamental a observância ao princípio da supremacia do interesse público. Deste modo, o percentual de 30% visa manter a saúde contratual, pois, descontos superiores a esse percentual podem comprometer o pagamento de despesas com insumos e remuneração de empregados ocasionando a paralisação dos serviços.
- 8.1.6 No final do período mensal haverá emissão de relatório pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão que será encaminhado ao Fundo Municipal de Saúde (através da SMS) juntamente com o relatório de desempenho da Organização Social.
- 8.1.7 Os atendimentos realizados serão supervisionados mensalmente pelo Médico Autorizador e/ou Supervisor (disponibilizado pela SMS), para validação da produção faturada, qual possibilitará o cômputo das metas que orientarão o repasse financeiro e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto compatível, de acordo com os parâmetros estabelecidos neste Termo de Referência, sendo observados os seguintes pontos:
- d) O pagamento ocorrerá mensalmente, mediante a prestação de contas apresentada pela CONTRATADA à SMS.
 - e) A avaliação para estimativa de resultado ocorrerá nos 02 (dois) meses subsequentes ao início das atividades do contrato, conforme cronograma estabelecido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.
 - f) A avaliação e análise serão efetuadas conforme as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão.
 - g) Caso haja desconto financeiro pelo não cumprimento das metas, estes deverão ser efetuados nas parcelas seguintes, ou seja, a partir do 2º mês e assim sucessivamente.

8.2 METAS QUANTITATIVAS:

- 8.2.1 As metas quantitativas correspondem a 60% (sessenta por cento) do valor mensal da parcela VARIÁVEL, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados ao contrato, de acordo com o seu cumprimento, conforme o quadro de metas por Grupos de Procedimentos.



8.2.2 Para análise das metas quantitativas serão avaliados os procedimentos apresentados e aprovados por mês de execução, baseada em relatórios encaminhados pela CONTRATADA e extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares SIA/SIHD/SUS segundo o quadro de critérios para o repasse e valoração.

8.2.3 As metas quantitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que existir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial, conforme o perfil do usuário assistido.

8.3 METAS QUALITATIVAS:

8.3.1 As metas qualitativas equivalem a 40% do valor mensal da parcela VARIÁVEL, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados ao Contrato de Gestão, de acordo com seu cumprimento.

8.3.2 A avaliação referente às metas qualitativas será mensal, a depender do indicador a ser avaliado, baseada em relatórios encaminhados pela Organização Social e monitoramento pela equipe técnica da SMS se dará mediante a aplicação de pontuação conforme desempenho de indicador, com possibilidade de realização de descontos mensal em caso de não cumprimento das metas pactuadas.

8.3.3 As metas qualitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial.

9. VOLUME DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADOS

Fica estabelecido que as **FORMAS ORGANIZACIONAIS** descritas nas tabelas de procedimentos ambulatoriais e hospitalares serão pactuadas no quantitativo total e que qualquer dos procedimentos que a compõem serão realizados, até o limite do quantitativo pactuado neste Documento Descritivo, e ainda, havendo necessidade o hospital poderá realizar os serviços de saúde em forma de compensação entre os grupos de procedimentos, no entanto, deverá ser respeitado o valor do teto mensal a ser pago e consensuado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.

9.1 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QUANTITATIVO MÊS	QUANTITATIVO ANO
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	500	6.000
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTOS ÀS URGENCIAS (EM GERAL)	2.800	33.600
03.01.10	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	3.300	39.600
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	25	300
04.01.01	PEQUENAS CIRURGIAS	60	720



