



**Diário Oficial**  
Municípios de Santa Catarina

Sexta-feira, 01 de dezembro de 2023 às 14:23, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

**Nº 5389121: EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS Nº  
001/2023 ? SSSM/FMS**

ENTIDADE

Prefeitura municipal de Balneario Camboriu

MUNICÍPIO

Balneário Camboriú



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:5389121>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública  
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC  
<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>



## EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS Nº 001/2023 – SSSM/FMS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**TORNAM PÚBLICO**, para conhecimento dos interessados, que na data, horário e local abaixo indicados, será realizado o **CONCURSO DE PROJETOS**, que visa selecionar

entidade de direito privado sem fins lucrativos ou econômicos, devidamente qualificada como Organização Social, em conformidade com a Lei Municipal nº 4.056, de 28 de agosto de 2017, para firmar Contrato de Gestão com o Município de Balneário Camboriú, em conformidade com o disposto no Decreto Municipal nº 9.031, de 14 de Agosto de 2018, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com interveniência da Secretaria de Gestão Administrativa, cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose e Imagem, sob as condições previstas neste Edital e seus Anexos. As organizações qualificadas deverão apresentar os envelopes de habilitação e projetos, nas seguintes condições:

**DATA DE ENTREGA (PROTOCOLO) DOS ENVELOPES: Até dia 16 (dezesesseis) de janeiro de 2024. Horário: Até às 12h00min. Local: Secretaria de Compras, andar térreo da Prefeitura de Balneário Camboriú.**

**ABERTURA DA SESSÃO DO CONCURSO DE PROJETOS: Dia 16 (dezesesseis) de janeiro de 2024. Horário: Às 14h00min. Local: Sala de Licitações, andar térreo da Prefeitura de Balneário Camboriú.**

#### **MAIORES INFORMAÇÕES QUANTO AO EDITAL:**

De forma eletrônica, diretamente no sítio oficial do Município, por meio do link “PROTOCOLO” <https://bc.1doc.com.br/b.php?pg=wp/wp&itd=8>; Selecionar a opção “Pedido de Esclarecimento”; Através do telefone 47-3267-7191; Presencialmente, na Prefeitura Municipal, Secretaria de Compras, situada na Rua Dinamarca, 320, Bairro das Nações, Balneário Camboriú, Cep: 88.338-900, em dias úteis, das 12h00min às 17h00min.

#### **1 – DO OBJETO DO CONCURSO DE PROJETOS**

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

## **2 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

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

**2.2.** Tiver a comprovação da qualificação como Organização Social no âmbito do Município de Balneário Camboriú, conforme Decretos Municipais nº 8.808/2018, nº 9.127/2018, nº 10.847/2022 e nº 11.472/2023, devendo comprovar que as condições de qualificação foram mantidas pela Qualificada.

**2.3.** Que comprovar a experiência em gestão em hospital de no mínimo médio porte e média complexidade por pelo menos 3 anos consecutivos, por meio de atestados e/ou certidões, emitidas por órgão público ou privado.

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

**a)** Entidade que não seja qualificada como Organização Social, no âmbito do Município, na área da saúde, conforme Decretos Municipais nº 8.808/2018, nº 9.127/2018, nº 10.847/2022 e nº 11.472/2023;

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

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

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

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

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

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

**II** – Certidão Negativa de Débitos Estaduais;

**III** – Certidão Negativa de Débitos Municipais;

**IV** - Certificado de Regularidade do FGTS;

**V** - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

**VI** – Certidão negativa de débitos junto ao INSS;

**VII** - Entidade cujo titular administrador, gerente, acionista, sócio, associado ou empregado seja servidor público ou agente político municipal, incluindo-se seus cônjuges ou parentes,

consanguíneos ou por afinidade até o terceiro grau.

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

### **3 - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**3.1.** Demonstrativo de Despesas do Hospital Municipal Ruth Cardoso e do Centro de Diagnóstico e Imagem apresentado no Anexo VII, no qual está demonstrado a média de custeio mensal apurado no período de janeiro à dezembro de 2022.

**3.2.** Teto financeiro da proposta conforme o custeio indicado no Anexo VII.

Os recursos financeiros para cobertura das obrigações decorrentes da execução dos referidos serviços deverão considerar a legislação vigente, a tabela do SUS (Sistema Único de Saúde), SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) e SIH (Sistema de Informação Hospitalar), bem como os recursos alocados na PPI (Programação Pactuada e Integrada) da Assistência.

**3.3.** Os recursos orçamentários alocados para o cumprimento do objeto do presente Edital correrão por conta do Programa 1915 – Preservar a Saúde é Preservar a Vida; Ações 1.28 – Reforma, Ampliação e Melhorias do HMRC e 2.149 – Manutenção dos Serviços Hospitalares do HMRC; Fontes de Recurso com destinação: 500, 600, 631, 706. Elemento de Despesa: 39, Unidade Orçamentária: 20002 – Hospital Municipal e Maternidade Ruth Cardoso.

**3.4.** A Executora deverá realizar o **Cronograma inicial de investimento** do primeiro ano e nos anos posteriores de contrato à aquisição e substituição de bens permanentes e adequações físicas conforme as necessidades diagnosticadas, devendo ser aprovadas previamente pelo Órgão Supervisor.

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

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

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

**3.8.** A Executora deverá movimentar os recursos financeiros que lhe forem repassados pelo Órgão Supervisor em conta-corrente específica e exclusiva, em banco oficial, visando facilitar

o controle dos recursos públicos.

**3.8.1.** A Executora deverá fornecer as senhas de acesso da conta-corrente específica e exclusiva, para uso exclusivo de consulta por parte da Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF).

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

**3.9.1.** A Organização Social deverá entregar para o Órgão Supervisor no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do Contrato de Gestão, os regulamentos contendo os procedimentos que serão adotados, no âmbito do Contrato de Gestão para a contratação de obras e serviços, compras, contratação de pessoal e plano de cargos e salários, os quais serão submetidos a aprovação pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF).

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

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

#### **4 - DOS RECURSOS PATRIMONIAIS**

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

**4.2.** Todo o patrimônio adquirido exclusivamente por força do Contrato de Gestão com os recursos previstos neste Edital deverá ser incorporado ao patrimônio do Município de Balneário Camboriú no prazo de até 30 (trinta) dias contados da aquisição, conforme normas e procedimentos estabelecidos pelo Departamento de Patrimônio e Serviços Públicos da Secretaria Municipal de Gestão Administrativa de Balneário Camboriú/SC, na Lei Orgânica do Município e no Decreto Municipal nº 3.478/02.

## **5 - DO REGULAMENTO OPERACIONAL DO CONCURSO DE PROJETOS**

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

- a) a regularidade jurídica e institucional da Organização Social proponente;
- b) a capacidade técnica e operacional da Organização Social proponente;
- c) a adequação da proposta às especificações técnicas;
- d) a adequação entre meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados.

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

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

6.1.1 A documentação deverá ser entregue em papel formato A4.

6.1.2 Os envelopes referidos no subitem 6.1 deverão estar rotulados externamente com os seguintes informes:

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

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

6.1.3 Após a data e horário estabelecidos neste edital para a entrega dos invólucros, nenhum envelope poderá ser recebido pela Secretaria de Compras ou qualquer dos integrantes da

Comissão Especial de Concurso de Projetos.

6.1.4 Em nenhuma hipótese será concedido prazo para apresentação ou substituição de documentos exigidos e não inseridos nos envelopes “01” e “02”. No entanto, ao seu exclusivo critério, a Comissão Especial de Concurso de Projetos poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgar necessários, promover diligências, bem como solicitar o original de documento da proponente.

6.1.5 Será lavrada Ata Circunstanciada da sessão de abertura dos envelopes “01” e “02” contendo, respectivamente, os documentos de habilitação e as propostas de trabalho (projeto de gestão).

6.1.6 Não será levado em consideração nenhum outro documento anexado além daqueles indicados neste edital, e não será permitida a realização de alteração no modelo da proposta, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos.

6.1.7 Qualquer proposta em desacordo com as exigências deste edital será desclassificada.

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

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

**6.2 ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, observado o item anterior, deverá conter:

- a) Comprovação da qualificação como Organização Social, mediante apresentação do Decreto Municipal de qualificação;
- b) Carta de intenção de celebração de Contrato de Gestão do Hospital Municipal Ruth Cardoso de Balneário Camboriú e Centro de Diagnóstico e Imagem, com nome da entidade, endereço, telefone, endereço eletrônico, assinada pelo presidente da entidade, com reconhecimento de firma em cartório;
- c) Ato constitutivo e Estatuto Social em vigor, registrados em cartório, comprovados pela “Certidão de Breve Relato” emitida pelo Cartório De Registro Civil de Pessoas Jurídicas ou equivalente, no local em que foi averbado;
- d) Cópia da Ata de fundação da entidade proponente;
- e) Cópia Ata de eleição e de posse da atual Diretoria Executiva, ou instância equivalente ao



órgão de gestão;

- f) Cópia da carteira de identidade e inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF) do Ministério da Fazenda dos seus responsáveis legais, com poderes estatutários de representação judicial e extrajudicial da entidade;
- g) Prova de inscrição no CNPJ/MF – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda;
- h) Prova de regularidade fiscal – Tributos Federais e junto ao INSS;
- i) Prova de regularidade fiscal – Tributos Estaduais;
- j) Prova de regularidade fiscal – Tributos Municipais;
- k) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- l) Certidão negativa de falência e concordata expedida, no máximo, até 90 (noventa) dias anteriores a data de abertura da sessão pública;
- m) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT;
- n) Declaração prevista no inciso XXXIII do art. 7º, da Constituição Federal;
- o) Declaração prevista no inciso III do art.9º da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993;
- p) Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social, de que não tem aplicadas as sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 87, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993;
- q) Comprovação de satisfatória situação financeira da entidade e endividamento, por meio da juntada do balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 meses da data de apresentação da proposta;
- r) Comprovação de aptidão para desempenho das atividades previstas no contrato de gestão, considerando características, quantidades e prazos com o objeto contratual, e indicação das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico, adequados e disponíveis para a execução do contrato, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;
- s) Declaração firmada pelos dirigentes da entidade de que não são familiares consanguíneos ou afins, até o terceiro grau, do Prefeito, Vice Prefeito, Vereadores e Secretário do Município de Balneário Camboriú;
- t) Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social atestando pleno

conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições;

u) Atestado de Vistoria, as entidades interessadas em participar do concurso, deverão proceder à Vistoria Técnica, in loco, junto ao Hospital Municipal Ruth Cardoso objeto deste Edital e apresentá-lo devidamente preenchido e assinado conforme modelo do Anexo VIII;

v) Atestado e/ou certidão, emitidos por órgão público ou privado que comprove a experiência em gestão em hospital de no mínimo médio porte e média complexidade por pelo menos 3 anos consecutivos, conforme Item 2.3 deste Edital.

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

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

6.2.3 Será INABILITADA a entidade que deixar de apresentar qualquer dos documentos acima listados ou apresentá-los vencidos, sem prejuízo da realização de diligência, conforme item 6. deste Edital, pela Comissão Especial de Concurso de Projetos para verificar se a entidade se encontra quita com as obrigações fiscais e trabalhistas.

### **6.3 ENVELOPE 02 - DA PROPOSTA DE TRABALHO**

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

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

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

6.3.3.1 A proposta de trabalho contendo o seu Projeto de Gestão deverá ser enviada impressa em 01 (uma) via.

6.3.3.2 A proposta de trabalho, encabeçada por índice, relacionando todos os documentos e as folhas que a compõe, para fins de apreciação quanto aos parâmetros para julgamento e classificação da proposta de trabalho estão previstos no Anexo IV e deverá conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

- a) Número do Edital de Concurso de Projetos e o objeto do mesmo;
- b) Apresentação conforme Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho, previsto no Anexo III, contendo indispensavelmente:

I - Apresentação de Metas de Produção – metas operacionais, indicativas de produtividade e quantidade de serviços prestados, sob o ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução, bem como da expansão, na prestação dos serviços autorizados;

II - Apresentação de Indicadores de Qualidade – metas de qualidade, indicativas da eficiência dos serviços prestados, sob o ponto de vista econômico-financeiro;

III - Especificação do orçamento para execução da Proposta de Trabalho, conforme padrão do Anexo VII.

6.4 Será DESCLASSIFICADA a entidade cuja Proposta de Trabalho não atenda às especificações técnicas constantes nos anexos do presente Edital.

## **7. DA COMISSÃO ESPECIAL DE CONCURSO DE PROJETOS**

7.1 A análise das propostas e a fiscalização do trabalho serão realizados pela Comissão Especial de Concurso de Projetos, instituída pelo Decreto nº 11.474/2023, nos termos do artigo 21 do Decreto Municipal nº 9.031/2018.

7.2 A Comissão Especial de Concurso de Projetos, será composta pelos membros elencados no Decreto nº 11.474/2023.

7.3 No local, data e horário estabelecidos no item 11 deste Edital, a Comissão Especial de Concurso de Projetos iniciará a sessão pública com a recepção das credenciais do representante legal de cada entidade participante mediante apresentação do documento identificação pessoal acompanhado do instrumento público ou particular do mandato que confere os poderes necessários à participação do certame conforme modelo contido nos Anexos IX e X.

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

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

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

7.5 Constatados indícios de falsidade no conteúdo de atestados de capacidade técnica ou em qualquer outro documento essencial à participação no Concurso de Projetos, a Comissão Especial de Concurso de Projetos comunicará ao Ministério Público para investigação e responsabilização do emissor, sem prejuízo das sanções administrativas aplicáveis à entidade

que o apresentou, importando na imediata exclusão do certame.

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

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

7.8 A análise dos elementos das propostas de trabalho será realizada pela Comissão julgadora em reunião pública.

7.9 A Comissão classificará as propostas das Organizações Sociais proponentes, obedecidos os critérios estabelecidos na Lei Municipal nº 4.056/2017, no Decreto Municipal nº 9.031/2018 e no presente Edital.

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

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

## **8. DOS ESCLARECIMENTOS, PROVIDÊNCIAS E IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**

8.1 Até 05 (cinco) dias úteis anteriores à data fixada para recebimento das propostas, as entidades, devidamente qualificadas nos Decretos Municipais nº 8808/2018, nº 9127/2018, nº 10.847/2022 e nº 11.472/2023, por intermédio de seus representantes legais, poderão solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o presente Edital, mediante requerimento endereçado ao Presidente da Comissão Especial de Concurso de Projetos, via protocolo eletrônico 1Doc.

8.2 A resposta dar-se-á no respectivo protocolo eletrônico 1DOC, alvo do item anterior, no prazo de até 03 (três) dias úteis contados do seu recebimento.

## **9. DO RESULTADO, RECURSOS CABÍVEIS E PRAZOS DE INTERPOSIÇÃO**

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

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

9.3 Da interposição de recurso caberá contrarrazões pelas demais Organizações Sociais

proponentes, no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da comunicação relativa à interposição do recurso.

9.4 A Comissão Especial de Concurso de Projetos manifestar-se-á sobre o recurso, submetendo-o à decisão da autoridade máxima da Secretaria Municipal de Saúde.

9.5 Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não verificadas as razões por parte da proponente para sua interposição.

9.6 Os recursos e contrarrazões de recurso, deverão ser dirigidos ao Presidente da Comissão Especial de Concurso de Projetos e protocolados, exclusivamente por meio eletrônico via sistema 1Doc, dentro dos prazos estipulados nos subitens 9.2 e 9.3, o qual deverá receber, examinar e submeter à autoridade competente que decidirá sobre a pertinência.

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

9.8 Após a divulgação oficial do resultado final, a Organização Social selecionada será convocada para assinatura do Contrato de Gestão, em até 30 (trinta) dias contados da data da sua publicação.

9.9 Assinado o Contrato, a Organização Social deverá dar início aos trabalhos de gestão do Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro Municipal de Diagnose e Imagem, 01 (um) dia útil após a emissão da Ordem de Serviço, conforme item 9.10 e da Etapa de Transição no item 10 deste Edital.

9.10 A Organização Social selecionada deverá iniciar a etapa de Transição do gerenciamento do Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro Municipal de Diagnose e Imagem nos moldes da Etapa de Transição no item 10 deste Edital.

9.11 No decurso do processo de seleção, a Comissão Especial de Concurso de Projetos poderá desclassificar propostas das Organizações Sociais participantes, por motivo superveniente, em despacho motivado, sem direito a indenizações ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, respeitando o contraditório e a ampla defesa.

9.12 A entidade selecionada que deixar de comparecer a assinatura do Contrato de Gestão, conforme data estabelecida pela Secretaria Municipal de Compras, dentro do prazo máximo constante no item 9.8, perderá o direito à contratação, sem prejuízo das sanções administrativas previstas na legislação.

9.12.1 O prazo estabelecido no subitem anterior poderá ser prorrogado por no máximo 10 dias, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que apresente motivo justificado

e aceito pela Administração Municipal.

9.12.2 Na hipótese de ocorrência do estabelecido no item 9.12, poderá ser convocado as entidades remanescentes, participantes, na ordem de classificação do Concurso de Projetos ou revogá-lo mediante justificativa circunstanciada.

## **10. DA ETAPA DE TRANSIÇÃO**

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

10.2 A Comissão Especial de Transição será responsável pela coordenação da Etapa de Transição até que a entidade selecionada assumira completamente a gestão da unidade hospitalar e do centro de diagnose e imagem, suas atribuições e duração serão regulamentadas no Decreto de criação.

10.3 A Etapa de Transição deverá ser iniciada 01 (um) dia útil após a emissão da Ordem de Serviço e terá sua vigência adstrita ao **prazo máximo de 45 (quarenta e cinco dias)**.

10.4 Deverá ser implementado um novo Sistema de Gestão Hospitalar, reconhecido no mercado, com integração com o sistema da rede de saúde do Município de Balneário Camboriú, com implementação durante o período de transição.

10.5 Também deverá ser implementado, no período de transição, o Sistema de Gestão de Pessoas, de Gestão Financeira e Contábil e, de Gestão de Indicadores, previstos na proposta e plano de trabalho do Concurso de Projetos, para acompanhamento on line e em tempo real dos indicadores de produção, qualidade e financeiros.