04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO	12	144
04.17.01	SEDAÇÃO	70	840
TOTAL		6.767	81.204
RADIOGRAFIA			
02.04.01	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	500	6.000
02.04.02	EXAMES RADIOLOGICOS DE COLUNA VERTEBRAL		
02.04.03	EXAMES RADIOLOGICOS DE TORAX E MEDIASTINO		
02.04.04	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES		
02.04.05	EXAMES RADIOLOGICOS DE ABDOMEN E PELVE		
02.04.06	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			
02.06.01	TOMOGRAFIA DE CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL.	70	840
02.06.02	TOMOGRAFIA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES		
02.06.03	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES.		
EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS			
02.11.02	ELETROCARDIOGRAMA	327	3.924
02.11.08	GASOMETRIA		
02.14.01	GLICEMIA CAPILAR		
02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV		
ULTRASSONOGRAFIA			
02.05.01	ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATOMICA)	38	456
02.05.02	ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMA		
LABORATÓRIO CLÍNICO			
02.01.02	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	320	3.840
02.02.01	EXAMES BIOQUIMICOS		
02.02.02	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA		
02.02.03	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
02.02.05	EXAMES DE UROANÁLISE		
02.02.12	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS		
Total Geral Atendimentos Ambulatoriais e Pronto Atendimento		8.022	96.264

9.2 INTERNAÇÕES MÉDIA COMPLEXIDADE

TRATAMENTO CLINICO EM GERAL			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QUANTITATIVO MÊS	QUANTITATIVO ANO
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGENCIAS (EM GERAL)	60	720
03.03.01	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS		
03.03.02	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS.		
03.03.03	TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS.		
03.03.04	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO		



03.03.06	TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES		
03.03.07	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO		
03.03.08	TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO		
03.03.10	TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO.		
03.03.14	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS		
03.03.15	TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO		
03.03.16	TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO NEONATAL		
03.05.02	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL		
03.04.10	GERAIS EM ONCOLOGIA		
03.08.01	TRAUMATISMOS		
03.08.02	INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS		
03.08.03	OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS		
03.08.04	COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES A PROCEDIMENTOS EM SAÚDE		
CIRURGIAS ELETIVAS E URGENCIA E EMERGENCIA			
04.01.02	CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA		
04.03.02	COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS		
04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO		
04.06.02	CIRURGIA VASCULAR		
04.07.01	ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO		
04.07.02	INTESTINOS , RETO E ANUS		
04.07.03	PANCREAS, BACO, FIGADO E VIAS BILIARES		
04.07.04	PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL		
04.08.02	MEMBROS SUPERIORES		
04.08.05	MEMBROS INFERIORES	21	252
04.08.06	GERAIS		
04.09.01	RIM, URETER E BEXIGA		
04.09.04	BOLSA ESCROTAL, TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO		
04.09.05	PÊNIS		
04.09.06	ÚTERO E ANEXOS		
04.09.07	VAGINA, VULVA E PERÍNEO		
04.12.04	PAREDE TORÁCICA		
04.15.01	MÚLTIPLAS		
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS		
OBSTETRÍCIA			
03.10.01	PARTO E NASCIMENTO		
04.11.01	PARTO CESARIANO	30	360
04.11.01	OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL		
TOTAL INTERNAÇÕES HOSPITALARES		111	1.332

10. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS

A avaliação de desempenho referente às metas qualitativas terá como base os indicadores de monitoramento, abaixo descritos:

Itens	Indicadores	Parâmetros	Método De Verificação	Pontuação
01	Manter CNES atualizado: 1. Leitos; 2. Equipamentos; 3. Instalações físicas; 4. Recursos humanos.	100% atualizado em cada item.	Relatório do CNES do mês vigente e protocolo de solicitação de alteração	<ul style="list-style-type: none">Meta atingida em quatro itens = 10Meta atingida de dois a três itens = 05