10.6 Para cumprimento do disposto nos itens 10.4 e 10.5, especificamente em relação a Gestão de Indicadores, e a critério das Secretarias Municipais de Saúde e de Gestão Administrativa, poderá ser exigido da entidade contratada, a utilização do Sistema de Gestão Hospitalar contratado pelo Município junto a empresa SINCC Soluções Ltda, que poderá ser cedido a mesma a título gratuito, em razão do interesse público demonstrado pelas vantagens na integração das informações em sistema e banco de dados únicos utilizados pela rede municipal de saúde.

## **11. DATA, LOCAL E HORÁRIO DA ABERTURA DOS ENVELOPES**

**11.1 A data de entrega (protocolo) dos envelopes será até dia 16 (dezesseis) de janeiro de 2024. Horário: Até às 12h00min. Local: Secretaria de Compras, andar térreo da Prefeitura**

de Balneário Camboriú, sito à Rua Dinamarca, nº 320, térreo, Bairro das Nações, CEP: 88.338-900.

**11.2 A abertura da sessão do Concurso de Projetos será realizada no dia 16 (dezesesseis) de janeiro de 2024. Horário: Às 14h00min. Local: Sala de Licitações, andar térreo da Prefeitura de Balneário Camboriú.**

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

11.4 O interessado em representar a entidade proponente nas sessões de abertura dos envelopes deverá estar munido de Credencial de Representação da Entidade, conforme modelo do Anexo IX, firmada pelo responsável legal da Entidade, devidamente reconhecida em cartório por autenticidade e entregá-la em mãos ao Presidente da Comissão Especial de Concurso de Projetos antes do início da sessão.

## **12. DAS SANÇÕES**

12.1 No caso da CONTRATADA não atender ao previsto em cláusula ou disposto em obrigação advinda deste Edital e Anexos, ou de dever originado de legislação ou ato normativo pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantido o contraditório e ampla defesa, aplicar, em cada caso, conforme a gravidade do fato, as sanções previstas no Contrato de Gestão, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa de até 2% do valor do pagamento mensal;
- c) Multa de até 5% do valor total do contrato no caso da contratada dar causa à rescisão;
- d) Caso a CONTRATADA não cumpra as condições estabelecidas no presente Edital ou no Contrato, poderá, ainda, ser:

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

**II -** Declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública.

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

12.3 As imposições das penalidades previstas nesta cláusula atenderão ao Princípio da Proporcionalidade e Razoabilidade conforme a gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ela ocorrer, e discriminadas de forma pormenorizada na notificação prévia dirigida a CONTRATADA.

12.4 Da aplicação das penalidades, a CONTRATADA terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal de Saúde.

12.5 Os recursos referentes ao pagamento de penalidades administrativas não poderão ser oriundos do Contrato de Gestão.

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

### **13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

13.1 A Organização Social deverá dar início aos trabalhos de gestão do Hospital Municipal Ruth Cardoso e do Centro Municipal de Diagnose e Imagem, conforme previsto no item 9.9.

13.2 O prazo de execução do Contrato de Gestão proveniente desta seleção será de 120 (cento e vinte) meses, nos moldes do Art. 15 do Decreto n.º 9.031/2018 e observado o previsto no Art. 13, § 2.º da Lei Municipal nº 4.056/2017.

13.3 A participação da entidade no Concurso de Projetos implica na aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste Edital, os quais passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito, com lastro na legislação referida no preâmbulo do instrumento convocatório, nos regulamentos administrativos e, por fim, nas normas técnicas aplicáveis.

13.4 Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de desconhecimento do Concurso de Projetos ou da execução do Contrato de Gestão.

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

13.6 Os Repasses ao Contratado serão efetivados mediante aprovação das contas, exceto o primeiro, que posteriormente serão apreciadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, Órgão Supervisor, Secretaria de Controle Governamental e Transparência Pública.

13.7 Qualquer alteração contratual solicitada pelas partes deverá ser aprovada previamente mediante parecer da Procuradoria-Geral do Município.

13.8 Casos omissos e dúvidas relativas a questões não previstas neste Edital serão dirimidas pela Comissão Especial de Concurso de Projetos e pelas Secretarias Municipais de Saúde e de Compras, observada a legislação pertinente à matéria.

### **14. DOS ANEXOS**

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



- ANEXO I** – Informações Sobre as Unidades de Saúde;
- ANEXO II** – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade;
- ANEXO III** – Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho;
- ANEXO IV** – Parâmetros para Julgamento e Classificação da Proposta de Trabalho;
- ANEXO V** – Matriz de Avaliação para Julgamento e Classificação das Propostas de Trabalho do Processo de Seleção;
- ANEXO VI** – Dimensionamento de pessoal;
- ANEXO VII** – Planilha de Despesas Mensais;
- ANEXO VIII** – Modelo de Atestado de Vistoria das Unidades de Saúde;
- ANEXO IX** – Modelo de Credencial do Representante da Entidade;
- ANEXO X** – Modelo de Procuração;
- ANEXO XI** – Minuta de Contrato de Gestão e Anexos Técnicos;
- ANEXO XII** – Investimentos a serem realizados em até 24 meses pós assinatura Contrato de Gestão para adequação e ampliação dos atendimentos 100% SUS;
- ANEXO XIII** – Regulamento da CAF – Comissão de Avaliação e Fiscalização
- ANEXO XIV** – Modelo de Planilha de Bens Móveis Necessários para o Funcionamento da Unidade de Saúde.

Balneário Camboriú, 27 de novembro de 2023.

**OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH**  
Secretário de Saúde

## ANEXO I

### INFORMAÇÕES SOBRE AS UNIDADES DE SAÚDE

#### 1. INTRODUÇÃO

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

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

O modelo de gestão proposto pela Organização Social de Saúde deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a humanização da assistência à saúde.

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

O Hospital Municipal Ruth Cardoso (HMRC) e o Centro Municipal de Diagnóstico e Imagem estão localizados na Rua Angelina, sem número, Bairro dos Municípios, Balneário Camboriú - SC, CEP: 88337- 470.

O HMRC tem área de abrangência regional, atende majoritariamente os municípios residentes da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e recebe usuários encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado de Santa Catarina, através da Regional de Saúde e do Município, bem como a demanda espontânea para urgência e emergência de adultos, crianças e gestantes, conforme a grade atualizada da Rede de Urgência e Emergência Regional (RUE).

A Região da Foz do Rio Itajaí é composta por 11 municípios: Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luís Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo. Esta região apresenta uma população estimada pelo IBGE em 2021 de 747.720 habitantes. Destes municípios os que referenciam para o HMRC atualmente, conforme a grade de referência regionalizada da RUE para média complexidade, são os de Bombinhas,

Camboriú, Itapema e Porto Belo, somando um contingente populacional de 349.084 habitantes, incluso Balneário Camboriú, com população de 149.227 habitantes (Fonte: IBGE 2021).

Balneário Camboriú, como os demais municípios litorâneos da região, recebe uma considerável quantidade de turistas durante os meses de veraneio, acrescentando uma população transitória e, conseqüentemente, o número de atendimentos de urgência e emergência hospitalares neste período.

O HMRC possui estrutura física de 8.335 m<sup>2</sup> adicionada a estrutura anexa do Centro de Diagnose e Imagem e novo Pronto Socorro Adulto de 1.876 m<sup>2</sup>, total 10.211 m<sup>2</sup>, com as áreas de atendimento a seguir: Clínica Médica, Cirúrgica e Pediátrica, Pronto Socorro Adulto e Pediátrico, Centro Cirúrgico e Obstétrico, Maternidade, UTI Adulto e Neonatal, além de uma agência transfusional, laboratório de análises clínicas e diagnóstico por imagem (Raio-X, Ultrassonografia e Tomografia). É o décimo hospital do estado em número de internações anuais, com base nos dados de 2020 e 2021 do DATASUS.

O HMRC é classificado como média complexidade e porta aberta para atendimentos de urgência e emergência pediátrica, obstétrica e adulta vocacionado para trauma. Possui equipes médicas de plantão 24 horas para urgência e emergência adulta e pediátrica, ortopédica, cirurgia geral, anestesiologia e ginecologia e obstetrícia. Adicionalmente, possui equipe médica 24 horas e de rotina diurna para UTI Adulto e UTI Neonatal e equipe rotineira para a clínica médica, pediátrica e maternidade, e as especialidades de sobreaviso: cirurgia pediátrica, bucomaxilo facial, cardiologia clínica, cardiopediatria, cirurgia torácica, cirurgia vascular, endoscopia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia clínica, oftalmologia, otorrinolaringologista, pneumologia e urologia. A equipe de infectologia, hemoterapia e radiologia, trabalham em regime de plantão diurno e sobreaviso noturno. No total possui 25 especialidades médicas em seu corpo clínico.

A assistência prestada pelo HMRC integra as Redes do Ministério da Saúde, da “Rede de Urgência e Emergência” e das Cirurgias Eletivas em Santa Catarina e atua com especial atenção à humanização do atendimento.

Complementarmente, o HMRC possui uma equipe multidisciplinar, composta por colaboradores das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, higienização, nutrição, serviço social, psicologia, manutenção, segurança do trabalhador, segurança patrimonial, recepção e administrativo.

### 3. SERVIÇOS

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

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

<b>LISTA DE EQUIPAMENTOS DO HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO</b>		
<b>Equipamento</b>	<b>Quantitativo</b>	<b>SUS</b>
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>		
Ultrassom Convencional Portátil	1	NÃO
Tomógrafo Computadorizado	1	SIM
Raio X estacionário	1	SIM
Raio X móvel	1	SIM
Raio X Arco Cirúrgico	1	SIM
Raio X Arco Cirúrgico	1	NÃO
Digitalizadora de imagem CR	2	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA</b>		
Controle Ambiental / Ar Condicionado Central	1	SIM
Grupo Gerador	2	SIM
Foco Cirúrgico	5	SIM
Mesa Cirúrgica Obstétrica	2	SIM
Mesa Cirúrgica	3	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA</b>		
Berço aquecido	6	SIM
Berço aquecido	2	NÃO
Bomba de Infusão	141	NÃO
Carros de emergência	11	SIM
Desfibrilador/Cardioversor	4	SIM
Desfibrilador/Cardioversor	3	NÃO

Eletrocardiograma	2	SIM
Eletrocardiograma	3	NÃO
Fototerapia	3	SIM
Incubadora neonatal	5	NÃO
Incubadora neonatal	1	SIM
Incubadora neonatal Transporte	1	SIM
Monitor Multiparamétrico com PAI	34	NÃO
Monitor Multiparamétrico	24	SIM
Ventilador Pulmonar	32	SIM
Ventilador Pulmonar transporte	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS</b>		
Eletrocardiógrafo	01	NÃO
<b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS</b>		
Endoscópio Digestivo	01	NÃO
Endoscópio de Vias Respiratórias	01	NÃO
Endoscópio de Vias Urinárias	01	NÃO
Laparoscópio	01	SIM
Microscópio Oftalmológico	01	NÃO
Ótica de Urologia 5mm	01	SIM
Ótica de laparoscopia 10mm	01	SIM
Torre de vídeo laparoscopia	01	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DO CENTRO CIRÚRGICO E CME</b>		
Autoclave	2	SIM
Bisturi eletrônico	3	SIM
Carregador de bateria perfurador ósseo	1	SIM
Carrinho anestesia	5	SIM
Craniótomo pneumático	1	SIM
Craniótomo elétrico	1	SIM
Estimulador de nervo periférico	1	SIM
Eletrocautério monopolar com placa de metal	1	SIM
Eletrocautério bipolar com placa de metal	1	SIM
Perfurador ósseo	3	SIM

Perfurador ósseo	3	NÃO
Seladora de grau	1	SIM
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>		
Agitador de plaqueta	1	SIM
Aquecedores de articulação	1	SIM
Aspirador de secreção	4	NÃO
Aspirador de secreção	2	SIM
Balança pediátrica	2	SIM
Balança RN	4	SIM
Cardiotocógrafo	5	SIM

**a) Espaço físico para assistência:**

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

<b>PRINCIPAIS INSTALAÇÕES DO HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO</b>			
<b>HOSPITALAR</b>			
<b>Instalação</b>	<b>Nº de Salas</b>	<b>Nº de Quartos</b>	<b>Nº Total de Leitos</b>
Clínica Médica	04	16	31
Clínica Pediátrica	07	06	11
Clínica Cirúrgica	03	17	32
Alojamento Conjunto	04	13	27
Sala Cirúrgica	03	--	--
Sala de Recuperação Pós-Anestésica	01	--	04
Sala Cirúrgica Obstétrica	02	--	--
Sala de Parto Normal	02	--	08
Sala Pré e Pós-Parto	01	--	02
Sala Isolamento	01	--	01
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>			
<b>Instalação Adulto</b>	<b>Nº de Salas</b>		<b>Nº Total de Leitos</b>
Recepção	01		0
Consultórios Médicos	04		0
Sala de Acolhimento e Classificação de Risco	01		0
Sala de Atendimento ao Paciente Crítico	01		03
Sala de Estabilização	01		03
Sala de Atendimento/Procedimentos Especiais	01		01

Sala de Higienização	01	0
Sala de Utilidades	01	0
Sala de Serviços	01	0
Sala Farmácia Satélite	01	0
Sala de Sutura/Curativo	01	0
Sala de Gesso	01	0
Sala de Repouso/Observação – Feminina	01	05
Sala de Repouso/Observação – Feminina	01	05
Sala de Repouso/Observação – Masculina	01	05
Sala de Repouso/Observação – Masculina	01	03
Sala de Isolamento Adulto	02	02
<b>Instalação Pediátrica</b>		
Recepção	01	0
Consultórios Médicos	02	0
Sala de Acolhimento e Classificação de Risco	01	0
Sala de Atendimento ao Paciente Crítico	01	02
Sala Sutura e Curativo	01	0
Sala de Observação	01	04
Sala de Observação/Isolamento	01	03
<b>Instalação Obstétrica</b>		
Recepção	01	0
Consultórios Médicos	01	0
Sala de Acolhimento e Classificação de Risco	01	0
Sala de Cardiotacógrafo	01	0
<b>AMBULATORIAL</b>		
<b>Instalação</b>	<b>Nº de Salas</b>	<b>Nº Total de Leitos</b>
Recepção	01	0
Consultórios	02	0
Sala de Gesso e de Curativo	01	0

**b) Leitos Hospitalares**

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

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<b>UTI</b>		
UTI Adulto Tipo II	10	10
UTI Neonatal Tipo II	06	06

UCI Neonatal e canguru	04	-
<b>CLÍNICA CIRÚRGICA</b>		
Ortopedia e Traumatologia	12	12
Cirurgia Geral	09	09
Ginecologia	04	04
Nefrologia urologia	01	01
Neurocirurgia	01	01
Bucomaxilofacial	01	01
Otorrinolaringologia	01	01
Isolamento Respiratório	02	02
<b>HOSPITAL DIA</b>		
Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico	01	01
<b>CLÍNICA MÉDICA</b>		
Clínica Médica	60*	30
Isolamento Respiratório	01	01
<b>CLÍNICA OBSTÉTRICA</b>		
Obstetrícia Cirúrgica	08	08
Obstetrícia Clínica	18	18
Isolamento Respiratório	01	01
<b>PEDIATRIA</b>		
Pediatria Clínica	09	09
Isolamento Respiratório	01	01

\*30 leitos de retaguarda clínica, 10 habilitação e 20 novos para serem implementados.

**c) Serviços Cadastrados, Habilitados e/ou de Referência:**

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

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

<b>SERVIÇOS ASSISTENCIAIS</b>		
Descrição	Ambulatorial	Hospitalar



Código	Serviços	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
140	Serviço de Urgência e Emergência - Porta Aberta com atendimento 24 horas e referenciado com: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica Médica</li> <li>• Cirurgia Geral</li> <li>• Ortopedia/Traumatologia</li> <li>• Obstetrícia</li> <li>• Pediatria</li> <li>• Estabilização de Paciente Crítico/Grave</li> </ul>	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
165	Atenção às pessoas em situação de violência <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referência para atenção integral às pessoas em situação de violência</li> </ul>	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
116	Serviço de Cirurgia Vascular e Cardiologia clínica	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
114	Serviço de Atenção em Saúde Bucal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento de pessoa com deficiência</li> </ul>	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
2601	Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II	Próprio e Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II	Próprio e Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
1901	Laqueadura	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
1902	Vasectomia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
107	Serviço de Atenção à Saúde Auditiva <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico em Audiologia/Otologia</li> </ul>	Terceirizado	Sim	Não	Não	Não
112	Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Parto Normal</li> <li>• Centro Obstétrico</li> </ul>	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
120	Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatológica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames anatomopatológicos</li> <li>• Exames citopatológicos</li> </ul>	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não

121	Serviço de Diagnóstico por Imagem <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiologia</li> <li>• Tomografia Computadorizada</li> <li>• Ultrassonografia</li> <li>• Cintilografia</li> <li>• Ressonância Magnética</li> </ul>	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
122	Serviços de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exame eletrocardiográfico</li> <li>• Eletroneuromiografia</li> <li>• Eletroencefalograma</li> </ul>	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
125	Serviço de Farmácia Hospitalar	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
126	Serviço de Fisioterapia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço de Hemoterapia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico em Hemoterapia</li> <li>• Medicina Transfusional</li> <li>• Procedimentos Especiais em Hemoterapia</li> </ul>	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
130	Atenção à Doença Renal Aguda e Crônica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confecção e intervenção de Acessos para Diálise</li> <li>• Tratamento Dialítico</li> </ul>	Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
131	Serviço de Oftalmologia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico em Oftalmologia</li> <li>• Tratamento Cirúrgico do Aparelho da Visão</li> <li>• Tratamento Clínico do Aparelho da Visão</li> </ul>	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
155	Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
146	Serviço de Videolaparoscopia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
136	Serviço de Suporte Nutricional <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enteral</li> <li>• Parenteral</li> </ul>	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
142	Serviço de Endoscopia <ul style="list-style-type: none"> <li>• do Aparelho Digestivo</li> <li>• do Aparelho Respiratório</li> <li>• do Aparelho Urinário</li> </ul>	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não