				<ul style="list-style-type: none">▪ Meta atingida abaixo de dois itens= 0
02	Taxa de retorno à emergência em até 72 horas pela mesma causa	≤ 6%	Relatório do Sistema Operacional do HMJ	<ul style="list-style-type: none">▪ Meta atingida =10▪ Meta não atingida = 0
03	Tempo médio de permanência em leitos operacionais	Até 05 dias	Relatório do HMJ e Supervisão Adm.	<ul style="list-style-type: none">▪ Meta atingida =10▪ Acima de 6 a 9 = 05▪ Meta não atingida = 0
04	Tempo médio de realização de procedimento eletivo, a contar da data de encaminhamento pela Central de Regulação ao Hospital.	Até 30 dias	Relatório mensal da Central de Regulação	<ul style="list-style-type: none">▪ Até 30 dias = 10▪ De 31 a 40 dias = 07▪ De 41 a 50 dias = 03▪ Acima de 50 dias= 0
05	Número mensal de recusas para procedimentos cirúrgicos eletivos	Nenhuma recusa	Relatório Mensal da Central de Regulação	<ul style="list-style-type: none">▪ Nenhuma recusa = 10▪ De uma a cinco recusas= 07▪ Acima de cinco recusas= 0
06	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital em funcionamento: <ul style="list-style-type: none">▪ Revisão de Prontuários;▪ Controle de Infecção Hospitalar;▪ Investigação Epidemiológica;▪ Revisão de Óbitos;▪ Notificação de Doenças;▪ Segurança do Paciente.	Todas as Comissões obrigatórias em implantação/função	Relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões	<ul style="list-style-type: none">▪ Todas as Comissões obrigatórias = 10▪ De três a cinco = 05▪ Abaixo de três = 0
07	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humanizaSUS.	GTH implantado em até 02 meses após o início das atividades	Apresentar relatórios das atividades realizadas com demonstrações das ações realizadas no período	<ul style="list-style-type: none">▪ Em funcionamento = 10▪ Em implantação= 05
08	Realizar ações de Educação Permanente junto aos profissionais no ambiente hospitalar visando a qualificação da força de trabalho.	Mínimo de 60% de participação dos colaboradores	Relatório de acompanhamento dos treinamentos realizados pela gestão de pessoas, acompanhado de lista de presença e tema do treinamento.	<ul style="list-style-type: none">▪ 60% ou mais = 10▪ Abaixo de 60% = 05▪ Abaixo de 45% = 0
09	Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços	Realizada no mês de competência com no mínimo 60% dos pacientes atendidos (P.A e Internação).	Relatório do Serviço de Ouvidoria com o resultado da aplicação da pesquisa de satisfação do usuário	<ul style="list-style-type: none">▪ Muito Bom e Bom = 10▪ Regular = 05▪ Ruim = 0
10	Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente	Núcleo implantado em até 02 meses após o início das atividades	Portaria de constituição, ata das reuniões, protocolos institucionais e listas de presença dos treinamentos	<ul style="list-style-type: none">▪ Meta atingida =10▪ Meta não atingida = 0
TOTAL GERAL				100%



Observações:

- Fórmula de cálculo do indicador 2. (Número total de pacientes que retornaram à emergência com a mesma causa em até 72 horas/Número total de pacientes atendidos no mesmo período x 100).
- Parâmetro para cálculo da taxa de tempo da média de permanência hospitalar, conforme Portaria nº1.631/GM/MS/2015. Em havendo glosa financeira, as AIH's deverão compor o cálculo do item, deverá ser considerado as internações crônicas juntamente com os leitos clínicos para efeito de cálculo da avaliação da meta.
- A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deve entregar relatório mensal a Supervisão Administrativa (SMS) com taxa de Infecção Hospitalar.
- O instrumento de realização da pesquisa de satisfação do usuário deve ser consensuado entre hospital e Secretaria Municipal de Saúde o qual será construído até no prazo máximo de 30 dias após assinatura do Contrato. Até que o mesmo seja elaborado esta meta deverá ser considerada cumprida.
- A implantação dos protocolos de segurança deverá ocorrer conforme a Portaria MS/GM 529/2013 com ações de Identificação e Segura do paciente; Protocolos e fluxos de Prevenção de Infecção; Comunicação; Prevenção de Queda e Lesão por pressão; Uso Seguro de Medicamentos.
- Em relação ao indicador percentual de recusas mensais para procedimentos hospitalares estabelecidos na pactuação, serão considerados motivos justificáveis para pendência a falta de contato com o paciente, falta de exames complementares necessários para a realização do procedimento e pacientes inaptos para o mesmo. Tais justificativas deverão ser devidamente comprovadas junto a Central de Regulação. Portanto, todos os procedimentos regulados exceto os que não se enquadrarem na situação citadas serão considerados recusas.