145	Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames Bioquímicos</li> <li>• Coprológicos</li> <li>• Uroanálise</li> <li>• Outros líquidos biológicos</li> <li>• Hematológicos e hemostasia</li> <li>• Hormonais</li> <li>• Imunohematológicos</li> <li>• Microbiológicos</li> <li>• Sorológicos e Imunológicos</li> </ul>	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
149	Transplante <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações para doação e captação de órgãos</li> <li>• Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)</li> </ul>	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
	Comissões, Núcleos e Comitês, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo de Segurança do Paciente</li> <li>• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)</li> <li>• Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE)</li> <li>• Comissão de Proteção Radiológica</li> <li>• Comitê Transfusional</li> <li>• Comissão de Ética Médica</li> <li>• Comissão de Ética de Enfermagem</li> <li>• Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos, Tecidos e Transplantes (CIHDOTT)</li> <li>• Comissão de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno</li> <li>• Comissão de Farmácia e Terapêutica e Padronização de Medicamentos e Materiais Hospitalares</li> <li>• Comissão de Mortalidade de Materno Infantil</li> <li>• Comissão de Revisão de Prontuários e Óbitos</li> <li>• Comissão de Cuidados com a Pele</li> <li>• Comissão de Suporte Nutricional Enteral e Parenteral</li> <li>• Núcleo Interno de Regulação</li> <li>• Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)</li> <li>• Comissão de Gerenciamento de</li> </ul>	Próprio	Sim	Não	Sim	Não

	Serviços de Saúde • Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)					
	Serviço de Enfermagem	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Serviço de Assistência Social	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
115	Serviço de Atenção Psicossocial • Serviço hospitalar para atenção à saúde mental	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Serviço de Fonoaudiologia	Próprio	Não	Não	Sim	Não

Serviços de Apoio	Horário	Característica
Central de Esterilização de Materiais	24h	Próprio
Farmácia Central (uma) e farmácias satélites (duas)	24h	Próprio
Fonoaudiologia	7 às 19h	Próprio
Fisioterapia UTI Adulto e Neonatal horas	24h	Próprio
Fisioterapia clínicas e portas de entrada horas	18h	Próprio
Guarda Patrimonial, Portaria e Recepção	24h	Próprio
Higienização e Limpeza	24h	Próprio
Lavanderia	24h	Terceirizado
Psicologia	7 às 22h	Próprio
Necrotério	24h	Próprio
Restaurante público interno e acompanhantes	24h	Próprio
SAME ou SPP (Serviço de Pronto Atendimento de Paciente)	8 às 17h	Próprio
Serviço de Manutenção de equipamentos e manutenção predial	24h	Próprio e Terceirizado
Serviço de suporte nutricional, enteral e parenteral	24h	Próprio e Terceirizado
Serviço Social	7 às 22h	Próprio

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

- a) Prestação de serviços de urgência e emergência em pronto socorro;
- b) Prestação de serviços de internação em especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, no âmbito municipal, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência hospitalar de Santa Catarina, nas especialidades listadas de acordo com o item 3.4. deste Anexo;
- c) Prestação de serviços ambulatoriais nas especialidades listadas de acordo com o item 3.5. deste Anexo;
- d) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno e Externo, nas especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, de acordo com o item 3.6. deste Anexo, bem como para suprir as necessidades dos Serviços Cadastrados, Habilitados e/ou de Referência listados no item 3.1., entre outros que se fizerem necessárias.

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

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

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

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

### **3.3. Atendimento de Urgência e Emergência**

O Hospital disponibilizará atendimentos de urgência e emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, em clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ortopedia/traumatologia e ginecologia-obstetrícia, com funcionamento do centrocirúrgico e

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

### 3.4. Assistência Hospitalar

O Hospital disponibilizará internações hospitalares de acordo com a tabela a seguir:

<b>CLÍNICA CIRÚRGICA</b>
Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral
Cirurgia Vascular
Cirurgia Torácica
Neurocirurgia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Proctologia
Urologia
<b>CLÍNICA MÉDICA</b>
Cardiologia
Clínica Médica
Infectologia

Nefrologia
Neurologia
Pneumologia
<b>CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA</b>
Cirurgia Ginecológica
Obstetrícia Cirúrgica
Obstetrícia Clínica
<b>PEDIATRIA</b>
Pediatria
Neonatologia
Cirurgia Pediátrica

A tabela acima descreve a organização das internações, as especialidades devem estar disponíveis para assistência a todos os pacientes em observação e internados no hospital, independente do setor.

### 3.5. Atendimento Ambulatorial

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

<b>CONSULTAS</b>
Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral
Ginecologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia

Urologia
<b>PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS</b>
Procedimentos em outras especialidades
Procedimentos em Oftalmologia

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 7h às 17h, no mínimo, de segunda a sexta-feira.

### 3.6. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

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

<b>HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO</b>
<b>Modalidade de Exame</b>
Análises Clínicas
Eletrocardiograma
Eletroencefalograma
Radiologia
Ultrassonografia
Ultrassom com Doppler venoso e arterial
Tomografia Computadorizada, incluindo angiotomografia
Endoscopia Digestiva Alta
Colonoscopia
Endoscopia Respiratório
Videolaparoscopia
Ressonância Magnética – contratação externa sob demanda
Cintilografia – contratação externa sob demanda

#### 3.6.1. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Interno (SADT)

Entende-se por SADT Interno a disponibilização de exames e ações de apoiodiagnóstico e



terapêutico, listados no item 3.6., aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação do próprio Hospital. O funcionamento do SADT Interno deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente.

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

O SADT deve possuir sistema operacional que disponibilize ao corpo clínico e usuários acesso digital ao resultado dos exames por meio de login e senha e deverá ser integrado ao sistema de Gestão Hospitalar.

### 3.7. Centro de Diagnose e Imagem

O Centro de Diagnose disponibilizará exames de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime Ambulatorial, Urgência/Emergência, internação e egressos do próprio Hospital Municipal Ruth Cardoso, suprimindo continuamente as necessidades nas 12 horas diárias dos usuários do SUS. Também serão encaminhados pacientes pela Central de Regulação Municipal. A descrição dos exames será previamente definida pelo Órgão Supervisor, respeitando o limite da capacidade operacional do Centro de Diagnose.

Deve possuir sistema operacional que disponibilize ao corpo clínico e usuários acesso digital ao resultado dos exames por meio de login e senha.

<b>PRINCIPAIS INSTALAÇÕES DO CENTRO DE DIAGNOSE</b>	
<b>Instalação</b>	<b>Nº de Salas</b>
Sala de Exame de Ergometria e Eletrocardiograma	01
Sala de Eletroneuromiografia	01
Sala de Mamografia	01
Sala de Exame de Ultrassonografia	02
Sala de Endoscopia	01
Sala de Raio X	01
Sala de Tomografia Computadorizada	01
Sala de Indução Anestésica e Recuperação de Exames	01
Sala de Interpretação de Laudos	02
Sala de Triagem e Preparação	01
Sala da Coordenação	01

Vestiários

02

<b>CENTRO DE DIAGNOSE</b>
<b>Modalidade de Exame</b>
Biópsia guiada por Ultrassonografia
Ecocardiografia Transtorácica
Eletrocardiograma
Eletroencefalografia
Mamografia
Radiologia simples
Teste Ergométrico
Ultrassonografia Geral
Ultrassonografia com Doppler e Transtorácico
Endoscopia Digestiva
Eletroneuromiografia
Gastrotomia por via endoscópica

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

<b>LISTA DE EQUIPAMENTOS DO CENTRO DE DIAGNOSE</b>		
<b>Equipamento</b>	<b>Quantitativo</b>	<b>SUS</b>
Raio-X	01	SIM
Tomógrafo Computadorizado	01	SIM
Ultrassom Convencional	01	SIM
Ultrassom com Doppler e Transtorácico	02	NÃO
Mamógrafo	01	NÃO
Eletrocardiógrafo	01	SIM
Eletroencefalógrafo	01	NÃO
Endoscópio Digestivo	01	NÃO

Eletrocardiógrafo de Esforço	01	SIM
Processadora de filme exclusiva Ultrassom	02	SIM
Eletroneuromiógrafo	01	NÃO
Processadora de filme para Mamografia	01	NÃO

#### 4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

##### 4.1. Assistência Hospitalar

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

**4.1.1.** No processo de hospitalização estão incluídos:

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

condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento;

k) Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes (Leinº. 10.741 de 01/10/2003, Lei nº 13.146 de 06/07/2015 e Lei nº 8.069 de 13/07/90);

l) Serviço de hemoterapia para disponibilização de hemoderivados;

m) Fornecimento de roupas hospitalares.

## **4.2. Atendimento às Urgências e Emergências**

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

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

**4.2.3.** Se a assistência prestada em regime de Urgência no Hospital der origem à internação do usuário, não se registrará em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial, mas sim como um atendimento hospitalar como AIH – Autorização de Internação Hospitalar.

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

## **4.3. Atendimento Ambulatorial**

Serão disponibilizadas consultas e procedimentos ambulatoriais a usuáRIOS egressos do próprio hospital e pelo Centro de Regulação Municipal de acordo com as especialidades previamente definidas pelo Órgão Supervisor, com agendas ofertadas à Regulação Municipal, respeitando a capacidade operacional do mesmo.

**4.3.1.** O Atendimento Ambulatorial compreende:

- Primeira consulta;
- Primeira consulta de egresso;
- Interconsulta;
- Consulta subsequente;

- Procedimento ambulatorial.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.5. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Externo**

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

#### **4.6. Centro de Diagnose e Imagem**

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

#### **4.7. Hospital Dia**

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

#### **4.8. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento**

Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a Executora e/ou o Órgão Supervisor propuserem-se a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

#### **4.9. Serviços de Apoio**

##### **4.9.1 Recepção e Portaria**

O serviço de recepção consiste no processo de identificação, cadastramento e autorização de acesso de usuários gerais nas dependências do Hospital, autorizando o acesso aos locais previamente aprovados, em alinhamento ao Programa Referencial de Qualidade.

Define-se Portaria as vias de acesso externo às instalações do Hospital, as entradas do depósito dos resíduos do serviço de saúde, de ambulâncias, entre outras.

O serviço de portaria consiste no processo de fiscalização do acesso de pessoas e veículos nas portarias do hospital, orientando os usuários sobre os procedimentos básicos a serem observados, de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos (conforme documentos

padronizados pelo Hospital e aprovados pela CAF), limitando o trânsito em locais onde existam restrições expressas.

A execução desses serviços (recepção e portaria) pressupõe a utilização de sistemas informatizados de controle de acesso e trânsito, que estarão controlados permanentemente pela Central de Segurança.

Compete ao serviço de Recepção e Portaria:

- Fornecer os recursos técnicos e materiais, a cobertura de postos de trabalho que irão operar sistema de controle de acesso com o uso de barreiras físicas e dispositivos de porte obrigatório para liberação de acesso;
- Responder pelo cumprimento dos parâmetros relativos ao serviço de Recepção e Portaria, conforme Plano de Segurança;
- Garantir que os postos de recepção e portaria integrem o sistema de Segurança do Hospital e por isso deverão se reportar à Central de Segurança da CONTRATADA;
- Definir os locais em cujo trânsito deve ser restrito e nos quais devem ser implantados postos de recepção;
- Definir quantitativa e qualitativamente os equipamentos e recursos técnicos e sua funcionalidade, bem como dos recursos humanos;
- Elaborar e divulgar o Manual de Normas e Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos.
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel;
- Promover programa de treinamento periódico, reciclando parâmetros técnicos e comportamentais para a execução das tarefas;
- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, bem como dos estacionamentos de veículos, anotando eventuais irregularidades e comunicando a Central de Segurança;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços, em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel.
- Promover Programa de Orientação e Apoio aos clientes, alinhado à Política Pública de Humanização.

### **Detalhamento do Serviço**

As atividades de portaria deverão ser realizadas por Agentes de Segurança em sistema de

rodízio de postos de trabalho. Serão denominados de Vigilantes os responsáveis pelo controle de acesso.

Serão denominados como Recepcionistas os responsáveis pelo cadastramento, orientação e direcionamento dos pacientes, bem como dos acompanhantes e visitantes.

### **Funcionamento e principais atividades**

- O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, 7 (sete) dias por semana, com exceção de Portarias que atendem atividades administrativas, com horários de funcionamento determinados no Manual de Procedimentos Operacionais do serviço.
- Os profissionais deverão ter habilidade em atendimento ao cliente, equilíbrio emocional para tratar com situações de estresse de clientes, habilidade técnica para utilização de equipamentos de comunicação móvel.
- Orientar as pessoas que passam pelas portarias que se destinam ao Hospital e ao CDI indicando o caminho aos serviços quando perguntado;
- Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e comércio de produtos não autorizados nas instalações;
- Registrar as entradas e saídas de ambulâncias e carros fúnebres no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Veículos”, preenchendo todos os campos;
- Comunicar, ao setor de Recepção, a chegada da ambulância, informando o nome do paciente, para a devida checagem de agendamento e confirmação para admissão (internação e/ou realização de exames);
- Ligar nos ramais específicos ou via rádio HT com o porteiro de dentro do Hospital;
- Confirmar junto à recepção sobre a chegada do carro fúnebre e a liberação do óbito;
- Liberar o acesso às autoridades competentes e viaturas de emergência, orientando, quando perguntado, sobre as rotas de acesso e dando o suporte solicitado por estas;
- Entrada de médicos, colaboradores de equipe e profissionais eventuais:
  - Realizar o processo de identificação de médicos, visualizando o crachá;
  - Somente para os que não estiverem portando crachá, realizar o processo de identificação para confirmar o credenciamento médico, sendo que para os casos não confirmados, o acesso será concedido mediante a autorização da administração, solicitando a este uma identificação e número do CRM, para



que seja fornecido um crachá provisório ao mesmo.

- Entrada de prestadores de serviços/fornecedores:
  - Realizar o processo de identificação para o devido registro e entrega do crachá para prestadores de serviço e fornecedores. Quando o acesso ocorrer por meio de veículos, manter registro de todas as entradas e saídas. Comunicar ao responsável pelo setor visitado a presença do prestador de serviço, ligando para o respectivo ramal e certificando-se sobre a autorização do acesso. Direcionar o prestador de serviço/fornecedor orientando quanto ao trajeto até o local. Seguir critério de autorização de estacionamento dentro do pátio – caso não seja um profissional autorizado, solicitar que estacione externamente;
  - Manter registro de todas as entradas e saídas de prestadores de serviços e fornecedores.
- Entrada de Materiais/ Instrumentos para o Centro Cirúrgico e CME:
  - Comunicar ao responsável pelo serviço de enfermagem do Centro Cirúrgico e/ou CME sobre a chegada de materiais/instrumentos para o centro cirúrgico/CME, quando estes são adquiridos sob consignação. Efetuar o contato com o respectivo setor através do ramal específico, comunicando a chegada do fornecedor. Aguardar a autorização do responsável pelo setor para liberação do acesso, bem como orientar o mesmo quanto ao trajeto até o local.
  - Manter registro de todas as entradas e saídas e o cadastro atualizado dos prestadores de serviço/fornecedores.
- Entrada de veículos:
  - Controlar a entrada e a saída de veículos de colaboradores e visitantes, na portaria de entrada, podendo inclusive solicitar a revista de baú de caminhões e porta malas de carros que tenham entrado nas dependências do Hospital, quando necessário, sempre na presença de uma testemunha;
  - Manter registro e controle da entrada e saída de veículos.
  - Informar imediatamente à sua liderança qualquer fato anormal nas dependências do hospital;

- Ter em seu poder os números de emergência, para acionamento quando necessário, tais como:
  - Delegacia de Polícia Civil;
  - Delegacia de Polícia Militar;
  - Guarda Municipal;
  - Corpo de Bombeiros;
  - Plantão Administrativo (responsável a cada dia pela administração de plantão a distância).
- Registrar todas as informações em livro próprio para que possa ser utilizado na troca de plantão e para verificação de sua liderança. Durante a troca de plantão deverá ser passado aos respectivos porteiros que assumirem o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como não conformidades observadas nas instalações.

#### **4.9.2. Segurança e Vigilância**

Segurança é conceituada como um conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais em um empreendimento, promover bem-estar aos seus usuários, contribuindo com o sistema de Segurança Pública na prevenção e coerção da criminalidade, no estímulo aos comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica.

O processo de segurança deverá compreender ações integradas de controle de acesso, compreendendo o serviço de vigilância de locais por meio de postos de serviços e sistemas de vigilância eletrônica de alarmes e imagens, bem como de controle e combate a incêndio. O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias por semana.

#### **Vigilância**

Deverão ser disponibilizados postos de serviço de Vigilância Patrimonial Desarmada, por meio de empresas especializadas e habilitadas para atuar no Estado de Santa Catarina, de acordo com a legislação, utilizando-se de pessoal devidamente capacitado para a função de Vigilante.

Seu campo de atuação será restrito aos limites territoriais do Hospital e terá como missão garantir a incolumidade física das pessoas e a integridade do patrimônio no local, ou

nos eventos sociais.

Deverão ser previstas rondas ostensivas e preventivas fiscalizando todas as dependências de seu local de atuação, registrando quaisquer anormalidades, cujo controle deverá ser efetuado eletronicamente, mediante dispositivos apropriados, controlados a partir da Central de Monitoramento.

Deverão promover treinamentos constantes das responsabilidades dos vigilantes conforme estabelecido nos Planos Operacionais.