10.1 Faixa de Desempenho das Metas Qualitativas (40%)

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas qualitativas, serão considerados 40% dos recursos que compõe o orçamento fixado da PARCELA VARIÁVEL perfazendo o montante mensal de R\$ 243.160,46 (duzentos e quarenta e três mil cento e sessenta reais e quarenta e seis centavos).

O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela.

10.2 Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas.



Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
≥91%	100%	R\$ 243.160,46
Entre 81 a 90%	90%	R\$ 218.844,42
Entre 71 a 80%	80%	R\$ 194.528,37
Entre 61 a 70%	70%	R\$ 170.212,32

11. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

A avaliação de desempenho referente às metas quantitativas terá como base os indicadores de monitoramento, descritos:

Itens	Indicadores	Parâmetros	Método De Verificação	Pontuação
01	Percentual de alcance das metas físicas ambulatoriais de urgência e emergência em Pronto Atendimento.	Mínimo 80% do quantitativo geral	Relatório de produção do mês de Competência	<ul style="list-style-type: none">Acima de 80% = 20De 70% a 80% = 12Abaixo 70% = 7
02	Percentual de alcance das metas físicas dos exames ambulatoriais estabelecidos 5. Laboratório; 6. Raio-x 7. Ultrassom; 8. Tomografia.	Mínimo 80% por subgrupo (SIGTAP).	Relatório de produção do mês de Competência	<ul style="list-style-type: none">Meta atingida nos quatro tipos de exame = 20Meta atingida de dois até três tipos de exames = 10Abaixo de dois = 5
03	Percentual de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade de média complexidade: 4. Cirúrgico 5. Clínico 6. Obstétrico	Mínimo de 80%	Relatório de produção do mês de Competência	<ul style="list-style-type: none">Meta atingida nas três especialidades = 20Meta atingida em duas especialidades = 07Meta atingida em uma especialidade = 5
04	Taxa de ocupação de leitos hospitalares	Mínimo de 65% de ocupação dos leitos operacionais gerais	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	<ul style="list-style-type: none">Meta atingida = 20Meta atingida em três especialidades = 10Meta atingida em uma especialidade = 0
05	Disponibilização de agenda em consultas com especialista para a central de regulação. <ul style="list-style-type: none">G.OCirurgião GeralOrtopedia/traumatologia	100% considerando o quantitativo pactuado, sendo: 70% demanda da regulação municipal e 30% demanda própria do HMJ	Relatório da Central de Regulação (SISREG) contendo o nº total de vagas disponibilizadas na Competência.	<ul style="list-style-type: none">Igual ou Maior que 100% = 20De 81% a 99,9% = 10De 70% a 80,9% = 05Abaixo 70% = 0
Total				100%

- Em casos excepcionais onde tenha ocorrido grande quantidade de rejeição de procedimentos a apreciação pode ser feita pela quantidade apresentada no Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do SUS – SIA e/ou SIH, desde que seja



consenso da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão, conste na ata da reunião mensal e que estes procedimentos sejam desconsiderados na reapresentação;