São responsabilidades do serviço de segurança e vigilância:

- Diagnóstico de riscos e vulnerabilidades, apresentando condições da estrutura física do hospital/CDI e fluxo de movimentação de pessoas e cargas;
- Definição do sistema de Controle de Acesso, Vigilância Eletrônica e Sistema de Alarme, compreendendo os recursos técnicos, materiais e humanos;
- Central de Segurança Local que concentra o controle dos sistemas de Monitoramento por CFTV, Alarme intrusão perimetral ou de áreas críticas, Alarme de incêndio e botão de pânico;
- Definição de ações preventivas e metodologia para tratar cada um dos riscos identificados;
- Central de Monitoramento local, em conformidade com as especificações constantes neste documento;
- Central de Monitoramento Remoto para assegurar redundância nos controles dos dispositivos e áreas críticas;
- Instalação de câmeras de segurança para monitoramento externo e interno do Hospital/CDI;
- Implantação de software e equipamentos de visualização e armazenagem de imagens por um período mínimo de 30 (trinta) dias;
- Efetuar o monitoramento efetivo, em tempo real, da movimentação de pacientes, acompanhantes, visitantes, funcionários, veículos e outros, sendo que a pessoa encarregada estará obrigatoriamente conectada via rádio com os Agentes de Segurança móveis, para orientação e direcionamento quando necessário.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades o Manual de Boas Práticas para os serviços de segurança e vigilância, neste serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade Hospitalar, para

validação pela CONTRATANTE, apresentada a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização e após aprovação do Órgão Supervisor este deverá ser cumprido na íntegra.

#### **4.9.3. Serviço de Telefonia**

Desenvolver atividades de Atendimento Telefônico Ativo e Receptivo com orientação e informações aos usuários em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde orientando e informando de forma segura e atualizada.

O desenvolvimento dos serviços de Telefonia é definido pelo atendimento telefônico ao público interno e externo, com as seguintes características.

Escopo para público externo:

- Contato com profissionais e setores do Hospital, via ramais telefônicos;
- Solicitação de informações diversas;
- Transferências de ligações.

Escopo para público interno:

- Serviço de telefonia interna e uso da telefonia entre ramais;
- Solicitações diversas: segurança, limpeza, etc.;
- Serviço de localização de pessoas;
- Efetuar ligações externas locais ou à distância, mediante protocolo do institucional.

#### **Compete à CONTRATADA:**

- Elaborar, apresentar e executar um Plano de Trabalho e manual de Boas Práticas que estarão incluídos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para a função de telefonista;
- Instalar sistema de PABX;
- Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão executar os serviços;
- Manter a disciplina nos locais de trabalho;
- Garantir a presença de funcionários nos locais de trabalho durante o período de funcionamento do serviço;
- Promover a gravação de todos os atendimentos telefônicos e a funcionalidade de supervisão aos atendimentos em tempo real;
- Realizar, por meio de uma Central, marcação de exames e procedimentos especializados de acordo com a demanda e critérios técnicos estabelecidos pelo CONTRATANTE;
- Responsabilizar-se pelos hardwares e softwares, tais como: URA, Sistema de Gestão de

Telefonia, Portal de Informações do Atendente e outros, necessários ao desenvolvimento das atividades de telefonia e marcação de consultas, exames e procedimentos especializados;

- Realizar customizações, parametrizações e interfaces necessárias para a execução das atividades dos sistemas citados acima;
- Realizar a marcação de consulta, exames e procedimentos especializados com finalidade administrar as demandas da unidade, via telefone e com registro por meio de terminais de computador e conforme agendas disponibilizadas pela CONTRATANTE.

### **Detalhamento do Serviço**

Este serviço deverá fornecer ao cliente:

- **Confiabilidade e Confidencialidade das Informações:** o agente telefônico não poderá comentar com outras pessoas os eventuais diálogos que possa ouvir;
- **Rapidez:** o congestionamento de linhas deverá ser evitado através do planejamento inicial e do uso racional das ligações. O telefone do Hospital/CDI deverá ser utilizado apenas para troca de informações relativas às atividades hospitalares e ambulatoriais;
- **Cordialidade:** os agentes telefônicos do Hospital/CDI deverão estar cientes da sua responsabilidade e de que estarão em constante contato com pessoas em estado de stress elevado pela existência de um ente querido em sofrimento;
- **Uniformidade e Resolutividade:** os agentes telefônicos deverão estar treinados para atender sempre da mesma forma, evitando que o interlocutor precise repetir as mesmas questões para mais de um agente. A telefonista deverá estar sempre provida de uma gama variada de informações sobre a instituição, para que possa fornecer ao interlocutor respostas sobre o máximo de possibilidades dentro da sua competência.

### **Funcionamento**

O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias por semana.

#### **4.9.4 Lavanderia e Rouparia**

Os serviços deverão contar com capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para

o processamento adequado e as condições necessárias para desinfecção, higienização, acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequados e o controle do enxoval circulante, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais normas e legislações em vigor.

O serviço de Lavanderia Hospitalar é responsável pelo processamento da roupa e logística extra-hospitalar, se houver, entregando o enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada e conforme necessidade dos setores. Sua importância está ligada a:

- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
- Racionalização de tempo e material;
- Redução dos custos operacionais.

O processamento das roupas hospitalares será executado em conformidade com a exigência contida na Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde e o Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde, Prevenção e Controle de Risco (ANVISA). O enxoval deverá ser entregue e recolhido em locais e horários determinados sendo que o quantitativo de roupa a ser processada será pesada em balança eletrônica, com controle em sistema das pesagens.

Deverá possuir um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme preconiza a NR 9, que compõe a Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978 e suas alterações. O serviço deverá estar disponível durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias na semana, atendendo às demandas programadas e às não programadas. A Rouparia Hospitalar cuida da disponibilidade adequada das roupas hospitalares em cada unidade de saúde, gerenciando a sua conservação, sua renovação e controla as eventuais perdas por desgaste ou evasão. Deverá controlar o enxoval, distribuição nas rouparias setoriais e evasão de cada área de atendimento. A equipe de rouparia será subordinada à gestão da hotelaria/governança hospitalar e será responsável pelo controle das roupas hospitalares nas seguintes atividades:

- Recolhimento de roupa suja nos entrepostos de cada setor;
- Transporte de roupa suja até a área suja /lavanderia para processamento;
- Conferência e liberação para processamento por meio de pesagem eletrônica e registro em sistema;
- Processamento adequado ao critérios das normas vigentes;

- Recebimento de roupa limpa e processada;
- Conferência de qualidade de processamento;
- Controle de qualidade (conservação) das roupas hospitalares;
- Transporte final da roupa para armazenamento e posterior utilização;
- Gestão da evasão;
- Gestão da reposição do enxoval.

O espaço físico deverá comportar os serviços de armazenagem e distribuição de roupas limpas. Todas as peças confeccionadas serão customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelo, e deverão conter a logomarca da Instituição Hospitalar.

Para os Profissionais de Áreas Críticas e Semicríticas deverão trabalhar diariamente com roupa privativa hospitalar da cor e com logotipo do hospital. A roupa privativa hospitalar deverá estar à disposição na rouparia central. O serviço deverá estar disponível durante 24 horas por dia e sete dias na semana.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas para os serviços de Lavanderia e Rouparia, definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

#### **4.9.5 Limpeza e Higienização**

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a segurança assistencial, além de propiciar sensação de bem-estar e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde e deverá compreender a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas do Hospital.

As superfícies em serviços de saúde compreendem os mobiliários, pisos, paredes, portas, maçanetas, tetos, janelas, bancadas, pias, macas, suporte para soro, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, exaustor, bebedouro, mesa de cabeceira e outros.

São atividades mínimas da Limpeza Hospitalar:

- Limpeza, conservação e desinfecção das superfícies fixas, visando à obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares;
- A remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;

- O controle de disseminação de contaminação biológica e química;
- Limpeza das áreas externas;
- Os saneantes sanitários devem possuir fichas técnicas aprovadas pela CCIH;
- Disponibilização dos equipamentos (carros de limpeza, container para resíduos, máquinas para lavagem de piso), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza;
- Treinamento dos funcionários para utilização do controle/sistema de informação hospitalar a fim de processar a liberação do quarto ou leito após a limpeza terminal;
- Manutenção de todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- Cumprimento, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, das normas de segurança da contratante;
- Instruir os seus colaboradores, quanto à prevenção de incêndios nas áreas do Hospital;
- Fornecimento e reposição de papel higiênico, sabonete líquido, álcool spray 70% para mãos e papel toalha em quantidade e qualidade necessárias;
- Não interferir no bom andamento da rotina de funcionamento dos setores hospitalares;
- Fornecer os equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs) aos seus colaboradores para o desempenho das atividades, tais como: bota de borracha, capa de chuva, andaimes, luvas, avental, máscara, gorro e outros;
- Para remoção ou transferência de pessoal, equipamentos ou utensílios utilizados num local de área crítica para outro local, deve decorrer assepsia completa para evitar contaminações cruzadas.

O serviço de Limpeza e Higienização do hospital deverá funcionar durante 24 horas por dia, sete dias da semana.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades o Manual de Boas Práticas para os Serviços de Limpeza e Higienização, definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e após aprovação este deverá ser cumprido na íntegra. O Manual deve contemplar as definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica. Deverá disciplinar a metodologia da limpeza, equipamentos, classificação de áreas hospitalares, frequência de limpeza das áreas, tipos de limpeza, produtos utilizados e mapeamento de áreas.



#### **4.9.6. Gestão de Resíduos**

A Gestão de Resíduos deve dispor de:

- Profissional responsável pela gestão de resíduos do serviço;
- Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em conformidade com a legislação vigente, validado pelos profissionais competentes (Comissão de Gerenciamento de Resíduos) e atualizado periodicamente;
- Controle da manipulação, do armazenamento e do uso de materiais radioativos e outros materiais perigosos, bem como descarte seguro de resíduos perigosos;
- Metodologia para capacitação sobre o PGRSS para a totalidade dos colaboradores;
- Metodologia para acompanhamento do desempenho Institucional no gerenciamento dos resíduos, com indicadores, metas e propostas de melhorias contínua;
- Locais internos e externos destinados à guarda temporária de resíduos com higienização e características adequadas conforme legislação vigente;
- Programa de coleta seletiva de lixo;
- Contratos com empresas legalmente habilitadas para recolhimento dos resíduos gerados, conforme previsão no PGRSS.

#### **4.9.7. Nutrição e Dietética**

A empresa será responsável pela prestação de serviços de nutrição e alimentação hospitalar, dietas enterais, suplementos e fórmulas lácteas destinadas à pacientes (adultos e infantis), acompanhantes legalmente instituídos (Lei Federal nº 8.069 de 13/07/90, Lei Federal nº 10.741 de 01/10/03 e Lei nº 11.108 de 07/04/2005), e funcionários, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas (conforme Resolução nº 216 de 15/09/04 do Ministério da Saúde e normas sanitárias vigentes), englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, distribuição e administrativas.

#### **Prestação de serviços**

A execução dos serviços abrange o pedido dos gêneros e materiais, recepção, preparo, porcionamento, envase, armazenamento, distribuição, recolhimento, higienização e controle de

qualidade.

O serviço inclui o fornecimento de gêneros e produtos alimentícios, materiais de consumo em geral (equipamentos, utensílios, louças, descartáveis, materiais de higiene e limpeza, entre outros), mão de obra especializada, operacional e administrativa, em quantidades suficientes para desenvolver as atividades previstas, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais legislações em vigor, bem como a disponibilização e a manutenção dos equipamentos e utensílios, e as adaptações prediais que se fizerem necessárias nas dependências e instalações do Serviço de Nutrição e Dietética.

A oferta de refeições se destina a pacientes, acompanhantes e funcionários, conforme segue:

- Desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia para pacientes internados, mediante prescrição;
- Desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia para funcionários;
- Desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia para acompanhantes de pacientes nas unidades de internação (Lei Federal nº 8.069 de 13/07/90, Lei Federal nº 10.741 de 01/10/03 e Lei nº 11.108 de 07/04/2005).

Além disso, são disponibilizados alimentos/dietas da seguinte forma:

- Alimentos (leite UHT, farináceos/mucilagens, achocolatados) para o lactário, realizando a produção de mamadeiras, fórmulas e módulos conforme prescrição;
- Dietas enterais, fórmulas e módulos, conforme prescrição, baseado nos procedimentos operacionais instituídos pela e conforme legislação vigente (RDC nº 63 da ANVISA/MS de 06 de julho de 2000 e a RDC nº 503 da ANVISA/MS de 27 de maio de 2021 ou outras que as substituam).

A CONTRATADA deverá cumprir os horários estipulados para o fornecimento das refeições conforme segue:

Refeição	Degustação	Distribuição para pacientes	Distribuição para funcionários	Distribuição para acompanhantes (no refeitório)
Desjejum	07h30	08h00 - 09h00	08h00 - 09h00	08h30 - 09h00
Almoço	11h00	12h00 - 13h30	12h00 - 13h30	12h45 - 13h30

Lanche da Tarde	14h30	15h00 - 15h30	15h30 - 16h30	16h00 - 16h30
Jantar	17h00	17h30 - 18h30	22h00 - 23h30	22h15 - 22h45
Ceia	19h00	20h00 - 21h00	02h30 - 04h00	-
Lactário	Durante 24h			

O fornecimento inclui as seguintes definições:

**Dietas:** geral, branda, pastosa, leve, líquida completa, líquida restrita, hipossódica, para diabéticos, para hepatopatas, para doentes renais, hipercalórica, hiperproteica, hipolipídica, laxativa, constipante. As demais dietas de rotina ou terapêuticas e as necessidades especiais e clínicas de cada paciente (intolerância, alergia a determinado gênero alimentício, crenças religiosas e outras) deverão ser atendidas mediante solicitações seguindo as orientações definidas pela Unidade Hospitalar, segundo os padrões estabelecidos no Manual de Dietas do Hospital, que a CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades, para validação pela CONTRATANTE e após aprovação este deverá ser cumprido na íntegra.

**Nutrição enteral:** padrão, especial (hipercalórica, hiperproteica, oligomérica, para controle glicêmico, para hepatopatias, etc.), suplemento nutricional, módulos (espessante, fibras, glutamina, arginina, simbiótico, lactobacilos, carboidrato, proteínas e TCM). Para a operacionalização das atividades a contratada deverá observar todos os critérios técnicos para Terapia de Nutrição Enteral (TNE) definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC nº 63 da ANVISA/MS de 06 de julho de 2000 e a RDC nº 503 da ANVISA/MS de 27 de maio de 2021 e outras que as substituam.

A CONTRATADA também deverá:

- Disponibilizar os produtos (insumos alimentares, materiais e equipamentos) utilizados nos serviços de lactário e produção de dietas enterais, fórmulas e módulos, suficientes e compatíveis à realização das atribuições previstas neste Termo de Referência, garantindo o atendimento integral com qualidade e segurança aos pacientes;
- Elaboração, definição de fluxos de trabalho, atendendo aos horários estabelecidos pela Contratante para realização dos serviços;
- Elaborar a previsão de consumo e aquisição em tempo hábil, de todos os produtos alimentícios,

utensílios, materiais de limpeza e descartáveis e todos os equipamentos necessários para a produção e transporte das refeições e atividades do lactário;

- Preenchimento de documentação legal, bem como a implementação de manuais de normas e rotinas, conforme ditames legais e éticos que envolvem as diretrizes para desempenho das atividades na área.

### **Instalações e Equipamentos**

As adaptações físicas e instalações, equipamentos, mobiliários, utensílios que se fizerem necessários ao bom funcionamento de uma cozinha industrial, do refeitório, lactário e à distribuição externa de todas as refeições, além daquelas já disponibilizadas pela CONTRATANTE, deverão ser realizadas e oferecidas pela CONTRATADA, e correrão por sua conta, garantindo desta forma, o espaço físico perfeitamente apto a realizar a produção e distribuição de refeições.

Todas as adaptações físicas deverão ser previamente apresentadas à Coordenação da Nutrição, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização e aprovadas pelo Órgão Supervisor.

Os equipamentos, mobiliários e utensílios que forem disponibilizados pela CONTRATANTE para uso da CONTRATADA deverão ser preservados nas mesmas condições durante todo o período de execução do contrato e ao final, devolvidos nas mesmas condições.

A manutenção dos equipamentos, mobiliários e utensílios utilizados, inclusive dos fornecidos pela CONTRATANTE, ficará a cargo da CONTRATADA, durante todo o período de vigência contratual.

Os materiais e equipamentos listados abaixo, bem como todos os demais necessários para a perfeita execução dos serviços de alimentação, serão fornecidos pela CONTRATADA e deverão ser, minimamente:

- Microondas mínimo de 30 litros;
- Liquidificador industrial de 6 (seis) litros;
- Liquidificador industrial basculante de 8 (oito) litros;
- Balança digital de chão com capacidade de até 300 kg;
- Balança digital de bancada com capacidade de até 10 kg;
- Extrator de suco;
- Processador de alimentos;
- Balança de alta precisão (gramas) para pesagem de fórmulas e dietas enterais;
- Carrinhos fechados para distribuição de leite, fórmulas infantis e dietas enterais;
- Frascos para sistema aberto e água enteral;

- Equipos para água e sistema aberto;
- Mamadeira hospitalar de material atóxico (polipropileno ou tritan) isenta de BPA (Bisfenol-A), com capacidade de 240 ml, com cantos arredondados, sem reentrâncias internas, devem ser transparentes, com graduação e sem motivos decorativos, com bico de silicone com orifício redondo, sem reentrâncias internas e de fácil higienização. A mamadeira e a tampa devem ser de material resistente a esterilização em autoclave;
- Bico de silicone, fase 2 (6 a 12 meses) compatível com a mamadeira;
- Bico de silicone, ortodôntico fase 1 (0 a 6 meses) compatível com mamadeira;
- Bico de silicone, ortodôntico fase 2 (6 a 12 meses) compatível com mamadeira;
- Bico de silicone, tipo pétala, número 2 (0 a 12 meses) compatível com mamadeira;
- Frascos de 60 ml de material resistente para autoclave;
- Copos e jarras graduados, escova de lavar mamadeiras, potes para acondicionar mantimentos, utensílios para microondas (potes, copos, jarras e afins), talheres, pá de poliestireno tamanhos diversos, bandejas lisas de poliestireno cor branca;
- Pratos, talheres e utensílios para distribuição;
- Carrinhos térmicos para distribuição das refeições;
- Produtos para higienização (sanitizante, detergente e outros) dos utensílios e equipamentos, produtos de limpeza para a área física, materiais descartáveis, materiais de escritório, paramentação dos funcionários para entrar na área do lactário e para a produção, sacos esterilizados para coletar amostra e etiquetas para identificação, luvas, toucas, máscaras, propés, entre outros necessários para o desenvolvimento das atividades;
- Computador, impressora e impressora de etiquetas;
- Etiquetas e embalagens para identificação de dietas e fórmulas, bem como materiais de escritório e quaisquer outros necessários para a produção e distribuição adequada, conforme legislação vigente, de todos os itens produzidos pelo lactário.