- Os 30% referente a consultas serão considerados para os pacientes de 1ª vez e subsequentes de demandas internas de auto gestão do hospital.
- Nos indicadores de monitoramento referentes à disponibilização de agenda de procedimentos Ambulatoriais, cujo encaminhamento do usuário seja responsabilidade da Central de Regulação e este se abstenha do atendimento ou não haja demanda para o procedimento em questão, desde que não haja inconsistência apontada pela supervisão, essa meta deverá ser considerada cumprida.
- Se no momento da avaliação houver produção de AIHs da média complexidade com caráter de atendimento diferente do pactuado como meta, estas deverão ser incluídas como meta física realizada em urgência/emergência e/ou eletivo, de acordo com a análise da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.
- Haverá a apresentação INTEGRAL de toda a produção executada pelo hospital, tanto da produção ambulatorial quanto da hospitalar nos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e hospitalar (SIH) do SUS. Estes se constituirão em parâmetros de avaliação para o Documento Descritivo.
- O Hospital se obriga a apresentar para Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão, relatório mensal com motivo detalhado das inconsistências encontradas na consecução dos encaminhamentos efetivados pela Central de Regulação, para que em conjunto ambos busquem solucionar os problemas encontrados.

11.1 Faixa de Desempenho das Metas Quantitativas (60%)

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas quantitativas, serão considerados **60%** dos recursos que compõe o orçamento fixado da PARCELA VARIÁVEL perfazendo o montante mensal de R\$ 364.740,70 (trezentos e sessenta e quatro mil setecentos e quarenta reais e setenta centavos).

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela 60%

11.2 Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas quantitativas.

Percentual de Cumprimento das Metas Quantitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
≥91%	100%	R\$ 364.740,70



Entre 81 a 90%	90%	R\$ 328.266,63
Entre 71 a 80%	80%	R\$ 291.792,56
Entre 61 a 70%	70%	R\$ 255.318,49

12. ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização reunir-se-á ordinariamente uma vez ao mês por convocação de seu Coordenador, posteriormente ao fechamento do sistema (DATASUS), a fim de monitorar e avaliar as metas e indicadores de desempenho, subsidiada por relatórios gerenciais emitidos equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Sistemas de Informações Oficiais e/ou visitas "in loco" (quando necessário), documentos emitidos pelo Hospital e outros que se fizerem necessários;

A Comissão acompanhará a execução do Contrato celebrado entre a SMS e a entidade Contratada no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS;

Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em cada reunião serão registradas em Ata, a qual será lida e aprovada, registrando a assinatura dos membros presentes na reunião, anexando, a lista de presença e os relatórios que subsidiaram a reunião para cômputo das metas que orientarão o repasse financeiro e em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto compatível.

Sempre que julgar necessário, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato poderá requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto deste Contrato, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

Para comprovação dos procedimentos efetivamente realizados e para ações de controle, avaliação e auditoria, o serviço contratado deverá manter no estabelecimento toda documentação referente aos procedimentos. Toda documentação deverá ser mantida pelo contratado para eventual auditoria. Todas as metas e indicadores de desempenho acordado no presente Documento Descritivo serão avaliados pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão, que será composta por:

- a) 02 (dois) Representantes da SMS;
- b) 02 (dois) Representantes da Entidade Contratada;
- c) 02 (dois) Representantes do Conselho Municipal de Saúde;

As reuniões de acompanhamento e avaliação poderão contar com a participação de pessoas interessadas (não membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização) que terão direito a voz, mas não terão direito ao processo decisório.

O quórum mínimo para a realização da reunião da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato será de no mínimo a presença de 01(um) representante de cada segmento.



A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato deverá analisar o Relatório Mensal com comparativo entre metas propostas e o resultado alcançado. A comissão poderá solicitar dados complementares para emitir o parecer de avaliação.