## Cardápios

Os cardápios das refeições deverão ser elaborados mensalmente pela CONTRATADA e apresentados à CONTRANTE para análise, com antecedência de 30 (trinta) dias, a sua aprovação final se dará por meio de avaliação e relatório de aprovação elaborado pelo Órgão Supervisor.

Os cardápios deverão apresentar a composição de cada uma das preparações, contendo a lista de produtos alimentícios a serem utilizados nas preparações e o per capita, deverão apresentar

preparações variadas, equilibradas e de boa aparência, proporcionando um aporte calórico necessário e uma boa aceitação por parte dos pacientes, acompanhantes e funcionários.

A CONTRATADA compromete-se a não alterar qualquer item ou preparação do cardápio aprovado, sem prévia autorização do Órgão Supervisor. Caso seja necessária qualquer alteração no cardápio por parte da CONTRATADA, a mesma deverá solicitar autorização ao Órgão Supervisor.

Na elaboração dos cardápios devem ser considerados:

- Fatores sensoriais como textura, sabor, cor e odor que normalmente condicionam a aceitação;
- Sazonalidade do alimento;
- Digestibilidade dos alimentos.

Os cardápios deverão ter planejamento diferenciado, com preparações típicas e decorações correspondentes, para pacientes, acompanhantes e funcionários em datas especiais (como por exemplo: Páscoa, Natal, Ano Novo, Dia dos Pais, Dia das Mães, Festas Juninas, Aniversário da Unidade Hospitalar, etc.), respeitando as características específicas de cada dieta, conforme padrão determinado.

Deverão ser atendidas as solicitações de cardápios diferenciados aos pacientes cujos padrões alimentares tenham influências de preceitos religiosos, tabus, hábitos alimentares e socioculturais, em consonância com estado clínico e nutricional do mesmo.

As dietas especiais para funcionários deverão ser atendidas quando prescritas por médico e/ou nutricionista da Unidade Hospitalar em questão e o profissional deve fazer constar na prescrição o tempo de duração da dieta.

## **Qualidade dos produtos**

Todos os gêneros alimentícios e produtos empregados na elaboração das refeições deverão ser obrigatoriamente de primeira qualidade e estarem em perfeitas condições de conservação, higiene e apresentação, com certificação do fornecedor e rastreabilidade.

## **Distribuição**

O sistema de distribuição é centralizado, ou seja, as refeições serão montadas na cozinha, armazenadas e distribuídas em carros térmicos com monitoramento das temperaturas, a fim de garantir a temperatura das preparações em todas as unidades de distribuição, proporcionando

adesão à dieta, assegurando as boas práticas higiênico-sanitárias.

Com relação ao sistema de distribuição para pacientes, os serviços deverão ser executados cumprindo-se as seguintes determinações:

- Servir em embalagens isotérmicas ou embalagens para acondicionamento em carrinhos térmicos, todas descartáveis, conforme necessidade do serviço. Deverão ser devidamente identificadas com os dados de segurança do paciente. Deverá também apresentar embalagens descartáveis para sobremesa, salada e suco, todos com tampa compatível e talheres e guardanapos descartáveis de qualidade forte e resistente com padrão refeição correspondendo a cada preparação;
- Para os pacientes com necessidade, deverão ser fornecidos canudos com haste flexível;
- Nos casos de isolamento e pronto atendimento deverá ser todo material isotérmico descartável;
- O fornecimento de água nos casos de isolamento deverá ser através de recipientes fechados, como copos de 200 ml ou garrafas de 500 ml de água mineral.

Os carrinhos térmicos deverão ser de fácil manuseio, possuir a ergonomia adequada preservando a saúde do trabalhador, possuir rodízio giratório com rodas pneumáticas para movimentação mais eficiente e comportar a quantidade mínima de refeições a serem servidas no setor.

As refeições deverão ser identificadas com etiquetas adesivas, contendo nome do paciente, quarto, leito, o tipo de dieta e a validade para o consumo.

Todas as embalagens e utensílios descartáveis utilizados na distribuição de refeições aos comensais devem ser certificados através da Norma ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

As refeições para funcionários da unidade hospitalar, terceirizados, acompanhantes legalmente constituídos e demais usuários devidamente autorizados, serão disponibilizados no refeitório.

O serviço deverá estar disponível durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, sete dias na semana.

A contratada deverá apresentar em até 30 dias, após o início das atividades, o Manual de Boas Práticas adaptado às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização e, após aprovação do Órgão Supervisor, este deverá ser cumprido na íntegra.

#### **4.10. Gestão**

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

**4.10.1.** A Executora deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

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

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

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

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

**4.10.5.** A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1.634/2002), ensejando que o Hospital Municipal



Ruth Cardoso e o Centro Municipal de Diagnose e Imagem realizem as atividades assistenciais quantificadas no Contrato de Gestão.

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

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

**4.10.7.** A Executora deverá operar o sistema de gestão hospitalar que contemplará: assistência farmacêutica, gestão de estoque, frota, registro eletrônico do paciente (sistematização da assistência de enfermagem e prontuário eletrônico), recepção, atendimentos/agendamentos, higienização hospitalar, nutrição, painel de chamadas, integrações e faturamento.

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

**4.10.9.** A gestão do Hospital Municipal Ruth Cardoso e do Centro Municipal de Diagnose e Imagem deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

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

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

**4.10.12.** A Executora deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário médico (observando as

Resoluções vigentes do CFM), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Supervisor acessar via Internet e atendam a verificação das informações sobre Metas de Produção e Indicadores de Qualidade especificados no Contrato de Gestão. Caberá à Executora a instalação/adaptação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde conforme determinação da mesma, para integração e o devido encaminhamento dos relatórios ao Órgão Supervisor.

**4.10.13.** A Executora deverá dispor de um Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), que será responsável por garantir a qualidade da gestão da clínica da porta de entrada hospitalar de urgência, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 2.395, de 11/10/2011.

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

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

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

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

## ANEXO II

### METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE

#### ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

Hospital Municipal Ruth Cardoso e o Centro Municipal de Diagnose e Imagem

#### DA PARTE FIXA DO CONTRATO DE GESTÃO

##### 1. METAS DE PRODUÇÃO

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

**1.1.1.** As MP devem ser enviadas em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês ao gestor municipal (SMS).

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

MP I – Atendimento de Urgência e Emergência MP II

– Assistência Hospitalar

MP III – Atendimento Ambulatorial

MP IV – Cirurgias eletivas e de urgência e emergência

MP V – Centro de Diagnose e Imagem

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

##### 2. MPI – Atendimento de Urgência e Emergência

**2.1.** O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de **8.000 (oito mil) atendimentos/mês**, podendo ter variação de + 15%.

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

**2.2.** O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de urgência e

emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, do tipo Porta Aberta, ou seja, atendendo usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação da Macrorregional da Foz do Rio Itajaí e do Município de Balneário Camboriú e os que chegarem de forma espontânea.

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

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

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

### **3. MP II – Assistência Hospitalar**

**3.1.** O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal mínima de **955 (novecentos e cinquenta e cinco) saídas hospitalares/mês**, com variação de + 15%.

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

**3.3.** As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital, com a realização mensal de **955 (novecentos e cinquenta e cinco) saídas hospitalares/mês**, com variação de + 15%.

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

<b>Bloco de Especialidade</b>	<b>Meta/Mês (+ 15%)</b>
<b>CLÍNICA CIRÚRGICA</b> Bucomaxilofacial Cirurgia Geral Cirurgia Vascular Cirurgia Torácica Neurocirurgia Oftalmologia Ortopedia/Traumatologia Otorrinolaringologia Proctologia Urologia	<b>290</b>
<b>CLÍNICA MÉDICA</b> Cardiologia Clínica Médica Infectologia Neurologia Pneumologia	<b>250</b>
<b>CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA</b> Cirurgia Ginecológica Obstetrícia Cirúrgica Obstetrícia Clínica	<b>335</b>
<b>PEDIATRIA</b> Pediatria Clínica Pediatria Cirúrgica	<b>80</b>
<b>TOTAL</b>	<b>955</b>

**3.5.** Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado das internações hospitalares.

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

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

#### **4. MP III – Atendimento Ambulatorial**

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

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

**4.2.** O Hospital deverá realizar Meta de Produção Mensal Ambulatorial de **1.050 (um mil e cinquenta) atendimentos/mês**, com variação de + ou - 15%.

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

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

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

<b>Consulta Distribuição</b>	<b>Metas Especialidade/Mês</b>	<b>Total Meta/Mês</b>
Anestesia	450	1.050
Cirurgia Geral e Proctologia	150	
Ginecologia	120	
Ortopedia e Traumatologia	120	
Urologia	80	
Outras Consultas (Bucomaxilofacial, Cirurgia Torácica, Cirurgia, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e/ou outras especialidades)	130	

## **5. MP IV – Cirurgias Eletivas e de Urgência e Emergência**

**5.1.** O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal mínima de **351 (trezentos e cinquenta e uma) cirurgias eletivas e 224 (duzentos e vinte e quatro) cirurgias de urgência e emergência** (conforme histórico do hospital), com variação de + 15%, nas especialidades definidas no item 4 - MP III.

**5.2.** O indicador de aferição será **CIRURGIA REALIZADA** comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada ao Ministério da Saúde (MS).

**5.3.** A realização de cirurgias deverá funcionar 24 horas por dia, segunda-feira a domingo,

**5.4.** Deverá ser operacionalizado a totalidade de cirurgias, distribuídos de acordo com a tabela a seguir, com as seguintes Metas de Produção por blocos de especialidade:

Especialidade	Meta Cirurgia Eletiva/Mês	Meta Cirurgia Urgência e Emergência/Mês	Total Cirurgias/Mês
Cirurgia Geral e Proctologia	75	87	575
Ginecologia	60	9	
Ortopedia e Traumatologia	100	64	
Urologia	40	13	
Otorrinolaringologia	50	-	
Bucomaxilofacial	4	6	
Cirurgia Torácica	1	12	
Cirurgia Vascular	10	14	
Neurocirurgia	5	5	
Gastroenterologia, Oftalmologia e outras	6	14	
<b>Total</b>	<b>351</b>	<b>224</b>	

## 6. MP V – Centro de Diagnose e Imagem

**6.1.** O Centro de Diagnose deverá realizar Meta de Produção mensal de **6.650 (seis mil seiscentos e cinquenta) exames por mês**, observando a variação + ou - 15%.

**6.2.** O Centro de Diagnose deverá funcionar nas 12 horas diárias de segunda-feira à sexta-feira, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica e Atenção Especializada, encaminhados pela Central de Regulação do Município de Balneário Camboriú para os serviços previamente definidos com a Secretaria Municipal de Saúde, no limite da sua capacidade operacional, nas seguintes modalidades de exames:

Modalidade de Exames	Meta/Mês/Exames
Ecocardiografia Transtorácica com doppler (50 por semana x 4 semanas/mês)	200



Eletrcardiograma (6/h x 12h/dia x 5 dias semana x 4 semanas/mês)	1.440
Eletrencefalografia (125 por semana x 4 semanas/mês)	500
Radiologia simples (6/h x 12h/dia x 5 dias por semana x 4 semanas/mês)	1.440
Teste Ergométrico (4/h x 12h/dia x 5 dias por semana x 4 semanas/mês)	960
Ultrassonografia Geral (4hora x 12h/dia x 5 dias por semana x 4 semanas/mês)	960
Ultrassonografia com Doppler Vascular	
Tomografia Computadorizada (20 tomo/dia x 5dias/semana x 4 semanas/mês)	400
Endoscopia Digestiva Alta (22 endo/dia * 5dias/semana x 4 semanas/mês)	440
Colonoscopia	70
Eletroneuromiografia (1 eletro/hora x 12h/dia x 5 dias por semana x 4 semanas/mês)	240
<b>Total</b>	<b>6.650</b>

## **DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO**

### **7. INDICADORES DE QUALIDADE**

**7.1.** O Hospital Municipal Ruth Cardoso e o Centro de Diagnose e Imagem deverão informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários das unidades gerenciadas e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e do desempenho da unidade.

**7.1.1.** Os IQ devem ser enviados em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês ao gestor municipal (SMS).

**7.2.** Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, q u a d r i m e n s a l m e t e , considerando que a complexidade dos dos Indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão.

**7.3.** São considerados como Indicadores de Qualidade, doravante identificados como IQ, os seguintes critérios:

IQ I – Pesquisa de Satisfação do Usuário

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

IQ III – Indicadores de Infecção Hospitalar

IQ V - Indicador de absenteísmo em relação aos agendamentos realizados no Centro de Diagnóstico e Imagem e no Ambulatório do HMRC

#### 7.4. IQ I – Pesquisa de Satisfação do Usuário

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

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

O público-alvo da pesquisa deve abranger:

I - Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência do Hospital;

II - Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados;

III - Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou no Centro de Diagnóstico e Imagem;

IV - Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar.

A metodologia, a amostragem e os questionários a serem utilizados serão submetidos a aprovação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização e da Secretaria Municipal de Saúde.

Os resultados serão analisados e monitorados com base na metodologia NPS (“Net Promoter Score”)

IQ I	PSU – Pesquisa de Satisfação do Usuário
A	Entre 9 e 10 - cliente satisfeito, aquele que está satisfeito com o atendimento, produto e serviços. Este é o objetivo. São considerados “Promotores”.
B	Entre 7 e 8 - cliente neutro, aquele que não está insatisfeito, mas também não está satisfeito. Em seus comentários poderá trazer pontos de atenção sobre o atendimento ou serviço.
C	Entre 1 e 6 - cliente insatisfeito, aquele que não satisfeito com o atendimento, produto ou serviço. São considerados “Detratores”.

Cálculo para cada público-alvo = % Promotores (A) - % Detratores (C)

Meta: acima de 50.

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

É obrigatória a Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar para todos os pacientes internados, o nº de internações deve ser igual ao de saídas hospitalares.

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

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

Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, até o décimo dia útil do mês subsequente, livres de críticas e de reapresentações.

### **7.6. IQ III – Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar**

O Indicador Controle de Infecção Hospitalar (ICIH) têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar. Abaixo os indicadores a serem monitorados.

Densidade de Infecções Relacionadas a Assistência em UTI Adulto e UTI Neonatal:

- Densidade de Incidência de Infecção Primária em Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente, associada a cateter venoso central. Meta 4,98. Diminuição da densidade em 20% a cada ano.
- Densidade de Incidência de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora. Meta: 1,0.
- Densidade de Pneumonia Associada a Ventilação. Meta: menor que 10,0.
- Porcentagem de adesão a Higiene das Mãos. Meta: acima de 70%. Coleta e observações em todos os turnos e de toda equipe multidisciplinar. Melhoria de 20% a cada ano.

Taxas de densidade calculadas conforme regulamentação Agência Nacional de Saúde - ANVISA.

Envio de relatório com as notificações enviadas a ANVISA mensalmente e gráfico e cada densidade e higiene das mãos com evolução mensal, no prazo até dia 10 do mês subsequente.

### **7.7. IQ IV – Indicadores de Mortalidade Operatória**

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

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

O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:

<b>IQ IV</b>	<b>IMO – Indicadores de Mortalidade Operatória</b>
--------------	--

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

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

#### 7.7.1. Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória:

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

b) Classificação do Estado Físico da ASA: os critérios adotados a seguir são os

(número de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia em relação número de pacientes submetidos à cirurgia) x 100

estabelecidos pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes (de 1 a 5).

Pacientes Cirúrgicos segundo Classificação ASA	
ASA-1	Paciente saudável
ASA-2	Paciente com doença sistêmica moderada
ASA-3	Paciente com doença sistêmica grave
ASA-4	Paciente com doença sistêmica grave que constitui constante ameaça à vida
ASA-5	Paciente moribundo, sem expectativa de sobreviver sem a cirurgia

#### 7.8. IQ V – Indicador de absenteísmo em relação aos agendamentos realizados no Centro de Diagnóstico e Imagem e no Ambulatório do HMRC

O Indicador de Absenteísmo em relação aos agendamentos realizados no Centro de Diagnóstico e Imagem e no Ambulatório do HMRC tem por finalidade avaliar a taxa de perdas de vagas agendadas em comparação as vagas disponibilizadas aos pacientes. Com este indicador busca-se verificar critérios de otimização de oferta de vagas em relação a

IQ IV	IA – Indicadores de absenteísmo
A	Taxa de absenteísmo: (número de faltas em relação ao total de agendamentos realizados no período) x 100

A meta deste indicador é a taxa máxima de 20% para o primeiro ano, de 15% para o segundo ano e de 10% para os anos seguintes de contrato.

### **ANEXO III**

## **ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

### **PROPOSTA DE TRABALHO**

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

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

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

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

### **TÍTULO**

Proposta de Trabalho para Organização, Administração e Gerenciamento do Hospital Municipal Ruth Cardoso e o Centro Municipal de Diagnóstico e Imagem, conforme Edital de Concurso de Projetos n° 001/2023.

### **MODELO GERENCIAL DA PROPOSTA DE TRABALHO**

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

## 1. ÁREA DE ATIVIDADE

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

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

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

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

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

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

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

## 2. ÁREA DE QUALIDADE

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

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

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

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH):** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.
- b) Comissão de Revisão de Óbitos:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.
- c) Comissão de Revisão de Prontuários:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, protocolos.
- d) Comissão de Ética:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.
- e) Comissão de Farmácia:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Organização específica do Serviço de Farmácia; organização horária; previsão para implantação do sistema de dose unitária; métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo, utilização de prescrição eletrônica.
- f) Comissão para elaboração dos Protocolos Clínicos de Atendimento, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas,** conforme o perfil descrito no Edital: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

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

**3.1. Experiência anterior em Gerência Hospitalar e Centro de Diagnose:** Certificar mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas (Declaração de Contratantes Anteriores). A mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo Grupo:

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

### **3.2. Estrutura da Direção:**

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

### **3.3. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar:**

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

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

### **3.4. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços**

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

### **3.5. Ciência e Tecnologia**

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

### **3.6. Política de Recursos Humanos**

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

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

### **3.7. Metodologia de Projetos**

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

## MODELO DE PLANILHAS PARA PROPOSTA DE TRABALHO

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

### 1. Estimativa de Atividade de Atendimento de Urgência e Emergência

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

### 2. Estimativa de Atividade de Saídas Hospitalares

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

### 3. Estimativa de Atividades de Assistência Hospitalar

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

#### 4. Estimativa de Atividade de Atendimento Ambulatorial

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

#### 5. Estimativa de Atividade do Centro de Diagnose

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



**ANEXO IV**  
**PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO**  
**DA PROPOSTA DE TRABALHO**

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

<b>CRITÉRIO</b>	<b>ITENS AVALIAÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL</b>
<b>F1. ÁREA DE ATIVIDADE</b>	F1. ÁREA DE ATIVIDADE AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR E DO CENTRO DE DIAGNOSE	<b>15,0 pontos</b>
	IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS (A forma de apresentação será considerada, levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo)	4,0 pontos
	IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	4,0 pontos
	IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	2,5 pontos
	INCREMENTO DE ATIVIDADE	4,5 pontos
	<b>TOTAL</b>	<b>15,0 pontos</b>
<b>F2. ÁREA DE QUALIDADE</b>	2.1. QUALIDADE OBJETIVA AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE COMISSÕES	<b>18,0 pontos</b>
	2.2. QUALIDADE SUBJETIVA AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DA RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA DO HOSPITAL E DO CENTRO DE DIAGNOSE	<b>4,0 pontos</b>
	ACOLHIMENTO	2,0 pontos
	ATENDIMENTO	2,0 pontos
	<b>TOTAL</b>	<b>22,0 pontos</b>

<b>F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b>	EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERÊNCIA DE UNIDADE DE SAÚDE (Avalia a capacidade gerencial por comprovação de experiências em gestão de unidades hospitalares com Setor de Urgência/ Emergência, Gerenciamento em Unidade de UTI tipo 2, UTI Neonatal, Ginecologia, Obstetrícia, Clínica Médica e Pediatria, comprovação através de atestados e/ou certidões – a mesma unidade pontuará somente uma vez no mesmo grupo)	30,0 pontos
	ESTRUTURA DA DIREÇÃO	3,0 pontos
	MODELO DE GESTÃO DOS SERVIÇOS DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR	8,0 pontos
	IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	2,0 pontos
	CIÊNCIA E TECNOLOGIA	5,0 pontos
	GESTÃO DE PESSOAS	4,0 pontos
	ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SAÚDE	3,0 pontos
	CERTIFICAÇÃO	6,0 pontos
	METODOLOGIA DE PROJETO	2,0 pontos
	<b>TOTAL</b>	<b>63,3 pontos</b>
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL</b>		<b>100,0 pontos</b>

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

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

**2.2.** Não atenderem às exigências deste Edital.

**2.3.** Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio das Metas de Produção das atividades com valores inexecutáveis, abaixo de **70%** do valor teto proposto, previsto no Anexo VII.

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

$$PT = F1 + F2 + F3$$

**4.** A nota de **Pontuação Financeira (PF)** de cada PARTICIPANTE se fará de acordo com a seguinte equação:

$$PF = \frac{\text{(Menor Valor Proposto pelas instituições (MVP))}}{\text{Valor Total da Proposta da instituição em análise (VTP)}} \times 100$$

5. A **Nota Final (NF)** de cada PARTICIPANTE se fará de acordo com a seguinte equação:

$$NF: (PT \times 0,7) + (PF \times 0,3)$$

Onde:

NF = Nota Final

PT = Pontuação Técnica

PF = Pontuação Financeira

Peso PT = 0,7

Peso PF = 0,3

6. Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja Avaliação Final das propostas venha a obter a melhor Nota Final (NF).

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

- 7.1. obter a maior pontuação no item Qualificação Técnica na Proposta Técnica;
- 7.2. apresentar menor proposta de preço;
- 7.3. obter a maior pontuação no item Qualidade na Proposta Técnica;

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

## ANEXO V

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

#### 1. ITEM ÁREA DE ATIVIDADE

No conjunto da Proposta corresponde a **15,0 PONTOS POSITIVOS**.

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

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

Também avalia a capacidade de incremento de atividade assistencial.

#### 2. ITEM ÁREA DE QUALIDADE

No conjunto da Proposta corresponde a **22 PONTOS POSITIVOS**.

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

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

#### 3. ITEM QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

No conjunto da Proposta corresponde a **63,0 PONTOS POSITIVOS**.

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas em gerência hospitalar, apresenta a estrutura da Direção, a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar, a implementação e funcionamento de outros serviços, apresenta atividades em ciência e tecnologia, apresenta política de recursos humanos e a metodologia de projetos. Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações nas páginas a seguir.

##### a) ITEM ÁREA DE ATIVIDADE

No conjunto da proposta corresponde a **15,0 PONTOS POSITIVOS**.

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

Refere instrumentos conforme demonstrados a seguir:

<b>F1. ÁREA DE ATIVIDADE AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR E DO CENTRO DE DIAGNOSE</b>		<b>POR ITEM</b>	<b>TOTAL</b>
<b>PONTUAÇÃO (25 PONTOS)</b>			
<b>IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS</b> (A forma de apresentação será considerada, levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera, em áreas restritas, externas e internas.	1,0	<b>4,0 pontos</b>
	Fluxos de registros e documentos de usuários e administrativos.	0,5	
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados.	0,5	
	Fluxo unidirecional para roupas.	0,5	
	Fluxo Operacional de Materiais Médicos, Hospitalares e Medicamentos	1,0	
	Fluxo unidirecional de resíduos de saúde.	0,5	
<b>IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO</b>	Implantação da Logística de Suprimentos.	1,0	<b>4,0 pontos</b>
	Política de Recursos Humanos a ser implementada.	1,0	
	Proposta para Regimento Interno	1,0	
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem.	0,5	
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico.	0,5	
<b>IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS</b>	Apresentar Instrução / Manual para atuação em Protocolos Assistenciais.	1,0	<b>2,5 pontos</b>
	Apresentar Instrução / Manual de rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos.	0,5	
	Apresentar Instrução / Manual de Rotinas para Administração Financeira e faturamento de procedimentos.	0,5	
	Apresentar Instrução / Manual de Rotinas Administrativas para a Gestão de Almoxarifado e Patrimônio.	0,5	
<b>INCREMENTO DE ATIVIDADE</b>	Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos).	0,5	<b>4,5 pontos</b>
	Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos).	1,0	
	Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos).	1,0	
	Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade (sem elevar custos).	1,0	

	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais (sem elevar custos).	1,0	
<b>TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM ÁREA DE ATIVIDADE</b>			<b>15,0 pontos</b>
OBS: Para obter pontuação, deverá ser observado o atendimento obrigatoriamente para a UNIDADE HOSPITALAR E CENTRO DE DIAGNOSE apresentado separadamente.			

## b) ITEM ÁREA DE QUALIDADE

No conjunto da proposta corresponde a **22 PONTOS POSITIVOS**.

Avalia medidas da proposta de trabalho para implementação de comissões. Refere instrumentos conforme demonstrados a seguir:

<b>F2. ÁREA DE QUALIDADE</b>				
<b>2.1. QUALIDADE OBJETIVA</b>				
<b>AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE COMISSÕES (Obrigatório a apresentação de todos os itens para pontuação)</b>			<b>POR ITEM</b>	<b>TOTAL</b>
<b>PONTUAÇÃO (18 PONTOS)</b>				
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>	
Comissão de Revisão de Óbitos e Mortalidade Infantil	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>	
Comissão de Revisão de Prontuários	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>	
Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos, Tecidos e Transplantes	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>	
Comissão de Ética Médica	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>	
Comissão de Ética Enfermagem	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>	

Comitê Transfuncional	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>
Comissão de Cuidados com a Pele	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>
Comissão de suporte Nutricional enteral e paraenteral	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>
Comissão de Proteção Radiológica (Hospitalar e Centro de Diagnose)	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>
Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (Hospitalar e Centro de Diagnose)	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>
Comissão de Farmácia e Padronização de Medicamentos e Materiais	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>
Comissão para elaboração dos Protocolos Clínicos de Atendimento, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas (Hospitalar e Centro de Diagnose e Imagem)	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>
Comissão do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>
Comissão de funcionamento do Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>
Comissão para funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>
Outras Comissões reconhecidas, a apresentação de até 02 (duas) comissões (Hospitalar e Centro de Diagnose)	Proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual.	1,0	<b>1,0 ponto</b>
<b>2.2. QUALIDADE SUBJETIVA                  AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DA RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA DO HOSPITAL E DO CENTRO DE DIAGNOSE</b>		<b>POR ITEM</b>	<b>TOTAL</b>
<b>PONTUAÇÃO (4 PONTOS)</b>			
ACOLHIMENTO	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na emergência conforme Classificação de Risco.	1,0	<b>2,0 pontos</b>
	Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos pacientes.	1,0	
ATENDIMENTO	Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, conforme previsão da legislação vigente.	0,5	<b>2,0 pontos</b>
	Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	0,5	
	Proposta de pesquisa periódica/contínua de satisfação do Usuário, com definição de análise da pesquisa e plano de ação.	1,0	
<b>TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM ÁREA DE QUALIDADE</b>			<b>22,0 pontos</b>

**c) ITEM QUALIDADE TÉCNICA**

No conjunto da proposta corresponde a **63,0 PONTOS POSITIVOS**.

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

Refere instrumentos conforme demonstrados a seguir:



<b>F3. QUALIDADE TÉCNICA                  AVALIA A CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE                  QUANTO A ADMINISTRAR UM HOSPITAL E UM CENTRO DE                  DIAGNOSE E CONDUZIR AÇÕES ASSISTENCIAIS COM BOM                  NÍVEL DE DESEMPENHO, COM EQUIPE TITULADA NAS                  ÁREAS QUE SE PROPÕE ASSISTIR</b>		<b>POR                  ITEM</b>	<b>TOTAL</b>
<b>PONTUAÇÃO (63 PONTOS)</b>			
EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERÊNCIA DE UNIDADE DE SAÚDE (Avalia a capacidade gerencial por comprovação de experiências em gestão de unidades hospitalares com comprovação através de atestados e/ou certidões – a mesma proponente pontuará somente uma vez no mesmo grupo)	Grupo A - ITEM 1– Gestão de Hospitais de no mínimo média complexidade, de 51 até 99 leitos de internação, para cada ano de gestão ininterrupta 1 (um) ponto, reconhecida a apresentação de até 3 experiências ou soma de tempo em uma unidade, com limite máximo de pontuação de 3 pontos.	3,0	<b>15,0 pontos</b>
	Grupo A - ITEM 2 - Gestão de Hospitais de no mínimo média complexidade, acima de 100 leitos de internação, para cada ano de gestão ininterrupta 1,5 pontos, reconhecida a apresentação de até 4 experiências ou soma de tempo em uma unidade, com limite máximo de pontuação de 6 pontos.	6,0	
	Grupo A - ITEM 3 - Gestão de Hospitais de no mínimo média complexidade, de 51 a 99 leitos, com Setor de Urgência/Emergência (Pronto Socorro) e atendimento a pacientes politraumatizados, emergências clínicas e cirúrgicas de pacientes adultos e pediátricos, para cada ano de gestão ininterrupta 2 pontos, reconhecida a apresentação de até 5 experiências ou soma de tempo em uma unidade, com limite de pontuação máxima de 10 pontos.	10,0	
	Grupo A - ITEM 4 - Gestão de Hospitais de no mínimo média complexidade, acima de 100 leitos com Setor de Urgência/Emergência (Pronto Socorro) com atendimento a pacientes politraumatizados, emergências clínicas e cirúrgicas de pacientes adultos e pediátricos, para cada ano de gestão ininterrupta 3 pontos, reconhecida a apresentação de até 5 experiências ou soma de tempo em uma unidade, com limite de pontuação máxima de 15 pontos.	15,0	

	Grupo B - Tempo de experiência em gestão de UTI Adulto tipo II, 01 ponto por ano de experiência de gestão ininterrupta, reconhecida a apresentação de até 3 experiências.	3,0	<b>15,0 pontos</b>
	Grupo C – Tempo de experiência em gestão de UTI Neonatal, 1 (um) ponto por ano de gestão ininterrupta, reconhecida a apresentação de até 3 experiências.	3,0	
	Grupo D – Gestão em Hospital porta aberta para atendimento Urgência e Emergência em Ginecologia e Obstetrícia, 1 (um) ponto por ano de experiência de gestão ininterrupta, reconhecida a apresentação de até 3 experiências.	3,0	
	Grupo E – Gestão em Hospital porta aberta para atendimento Urgência e Emergência em Pediatria, 1 (um) ponto para cada ano de experiência de gestão ininterrupta, reconhecida a apresentação de até 3 experiências.	3,0	
	Grupo F – Gestão em Centro de Diagnose e Imagem por mais de 1 (um) ano, 1 (um) ponto para cada ano de gestão ininterrupta, com limite de pontuação máxima de 3 pontos.	3,0	
<b>ESTRUTURA DA DIREÇÃO</b>	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.	1,0	<b>3,0 pontos</b>
	Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde pública dos membros da diretoria e coordenações. Para cada membro será pontuado 0,5 pontos. Máximo de quatro membros pontuados.	2,0	
<b>MODELO DE GESTÃO DOS SERVIÇOS DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR</b>	Apresentação de quadro de pessoal técnico por clínica/setor e por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário, e, quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar legislação para cada caso).	1,0	<b>8,0 pontos</b>

Apresentação dos protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de urgência e emergência, unidades de terapia intensiva adulto e neonatal.	1,0
Apresentação dos protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços ambulatoriais e enfermarias, com destaque para os plantões e sobreavisos.	1,0
Apresentação do quadro de metas para a área médica, observadas em especial as portas de urgência e emergência (adulto, pediátrica e ginecologia/obstetrícia), internações hospitalares (Clínicas, cirúrgicas, pediátricas e ginecologia/obstetrícia), terapia intensiva (adulto e neonatal) e consultas ambulatoriais.	1,0
Apresentação dos protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) para os serviços de urgência e emergência, unidades de terapia intensiva adulto e neonatal.	1,0
Apresentação dos protocolos de normas e rotinas gerais para funcionamento das portas de urgência e emergência, utilizando modelo de acolhimento com classificação de risco segundo normas do MS.	1,0
Apresentação dos protocolos de enfermagem e rotinas por nível de qualificação dos profissionais para os serviços ambulatoriais e enfermarias, Central de Esterilização e Bloco Cirúrgico.	1,0

	Apresentação de quadro de pessoal de apoio (recepção, guarda patrimonial, higienização ambientes, lavanderia, entre outros), por área de atividade, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.	1,0	
IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	Normas para o funcionamento do serviço de administração geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	0,5	<b>2,0 pontos</b>
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais nas unidades.	0,5	
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalar.	0,5	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e vigilância.	0,5	
CIÊNCIA E TECNOLOGIA	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.	1,0	<b>5,0 pontos</b>
	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.	1,0	
	Apresentação da metodologia e sistema informatizado (definição de qual sistema) de monitoramento dos indicadores quantitativos e qualitativos do Contrato de Gestão.	3,0	
GESTÃO DE PESSOAS	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar.	1,0	<b>4,0 pontos</b>
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição do plano de ação e acompanhamento anual.	1,0	

	Apresentação das normas e regras para seleção de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho. Proposta de estratégias para mitigar o absenteísmo e estimular a produtividade.	1,0	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	1,0	
ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SAÚDE	Proposta de articulação com as demais Unidades da Rede, do sistema de contra referência à atenção primária, a fim de realizar o seguimento e acompanhamento do usuário pós-alta	1,0	<b>3,0 pontos</b>
	Proposta de articulação da grade de referência e contra-refêrencia da Rede de Atenção a Urgência e Emergência, de média e alta complexidade, na Região de Saúde e no estado de Santa Catarina	2,0	
CERTIFICAÇÃO	Apresentação de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS, dentro da validade, em conformidade com a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021	1,0	<b>6,0 pontos</b>
	Apresentação de Certificado de Acreditação Hospitalar (em Unidade Hospitalar), vigente na data de apresentação da documentação, emitido por Organismo reconhecido (Organização Nacional de Acreditação (ONA), Joint Commission International (JCI), Acreditação Nacional Integrada para Organizações de Saúde (NIAHO), Accreditation Canada International (ACI) ou similares, cada Certificado vale 1,0 ponto, reconhecida a apresentação de até 5 Certificados	5,0	
METODOLOGIA DE PROJETO	Apresentação da proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, objetivos definidos e compatíveis com o conteúdo proposto no edital	1,0	<b>2,0 pontos</b>

	Projeto de Trabalho apresentado com clareza e objetividade, cronogramas de execução, custos exequíveis e resultados estimados	1,0	
<b>TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b>			<b>63,0 pontos</b>
<b>PONTUAÇÃO DO GRUPO A, COM ENQUADRAMENTO NO ITEM INDICADO PELO PROPONENTE.</b>			

## ANEXO VI

### DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

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

Função	Setor/Clínica	Carga Horária Semanal	Salário Mensal	Quantidade	Total
<b>TOTAL GERAL</b>					

**ANEXO VII**  
**PLANILHA DE DESPESAS MENSAS**

Modelo a ser seguido para apresentação de orçamento de custeio da proposta. Incluir rubricas, caso necessário.



## ANEXO VIII

### MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DAS UNIDADES

Em cumprimento ao Edital de Concurso de Projetos n.º \_\_\_/20\_\_\_, em relação à apresentação da Proposta de Trabalho, atesto, para os devidos fins, que o representante \_\_\_\_\_ da Entidade

\_\_\_\_\_, inscrita sob o CNPJ n.º \_\_\_\_\_, vistoriou as instalações físicas da(s) unidade(s) de saúde abaixo assinalada(s), bem como os respectivos equipamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde no dia XX/XX/XXXX e horário XXhXXmin.