Compete a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização em conjunto com o departamento de controle e avaliação do órgão gestor do SUS, monitorar e avaliar a execução das ações e serviços de saúde pactuados entre os contratantes, e cumprir, no mínimo, as seguintes atribuições:

- ✓ Monitorar e avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas constantes neste Documento Descritivo, e manifestar-se formalmente quanto ao seu cumprimento;
- ✓ Utilizar-se da informação de capacidade instalada e operacional do hospital no processo avaliativo de execução das metas;
- ✓ Propor readequações das metas e indicadores pactuados, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias.
- ✓ Requisitar formalmente documentos, certidões, informações, diligências e/ou auditorias, devendo as mesmas serem atendidas pelos gestores estaduais, municipais bem como pelo prestador contratado
- ✓ Zelar pelo bom e fiel cumprimento das cláusulas estabelecidas no contrato e pelas metas contidas no Documento Descritivo e demais documentos que integrem o processo administrativo em que tramitou o contrato;
- ✓ Notificar o contratado, acerca das irregularidades contratuais apresentadas durante o período de sua vigência, para que se manifeste perante a Comissão, preservando o princípio do contraditório e da ampla defesa, no prazo de 05 (cinco) dias da sua notificação;
- ✓ Considerar/Ponderar sobre o resultado obtido, quando em caso de não atingimento da meta e a Comissão julgar plausível a justificativa pelas partes;
- ✓ Validar as Atas lavradas nas reuniões ordinárias e extraordinárias, para composição do processo de pagamento, e após ser encaminhada ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Propor alterações e revisão sempre que julgar necessário, no conteúdo dos Relatórios, Documento Descritivo e instrumento de monitoramento, com justificativas técnicas lavradas em Ata de Reunião;
- ✓ Convocar técnicos de áreas envolvidas em ambas às partes, no processo de contratualização para prestarem esclarecimentos, inerentes ao assunto.

A manifestação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização se dará por meio de relatório, com parecer conclusivo quanto ao monitoramento e avaliação das metas pactuadas, em conformidade com a metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas disposta no Documento Descritivo.

A Contratada deverá apresentar justificativa formal sempre que não houver cumprimento das metas pactuadas, para análise e manifestação da Comissão de Acompanhamento do Contrato.



A existência da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Municipal/Estadual de Auditoria e do Controle e Avaliação das Secretarias de Saúde Estadual/Municipal.

O mandato da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização será compatível com a vigência do Contrato de Gestão, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Claro-MT.

A ação ou omissão, total ou parcial da fiscalização, não exime a Contratada de total responsabilidade pelas suas obrigações trabalhistas e previdenciárias.

A existência e a atuação da fiscalização pelo Município em nada restringe a responsabilidade, única, integral e exclusiva da Contratada, no que concerne à execução do objeto de seu respectivo Contrato.

Na análise do cumprimento das metas quantitativas, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização poderá considerar a eventual ocorrência de absenteísmo ou insuficiência de demanda de usuários aos serviços de saúde prestados pela Contratada, assim como eventuais falhas em sistemas de regulação.

A SMS poderá requerer a apresentação pela Contratada ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do Documento Descritivo, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.

13. DOS VALORES E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Fonte 146 Federal		
Média e Alta Complexidade (MAC/MS) – Ambulatorial e Hospitalar Destinado ao Hospital	R\$ 72.156,81	R\$ 865.881,72
Fonte 142 Estadual		
Incentivo SES/MT - MAC	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Fonte 102 Municipal		
Fundo Municipal de Jaciara (complementação com Recursos Próprios)	R\$ 642.843,19	R\$ 7.714.118,28
Total Geral	R\$ 815.000,00	R\$ 9.780.000,00

Para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO no período anual, a CONTRATANTE transferirá à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste instrumento e seus anexos, o valor de **R\$ 9.780.000,00** (nove milhões setecentos e oitenta mil reais) destinados à manutenção das despesas, objeto do presente contrato no período de 12 (doze) meses, sendo que as liberações deverão ser em parcelas mensais e sucessivas no valor de **R\$ 815.000,00** (oitocentos e quinze mil reais), até o 10^o (décimo) dia útil do mês, condicionados aos parâmetros estabelecidos abaixo:

As transferências mensais serão liberadas em parcelas FIXAS e VARIÁVEIS, com base na apresentação dos relatórios dos indicadores de produtividade e dos resultados das metas, obedecendo aos critérios de valoração dos desvios nas quantidades de



atividades discriminadas no Documento Descritivo, exceto o valor da **PARCELA FIXA**, este deverá ser transferido mensalmente sem que haja previsão de descontos, conforme detalhado abaixo:

PARCELA FIXA: O valor mensal de **R\$ 207.098,84** (duzentos e sete mil noventa e oito reais e oitenta e quatro centavos), será transferido mensalmente como Parcela Fixa para manutenção das despesas administrativas do Hospital Municipal de Jaciara (pagamento de despesas referentes à água, energia, internet, sistema de informação e locação de matérias e equipamentos, bem como despesas com transporte/remoção).

PARCELA VARIÁVEL: O valor de **R\$ 607.901,16** (seiscentos e sete mil novecentos e um reais e dezesseis centavos), será repassado mensalmente conforme faixa de desempenho referente ao cumprimento de METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS. O pagamento será condicionado a comprovação de prestação de serviços (volume de produção estimada/realizada).

14. VIGÊNCIA

O referido instrumento formal de Contratualização está composto por duas partes indissociáveis, conforme orientação da Portaria Ministerial 3.410/GM/MS/2013 (Art. 22).

- I. Termo do instrumento formal de Contratualização propriamente dito, respeitadas as legislações pertinentes, especialmente quanto aos prazos de vigência; e
- II. Documento Descritivo.

O Documento Descritivo terá validade máxima de 12 (doze) meses, devendo ser repactuado após o período de validade conjuntamente com o Contrato de Gestão, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes, sendo que as metas pactuadas poderão ser readequadas conforme monitoramento e avaliação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão (Art. 27 da portaria supracitada).

As alterações do Documento Descritivo serão objeto de publicação oficial, no Diário Oficial de Contas / Tribunal de Contas de Jaciara, em conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93, ou em Jornal de grande circulação regional/municipal.

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Hospital Municipal de Jaciara é a principal referência em território municipal para prestação de serviços de saúde de média complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Assim, o instrumento contratual tem o papel importante dentro da gestão, a fim de assegurar ao usuário do Sistema Único de Saúde acesso dentro da sua integralidade.



É vedada no âmbito do SUS, a cobrança indevida de serviços e materiais aos usuários em tratamento, ou seu representante legal. Nos casos de cobranças indevidas realizadas pelo hospital a título de complementação, a CONTRATADA responderá em razão da execução deste Termo.

A Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT, através da Central de Regulação, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município.

A CONTRATADA disponibilizará as suas atividades assistenciais, mesmo as não pactuadas, para a Rede de Serviços do SUS, quando solicitado pelo gestor e acordado entre as partes, sendo que as atividades pactuadas serão submetidas aos dispositivos de controle, avaliação e regulação.

A CONTRATADA em hipótese alguma poderá recusar a realização de procedimentos pactuados, contratados e/ou habilitados quando regulados pela Central de Regulação Municipal.

A realização de procedimentos que não estiverem contemplados no Documento Descritivo poderá ser realizada mediante autorização prévia, salvo se declarado e considerado como de urgência/emergência.

O presente Documento Descritivo deve ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

As modificações na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, devem ser formalizadas através de Termo Aditivo ao Contrato firmado entre as partes.

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

Pelo presente instrumento ficam assim firmadas as partes:

Jaciara-MT, ____ de _____ de 2021.

CONTRATANTE:



JACIARA

PREFEITURA
GESTÃO 2021/2024

SETOR DE
LICITAÇÃO

Fls. _____

Rub. _____

PREFEITO MUNICIPAL

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
CNPJ:

TESTEMUNHAS:

1. _____
(nome completo e CPF)

2. _____
(nome completo e CPF)