Hospital Municipal Ruth Cardoso(

Centro de Diagnose e Imagem

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Município

dia

mês

Assinatura do representante do Município de Balneário Camboriú

Assinatura do representante da entidade

## ANEXO IX

### MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

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

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

**ANEXO X**  
**MODELO DE PROCURAÇÃO**

OUTORGANTE: (pessoa jurídica), por seu representante legal (nome completo), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, expedido pelo (órgão), residente e domiciliado a (endereço), bairro \_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, pelo presente instrumento nomeia e constitui como seu bastante procurador (outorgado) (nome completo), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, expedido pelo (órgão), residente e domiciliado a (endereço), bairro \_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, com poderes para representar a Outorgante junto à Secretaria de Saúde e Saneamento de Balneário Camboriú, nos trâmites referentes ao Edital de Concurso de Projetos n.º \_\_20\_\_ responsabilizando-se por todos os atos praticados no cumprimento deste instrumento.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**(Assinatura do Outorgante)**

## ANEXO XI

Minuta de Contrato de Gestão e Anexos Técnicos N. \_\_\_\_/SSSM/FMS/PMBC/20\_\_

**Contrato de Gestão que entre si celebram a Secretaria de Saúde e Saneamento Municipal – Fundo Municipal de Saúde e \_\_\_\_\_, qualificada como Organização Social, com a Interveniência da Secretaria de Gestão Administrativa, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro Municipal de Diagnose e Imagem para os fins que se destina.**

O **MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**, por intermédio da **SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO MUNICIPAL / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ CNPJ/MF nº 83.102.285/0001-07, com sede na Rua 1500, N.º 1100, Centro, SC, CEP nº 88330-526, nesta Cidade, neste ato representada por seu Secretário, senhor \_\_\_\_\_, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em \_\_\_\_\_/SC, doravante denominada **ÓRGÃO SUPERVISOR**, e de outro lado \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, comendereço na \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, no Município \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, com Estatuto registrado no dia \_\_, às fls.\_\_\_\_\_, Livro \_\_\_\_\_ número de ordem\_\_no Cartório de\_\_\_\_de Títulos e Documentos e Cível de Pessoas Jurídicas Comarca \_\_\_\_\_, neste momento, representado por seu Procurador \_\_\_\_\_, brasileiro, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_-\_\_ portador do CPF n.\_\_\_\_\_-\_\_, com endereço profissional na \_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, neste ato denominado **EXECUTORA**, com a interveniência da Secretaria de Gestão Administrativa, doravante denominada **INTERVENIENTE**, com sede na Praça Papa JoãoPaulo I, 320, CEP 88338-900 - Balneário Camboriú - SC, neste ato representada por sua titular, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_/SSP/SC, inscrita no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, considerando tudo que consta no Processo Administrativo n.\_\_\_\_\_/20\_\_, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Municipal nº 4.056, de 28 de

agosto de 2017 e no Decreto Municipal nº 9.031, de 14 de agosto de 2018, e demais disposições legais aplicáveis, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro Municipal de Diagnose e Imagem, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

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

**1.2.** A entidade selecionada e contratada, que assumir o Hospital Municipal Ruth Cardoso, Centro de Diagnose e Imagem, e que pretenda ampliar os serviços existentes na estrutura pública para efetuar atendimentos de particulares ou através de convênios, em atividades de saúde, nos termos do Art. 25º da Lei nº 4.056/2017 e alterações previstas Lei nº 4.725/2023, deverá ampliar a estrutura para atendimento destas atividades, mantendo a estrutura pública já existente para o atendimento 100%(cem por cento) público gratuito, sendo que, para a ampliação dos serviços, a entidade deverá apresentar o respectivo projeto, o qual deverá ser devidamente aprovado pelo **Órgão Supervisor**.

**1.3.** Para ampliação de atendimentos à particulares e convênios, deve a entidade selecionada construir nova estrutura, bem como manter equipe e serviços separados, assumindo todos os custos de implantação e de custeio.

**1.4.** A ampliação da estrutura e serviços, tanto público como privado, deverá ter aprovação prévia do projeto executivo e de custeio, pelo **Órgão Supervisor**.

**1.5.** A Organização Social deverá atender os termos do edital e seus anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

**ANEXO I** – Informações Sobre as Unidades de Saúde;

**ANEXO II** – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade;

**ANEXO III** – Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho;

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

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

**ANEXO VI** – Dimensionamento de pessoal;

**ANEXO VII** – Planilha de Despesas Mensais;

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

**ANEXO IX** – Modelo de Credencial do Representante da Entidade;

**ANEXO X** – Modelo de Procuração;

**ANEXO XI** – Minuta de Contrato de Gestão e Anexos Técnicos;

**ANEXO XII** – Investimentos a serem realizados em até 24 meses pós assinatura Contrato de Gestão para adequação e ampliação dos atendimentos 100% SUS;

**ANEXO XIII** – Regulamento da CAF – Comissão de Avaliação e Fiscalização ;

**ANEXO XIV** – Modelo de Planilha de Bens Móveis Necessários para o Funcionamento da Unidade de Saúde.

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

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

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

## **2 CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGACÕES DAS PARTES**

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

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

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

**2.1.3.** Para cumprimento do disposto no item 2.1.2 deste contrato e dos itens 10.4 e 10.5 (Gestão de Indicadores) do Edital, e a critério das Secretarias Secretarias Municipais de Saúde e de Gestão Administrativa, poderá ser exigido da entidade contratada, a utilização do Sistema de Gestão

Hospitalar contratado pelo Município junto a empresa SINCC Soluções Ltda, que poderá ser cedido a mesma a título gratuito, em razão do interesse público demonstrado pelas vantagens na integração das informações em sistema e banco de dados únicos utilizados pela rede municipal de saúde.

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

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

**2.1.6.** Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, colaboradores, pessoas físicas e jurídicas, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade (adotando sistema de ponto eletrônico) e boa conduta profissional.

**2.1.7.** Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a identidade visual do **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO**.

**2.1.8.** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnose e Imagem, em sistema de informação que tenha interoperabilidade com os sistemas do **Órgão Supervisor**, ou conforme estabelecido no item 2.1.3, disponibilizando a qualquer momento ao **Órgão Supervisor**, às auditorias do SUS, as solicitações do Ministério Público e de autoridades policiais, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, cumprindo os prazos, assim como os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas unidades de saúde supramencionadas, ficando sob sua guarda e responsabilidade conforme legislação.

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

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

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

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

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

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

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

**2.1.16.** Fica a **Executora** responsável pela aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares, necessárias ao pleno funcionamento das unidades, devendo, obrigatoriamente, realizar as obras e adequações do Anexo XII do Edital prioritariamente, sendo que, para tais despesas, deverá obter prévia análise e aprovação do **Órgão Supervisor**.

**2.1.17.** Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO E CENTRO DE DIAGNOSE E IMAGEM**, conforme Termo de Permissão de Uso.

**2.1.18.** Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos médicos e hospitalares com equipe técnica especializada em engenharia clínica, prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos gerais, das instalações prediais, hidráulicas, elétricas, do sistema preventivo de incêndio e de gases de todas as unidades elencadas nesse contrato.

**2.1.19.** Devolver ao **Órgão Supervisor**, após o término de vigência deste Contrato, toda área, móveis, equipamentos, instalações e utensílios, documentos, prontuários e registros, objeto do



presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme Termo de Permissão de Uso.

**2.1.20.** Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: Nome, CPF, Cartão Nacional do SUS e endereço completo de sua residência, telefone e e-mail por razões de planejamento das atividades assistenciais.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL

MUNICIPAL RUTH CARDOSO, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos, autistas, PCDs e demais previstos na legislação;

j) Assegurar o atendimento ao Estatuto do Idoso, Estatuto da Criança e Adolescente e dos demais previstos em legislação;

k) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

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

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

informe de alta hospitalar;

j) Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

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

**2.1.26.** Implantar pesquisa de satisfação na saída do usuário, conforme disposto nos Anexos Técnicos.

**2.1.27.** 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 (trinta) dias.

**2.1.28.** Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes a serem estabelecidas pelo **Órgão Supervisor**, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde.

**2.1.29.** Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando ao **Órgão Supervisor**, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.

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

### **Supervisor.**

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

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

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

- 2.1.33.1.** Núcleo de Segurança do Paciente;
- 2.1.33.2.** Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- 2.1.33.3.** Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE);
- 2.1.33.4.** Comissão de Proteção Radiológica;
- 2.1.33.5.** Comitê Transfusional;
- 2.1.33.6.** Comissão de Ética Médica;
- 2.1.33.7.** Comissão de Ética de Enfermagem;
- 2.1.33.8.** Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos, Tecidos e Transplantes (CIHDOTT);
- 2.1.33.9.** Comissão de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno;
- 2.1.33.10.** Comissão de Farmácia e Terapêutica e Padronização de Medicamentos e Materiais Hospitalares;
- 2.1.33.11.** Comissão de Mortalidade de Materno Infantil;
- 2.1.33.12.** Comissão de Revisão de Prontuários e Óbitos;
- 2.1.33.13.** Comissão de Cuidados com a Pele;
- 2.1.33.14.** Comissão de Suporte Nutricional Enteral e Parenteral;
- 2.1.33.15.** Núcleo Interno de Regulação;
- 2.1.33.16.** Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH);
- 2.1.33.17.** Comissão de Gerenciamento de Serviços de Saúde;
- 2.1.33.18.** Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

**2.1.34.** Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes dos Anexos Técnicos.

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

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

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

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

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

**2.1.40.** Comunicar ao **Órgão Supervisor** todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência para incorporação ao patrimônio público do município.

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

**2.1.42.** Publicar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste instrumento, os regulamentos previstos na Lei nº 4.056/2017, devendo os mesmos serem aprovados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato.

**2.1.43.** Garantir à segurança patrimonial e pessoal dos usuários que estão sob sua custódia, bem como a de seus empregados.

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

**2.1.45.** Dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar, ou aquele cedido pelo Município nos termos do item 2.1.3 que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário médico (observando as Resoluções vigentes do CFM), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao **Órgão Supervisor** acessar via on line, em tempo real e que atendam a verificação das informações sobre Metas de Produção e Indicadores de Qualidade especificados no Contrato de Gestão. Caberá à **Executora** a instalação/adaptação da rede de informática e equipamentos necessários, bem como a aquisição de sistemas e programas que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pelo **Órgão Supervisor** conforme determinação da mesma, para integração e o

devido encaminhamento dos relatórios ao **Órgão Supervisor**.

**2.1.46.** Adotar prontuário eletrônico único do usuário que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pelo **Órgão Supervisor**, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas eletronicamente (assinatura digital) pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que prestarão o atendimento ao usuário). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina.

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

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

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

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

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

**2.1.52.** Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos, com a aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação, pautada em critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de

pessoal, de forma a adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, assegurando a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal.

**2.1.53.** Obedecer ao fluxo estabelecido pelo **Órgão Supervisor**, a ser definido em manual, para materiais e medicamentos especiais não referenciados pela Tabela SUS, a serem dispensados aos pacientes, por determinação judicial.

**2.1.54.** Viabilizar os serviços médico-hospitalares da UTI Adulto e UTI Neonatal, provendo os recursos humanos e insumos necessários para funcionamento ininterrupto da mesma;

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

**2.1.56.** Para contratação de obras e serviços, bem como para compras de quaisquer bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, a **Executora** deverá observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, sendo necessário, cotações prévias de preços no mercado antes da celebração do contrato e atender as normas do manual de aquisição de material e serviços, obras aprovado pela CAF.

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

**2.1.58.** As determinações judiciais encaminhadas pelo **Órgão Supervisor** à **Executora**, principalmente quando a unidade for referência do serviço objeto da decisão judicial, devem ser imediatamente cumpridas e consequentemente repassadas as informações sobre o cumprimento ao **Órgão Supervisor**, para serem informadas em juízo. Caso a **Executora** tenha impossibilidade de efetivar o cumprimento da determinação judicial, em decorrência de problemas técnicos, deverá comunicar o **Órgão Supervisor**, de forma expressa e detalhada, os motivos e problemas técnicos que a impossibilitam.

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

**2.1.60.** A **Executora**, desde que autorizada pelo **Órgão Supervisor**, deverá permitir acesso de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências, bem como parcerias com instituições para desenvolvimento

de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública, desde que sejam aprovados em Comissão de Ética em Pesquisa.

**2.2. A Secretaria de Saúde e Saneamento Municipal – Fundo Municipal de Saúde** obriga-se a:

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

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

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

**2.2.4.** Realizar o monitoramento, fiscalização, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do presente contrato a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **Executora** aos usuários no **HOSPITAL MUNICIPAL RUTH CARDOSO E CENTRO DE DIAGNOSE E IMAGEM**.

**2.2.5.** Aprovar, através da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do presente Contrato, os regulamentos de que trata o item 2.1.42, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

### **3 CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

**3.1.** A vigência do presente instrumento será de 120 (cento e vinte) meses, a contar da data de publicação do Extrato no Diário Oficial do Município, conforme previsão da Lei Municipal 4.056/2017, podendo ser prorrogado até o limite máximo de 10 (dez) anos.

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

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

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

da vigência.

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

**4.4.** Poderão ser incorporados ao contrato os investimentos realizados diretamente pelo **Órgão Supervisor** nas instalações e equipamentos das unidades com recursos próprios ou oriundos de Programas de Governo, transferências voluntárias, convênios e outras fontes.

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

**4.6.** Será alterado no caso do **Órgão Supervisor** optar por reter valores financeiros quando apurado saldo remanescente do Contrato de Gestão, devendo ser realizado o respectivo ajuste do valor global do Contrato de Gestão.

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

## **5 CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

**5.2.** Os recursos financeiros para a execução do objeto deste contrato serão alocados para a **Executora** mediante transferências oriundas do **Fundo Municipal de Saúde**, sendo permitido à **Executora** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OSS.

**5.3.** Para a execução do objeto deste instrumento, o **Fundo Municipal de Saúde** repassará à **Executora**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor global de **R\$ \_\_\_\_\_**(\_\_\_\_\_).

**5.4.** Todas as despesas realizadas deverão ser devidamente comprovadas pela **Executora**, por



meio de prestação de contas discriminada e individualizada, inclusive dos valores de doações, pagos a terceiros, contribuições, convênios e instrumentos congêneres firmados com órgãos e entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros, de modo que a utilização dos recursos deverá seguir rigorosamente os regulamentos previstos neste contrato e a legislação aplicável no que se refere à utilização de recursos públicos, de acordo com os princípios da Administração Pública.

**5.5.** O valor pactuado será repassado de acordo como cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sexta deste contrato.

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

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

Unidade Orçamentária: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

Ação: \_\_\_\_\_

Elemento de Despesa: \_\_\_\_\_

Fonte de Recursos: \_\_\_\_\_

**5.8.** As despesas administrativas da matriz da Organização Social de Saúde que estiverem relacionadas com os serviços prestados no HOSPITAL e CDI, obedecida a proporcionalidade, poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da **Executora**, sobre os valores mensais do Anexo Técnico III - Sistema de Pagamento, até o limite de 2% (dois por cento) do valor mensal de custeio deste Contrato, desde que sejam autorizadas pelo **Órgão Supervisor** e mediante comprovação na prestação de contas, sujeitos à aprovação do Secretário Municipal de Saúde.

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

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

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

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

**5.9.2.** O Fundo constituído na forma do item anterior será mantido e poderá ser utilizado na vigência contratual e, após a rescisão do Contrato de Gestão, o saldo será restituído ao **Fundo Municipal de Saúde**.

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

**5.9.4.** A **Executora** deverá comunicar em até 10 (dez) dias úteis ao **Órgão Supervisor** toda e qualquer ação judicial e autuação administrativa decorrente do cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, especificado em sua Cláusula Primeira.

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

**5.11.** A **Executora** deverá movimentar os recursos financeiros que lhe forem repassados pelo **Fundo Municipal de Saúde** em conta corrente específica e exclusiva, em banco oficial, visando facilitar o controle dos recursos públicos.

**5.12.** As despesas administrativas mensais deverão ser detalhadas discriminadamente, a título de prestação de contas, encaminhadas impressas em planilhas específicas.

## **6 CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO**

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

I – Na vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado será de **R\$ \_\_\_\_\_** ( \_\_\_\_\_ ), cujo valor mensal é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento mensal conforme anexos II e III.

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

III - A **Executora** deverá apresentar até o décimo dia do mês subsequente os Relatórios Gerenciais e a prestação de contas.

IV – O **Fundo Municipal de Saúde** efetuará o repasse, mediante ordem bancária, em moeda corrente, cinco dias úteis após a entrega da prestação de contas e ateste de recebimento pela **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização - CAF**, mediante a apresentação de nota fiscal e prestação de contas completa entregue.

6.2. Os Indicadores de Qualidade serão avaliados quadrimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico III.

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

## **7 CLÁUSULA SÉTIMA - DOS BENS**

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

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

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

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

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

Secretaria de Gestão Administrativa Municipal.

## **8 CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS**

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

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

**8.3.** A responsabilidade é exclusiva da **Executora** pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no contrato de gestão, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a sua inadimplência em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do contrato ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

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

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

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

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

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

## **9 CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

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

**9.1.1.** A **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização - CAF** do presente contrato será composta por ato próprio do Prefeito Municipal.

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

**9.3.** Os resultados alcançados deverão ser objeto de avaliação criteriosa pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, pautado nos relatórios da CAF e de outros órgãos de controle, que norteará as correções que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento, e em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Prefeito acerca da manutenção da qualificação da **Executora** como Organização Social.

**9.4.** Ao final de cada exercício financeiro a **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização - CAF** do presente contrato elaborará consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará ao(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, que, após avaliação e aprovação, encaminhará os mesmos ao Tribunal de Contas do Estado.

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

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

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

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

**9.9.** Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundamentados de malversação de bens ou recursos

de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente o Secretário Municipal de Saúde que deverá representar à Procuradoria-Geral do Município ou ao Ministério Público Estadual, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade de eventuais bens da **Executora** e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público.

**9.10.** A **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização - CAF** deverá, periodicamente, comparecer ao local da prestação de serviços, colhendo informações e documentos necessários a subsidiar a análise da prestação de contas, notadamente quanto à veracidade das informações apresentadas e também quanto às condições físicas da unidade de saúde sob gestão da **Executora** e a qualidade dos serviços prestados.

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

**9.12.** Caberá a **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização - CAF**, analisar o que segue:

- a) avaliar a confiabilidade das fontes e a fidedignidade das informações apresentadas e dos indicadores utilizados para demonstrar o cumprimento das metas;
- b) avaliar o atingimento dos objetivos e o cumprimento das metas pactuadas, verificando o percentual de realização mediante indicadores de desempenho definidos no Contrato de Gestão;
- c) avaliar se os indicadores de desempenho definidos no Contrato de Gestão são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas quanto aos aspectos de eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e efetividade;
- d) avaliar se as metas pactuadas são compatíveis com a capacidade da **Executora** para atingi-las;
- e) avaliar se os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade estão sendo seguidos e observados pela **Executora**;
- f) avaliar o cumprimento das obrigações contratuais;
- g) avaliar se os objetivos e metas estabelecidos no Contrato de Gestão são suficientes para o atendimento da demanda da sociedade;
- h) concluir, com base nas informações obtidas na aplicação dos procedimentos anteriores, quanto ao desempenho da **Executora** sob ponto de vista da eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e efetividade.

## **10 CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**10.1.** A Prestação de Contas, a ser apresentada pela **Executora** mensalmente, de forma individualizada para cada unidade, ou a qualquer tempo, conforme recomende ou requeira o

interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizadas.

**10.2.** A prestação de contas do referido contrato será norteadada pelo Capítulo III, Seção V do Decreto Municipal n.º 9.031/2018 com a devida supervisão da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização - CAF.

## **11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO NO SERVIÇO TRANSFERIDO**

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

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

## **12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA**

**12.1.** A **Executora** responderá pelos danos que ela e seus agentes causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados nos Anexos Técnicos IV e V, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis independentemente de dolo ou culpa.

## **13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO**

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

- I- por ato unilateral do **Órgão Supervisor**, na hipótese de descumprimento, por parte da **Executora**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente contrato ou decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo Público e, **especialmente, no caso do Governo do Estado de Santa Catarina, através da sua Secretaria de Estado da Saúde vir assumir a execução do objeto deste contrato que consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de**

**Diagnose e Imagem;**

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

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

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

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

**13.2.** Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I, apenas na hipótese de descumprimento, por parte da **Executora**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente contrato ou decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo, e IV do item 13.1, o **Órgão Supervisor** providenciará a revogação das permissões de uso existentes em decorrência do presente instrumento e aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa.

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

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

I- A rescisão ou distrato dos Termos de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão destes bens ao patrimônio da SSSM-PMBC, bem como dos bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;

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

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

**13.5.** Em caso de rescisão unilateral por parte da **Executora**, ressalvada a hipótese de inadimplemento do **Fundo Municipal de Saúde**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, ou a critério da administração municipal conforme a necessidade, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

**13.6.** A **Executora** terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da rescisão do



Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao **Órgão Supervisor**.

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

#### **14 CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES**

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

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa de até 2% do valor do pagamento mensal;
- c) Multa de até 5% do valor total do contrato no caso da contratada dar causa à rescisão;
- d) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Balneário Camboriú, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

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

**14.3.** Da aplicação das penalidades, a **Executora** terá o prazo de 15 (quinze) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal de Saúde.

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

**14.5.** A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito do **Órgão Supervisor** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e civil.

#### **15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO**

**15.1.** O presente Contrato de Gestão assim como seus aditivos terão os seus extratos publicados na imprensa oficial e no sítio eletrônico da Administração Municipal, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

## **16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE**

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

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

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

## **17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA OMISSÃO**

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

## **18 CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO**

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

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

Balneário Camboriú, SC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**ANEXO TÉCNICO I**  
**DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**  
**(PLANO DE TRABALHO)**

**1 I - DAS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

114	Serviço de Atenção em Saúde Bucal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento de pessoa com deficiência</li> </ul>	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
2601	Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II	Próprio e Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II	Próprio e Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
1901	Laqueadura	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
1902	Vasectomia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
107	Serviço de Atenção à Saúde Auditiva <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico em Audiologia/Otologia</li> </ul>	Terceirizado	Sim	Não	Não	Não
112	Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Parto Normal</li> <li>• Alto Risco – processo de habilitação</li> </ul>	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
120	Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatológica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames anatomopatológicos</li> <li>• Exames citopatológicos</li> </ul>	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
121	Serviço de Diagnóstico por Imagem <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiologia</li> <li>• Tomografia Computadorizada</li> <li>• Ultrassonografia</li> </ul>	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
122	Serviços de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exame Eletrocardiográfico</li> </ul>	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
125	Serviço de Farmácia Hospitalar	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
126	Serviço de Fisioterapia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço de Hemoterapia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico em Hemoterapia</li> <li>• Medicina Transfusional</li> <li>• Procedimentos Especiais em Hemoterapia</li> </ul>	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
130	Atenção à Doença Renal Crônica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confecção Intervenção de Acessos para Diálise</li> <li>• Tratamento Dialítico</li> </ul>	Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
131	Serviço de Oftalmologia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico em Oftalmologia</li> <li>• Tratamento Cirúrgico do Aparelhoda Visão</li> <li>• Tratamento Clínico do Aparelho</li> </ul>	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não

	da Visão					
155	Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
146	Serviço de Videolaparoscopia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
136	Serviço de Suporte Nutricional • Enteral • Parenteral	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
142	Serviço de Endoscopia • do Aparelho Digestivo • do Aparelho Respiratório • do Aparelho Urinário	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico • Exames Bioquímicos • Coprológicos • Uroanálise • Outros líquidos biológicos • Hematológicos e hemostasia • Hormonais • Imunohematológicos • Microbiológicos • Sorológicos e Imunológicos	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
149	Transplante • Ações para doação e captação de órgãos • Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
	Comissões e Comitês, incluindo: • Núcleo de Segurança do Paciente • Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) • Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) • Comissão de Proteção Radiológica • Comitê Transfusional • Comissão de Ética Médica • Comissão de Ética de Enfermagem • Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos, Tecidos e Transplantes (CIHDOTT) • Comissão de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno • Comissão de Farmácia e Terapêutica e Padronização de Medicamentos e Materiais Hospitalares • Comissão de Mortalidade de Materno Infantil	Próprio	Sim	Não	Sim	Não

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comissão de Revisão de Prontuários e Óbitos</li> <li>• Comissão de Cuidados com a Pele</li> <li>• Comissão de Suporte Nutricional Enteral e Parenteral</li> <li>• Núcleo Interno de Regulação</li> <li>• Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)</li> <li>• Comissão de Gerenciamento de Serviços de Saúde</li> <li>• Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)</li> </ul>					
	Serviço de Enfermagem	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Serviço de Assistência Social	Próprio	Não	Não	Sim	Não
115	Serviço de Atenção Psicossocial	Próprio	Não	Não	Sim	Não
	• Serviço hospitalar para atenção à saúde mental					
	Serviço de Fonoaudiologia	Próprio	Não	Não	Sim	Não

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

CENTRO DE DIAGNOSE	
Modalidade de Exame	
Ecocardiografia Transtorácica	
Eletrocardiograma	
Eletroencefalografia	
Mamografia	
Radiologia simples	
Teste Ergométrico	

Ultrassonografia Geral
Ultrassonografia com Doppler Vascular
Endoscopia Digestiva
Tomografia Computadorizada

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

- a) Prestação de serviços de urgência e emergência em pronto socorro e unidades de pronto atendimento;
- b) Prestação de serviços de internação em especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, no âmbito estadual, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência hospitalar de Santa Catarina, nas especialidades listadas neste Contrato de Gestão;
- c) Prestação de serviços ambulatoriais nas especialidades listadas neste Contrato de Gestão;
- d) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno, nas especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, de acordo com este Contrato de Gestão, bem como para suprir às necessidades dos Serviços Habilitados e/ou Cadastrados listados no item 1.7, entre outras que se fizerem necessárias;
- e) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico no Centro de Diagnose, de acordo com este Contrato de Gestão.

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

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

**1.11.** A cobertura populacional para as referências de atendimento segue à PPI da Assistência,



bem como aos Planos Estaduais estruturantes, aprovados ou em aprovação, devendo ser consideradas, ainda, as repactuações com as alterações das referências e suas respectivas repercussões financeiras.

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

## **2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**2.1.** O **HOSPITAL** deverá realizar atendimentos de urgência e emergência, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, em clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ortopedia/traumatologia e gineco-obstetrícia, com funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico e nas demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgência e emergência, em regime de sobreaviso.

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

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

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

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

## **3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

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

previamente o orçamento.

**3.2.** No processo de hospitalização estão incluídos:

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

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

<b>CLÍNICA CIRÚRGICA</b>
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral
Cirurgia Vascular
Cirurgia Torácica

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

#### **4 ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

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

<b>CONSULTAS</b>
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral

Ginecologia
Ortopedia e Traumatologia
Urologia
<b>PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS</b>
Procedimentos em outras especialidades
Procedimentos em Oftalmologia

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

**4.2.** O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

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

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

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

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

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

**4.2.6.** Serão considerados **Procedimentos Ambulatoriais** aqueles atos cirúrgicos realizados no ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos

procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

## **5 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)**

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

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

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

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

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

## **6 CENTRO DE DIAGNOSE**

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

<b>CENTRO DE DIAGNOSE</b>
<b>Modalidade de Exame</b>
Ecocardiografia Transtorácica com Doppler
Eletrocardiograma

Eletroencefalografia
Mamografia
Radiologia simples
Teste Ergométrico
Ultrassonografia Geral
Ultrassonografia com Doppler Vascular
Endoscopia Digestiva
Tomografia Computadorizada

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

## **7 PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

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

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

## **8 II - DA ESTRUTURA DAS ATIVIDADES CONTRATADAS**

### **8.1. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**8.1.1.** A Contratada deverá informar os atendimentos de Urgência e Emergência nos moldes da planilha a seguir:

Atendimento	Ano 20											
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO												
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICO												
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OBSTÉTRICO												

<b>Total Mensal</b>														
<b>Total Anual</b>														

## 8.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

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

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

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

## 8.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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

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

Proctologia													
Outras especialidades													
<b>Total Mensal</b>													
<b>Total Anual</b>													

#### 8.4. CENTRO DE DIAGNOSE

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

Exames	Ano 20												
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	
Ecocardiograma													
Eletrocardiograma - ECG													
Eletroencefalografia - EEG													
Radiologia simples													
Teste Ergométrico													
Ultrassonografia Geral													
Ultrassonografia com doppler													
Tomografia Computadorizada													
Endoscopia													
Colonoscopia													
Eletroneuromiografia													
<b>Total Mensal</b>													
<b>Total Anual</b>													

### **9 DO CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR**

#### **9.1. INFORMAÇÕES PRESTADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR**

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

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

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

- a) Metas de Produção, para fins de aferição da Parte Fixa do Contrato, com Planilhas de: Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial, Centro de Diagnóstico;
- b) Indicadores de Qualidade, para fins de aferição da Parte Variável do Contrato, com



Planilhas de: Pesquisa de Satisfação do Usuário, Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Indicador de Regulação de Leitos de UTI e Indicador de Mortalidade Operatória;

- c) Planilha de Informações Complementares sobre a Assistência Hospitalar;
- d) Planilha de Informações Complementares com Indicadores do Sistema Estadual de Transplantes de SC;
- e) Planilha de Receitas e Despesas Mensais com informações contábeis e financeiras do Hospital Municipal Ruth Cardoso e do Centro de Diagnose e Imagem;
- f) Planilha de Dimensionamento de Pessoal referente aos Recursos Humanos contratado pela **Executora**.
- g) A **Executora** deverá encaminhar a CAF as informações acerca da assistência e contábil-financeira para avaliação das metas estipuladas;
- h) A CAF deverá encaminhar ao **Órgão Supervisor** relatório mensal contendo as informações acerca do cumprimento das metas compactuadas com a **executora**.

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

PLANILHA	DIA PARA ENVIO	DESTINO
Relatório de Atividades, incluindo Metas de Produção e Indicadores de Qualidade com informações Contábil-Financeiras	10º dia útil do mês subsequente, mensalmente	
Controle de Supervisão e Acompanhamento, incluindo além das Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, informações para Gerência de Transplante, das Comissões, dos Recursos Humanos e com informações Contábil-Financeiras	20º dia útil do mês subsequente ao final do quadrimestre	
Prestação de Contas	20º dia útil do mês subsequente e a cada 120 dias, contado do recebimento do recurso	

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

**DA PARTE FIXA DO CONTRATO DE GESTÃO**

**1. METAS DE PRODUÇÃO**

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

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

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

MP I – Atendimento de Urgência e Emergência MP II –

Assistência Hospitalar

MP III – Atendimento Ambulatorial MP

IV – Centro de Diagnose

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

**2. MP I – Atendimento de Urgência e Emergência**

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

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

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

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

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

### 3. MP II – Assistência Hospitalar

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

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

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

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

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

Neurologia	
Pneumologia	
<b>CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA</b>	
Cirurgia Ginecológica	
Obstetrícia Cirúrgica	
Obstetrícia Clínica	
<b>PEDIATRI</b>	
<b>A</b>	
Pediatria	
Neonatologia	
<b>TOTAL</b>	

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

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

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

#### 4. MP III – Atendimento Ambulatorial

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

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

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

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

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

#### 5. MP IV – Centro de Diagnose

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

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

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

\*A ser pactuada após aquisição do equipamento do órgão supervisor

### **DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO**

## 6. INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

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

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

IQ I – Pesquisa de Satisfação do Usuário

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

Indicadores de Regulação de Leitos de UTI

IQ IV – Indicadores de Mortalidade Operatória

### 6.4. IQ I – Pesquisa de Satisfação do Usuário

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

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

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

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

<b>Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário</b>
---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 6.7. IQ IV – Indicadores de Mortalidade Operatória

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

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

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

O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:

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

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

#### 6.7.1. Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória:

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

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes submetidos à cirurgia}}$$



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

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

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

**I – REGRAS E CRONOGRAMA DA SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**

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

**1. DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL DA EXECUTORA**

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

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

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

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

**2. DO ORÇAMENTO**

2.1. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Municipal Ruth Cardoso e do Centro de Diagnose e Imagem para o exercício de 20\_/20\_, fica estimado

em R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ reais) e compõe-se da

seguinte forma:

a) \_\_\_\_\_ por cento) do valor, R\$ \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_ reais) corresponde ao custeio das despesas como

Atendimento de Urgência e Emergência Hospitalar;

b) \_\_\_\_% (\_\_\_\_ por cento) do valor, R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_ reais), corresponde ao custeio das despesas com o

Internação Hospitalar (AIH);

c) \_\_\_\_% (\_\_\_\_ por cento) do valor, R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_ reais), corresponde ao custeio das despesas

com o Atendimento Ambulatorial;

d) \_\_\_\_% (\_\_\_\_ por cento) do valor R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_ reais) corresponde ao custeio das despesas

com a execução do Centro de Diagnose.

### 3. DO PAGAMENTO

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

3.1.1. Parte Fixa: 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 02 – Do Orçamento, serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), vinculado à avaliação das Metas de Produção e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

3.1.2. Parte Variável: 10% (sete por cento) do valor mencionado no item 02 – Do Orçamento serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de R\$ \_\_\_\_\_ (

\_\_\_\_\_), vinculado à avaliação dos Indicadores de Qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico II – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão.

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

**3.2.** Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas à **Executora** no Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços, deverá encaminhar mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelas unidades gerenciadas.

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

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

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

**3.5.** A cada período de 04 (quatro) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do quadrimestre findo, para avaliação e pontuação dos Indicadores de Qualidade.

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

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

Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão, aprovada pelo **Órgão Supervisor**.

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

## II – SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

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

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

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

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

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

	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
--	--------------------------------	----------------------

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

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

5.1. Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%: a Parte Variável corresponderá a 10%.

5.2. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação.

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

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

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

**Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram a Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú e**

\_\_\_\_\_, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose e imagem, conforme Contrato de Gestão nº \_\_\_/20\_\_\_, para os fins a que se destina.

**O MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALNEÁRIO**

**CAMBORIÚ**, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na Rua 1.500, nº1.100, Bairro Centro, neste município, neste ato representada por seu Secretário

\_\_\_\_\_, brasileiro, \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em Balneário Camboriú/SC, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com endereço na \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, no Município \_\_\_\_\_ no Estado \_\_\_\_\_, neste momento representado por seu Procurador

\_\_\_\_\_, brasileiro \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, e do CPF n. \_\_\_\_\_, com endereço profissional \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

**Considerando** a Lei Municipal nº 4.056, de 28 de agosto de 2017, e suas alterações, e tendo em vista o disposto na cláusula sétima do Contrato de Gestão nº \_\_\_/20\_\_\_, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e \_\_\_\_\_ cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose e Imagem.



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

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

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

**1.2.** Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº \_\_/20\_\_.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS**

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

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

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

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

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

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

**3.2.O PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

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

**CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO**

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão n°  
\_\_\_/20\_\_.

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

### **CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES**

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

### **CLÁUSULA SEXTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA**

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

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

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA**

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

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

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

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

### **CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO**

- 8.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir a **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste instrumento;
- 8.2. A **PERMISSIONÁRIA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

### **CLÁUSULA NONA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES**

- 9.1. O presente instrumento tem fundamento Lei Municipal nº 4.056, de 28 de agosto de 2017, e suas alterações, e no disposto na cláusula sétima do Contrato de Gestão nº \_\_\_/20\_\_\_, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e \_\_\_\_\_.
- 9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº /20\_\_\_, junto à Diretoria de Patrimônio da Secretaria de Gestão Administrativa de Balneário Camboriú, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO**

- 10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, denotificação prévia com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*.
- 10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

**11.1.** Os partícipes elegem o foro de Balneário Camboriú como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Balneário Camboriú, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

**Secretaria Municipal de Saúde**

---

**Organização Social**

#### **TESTEMUNHAS:**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_

**ANEXO TÉCNICO V**  
**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS**  
**(Especificação do Patrimônio Público Permitido)**

**Termo de Permissão de Uso de Bens I**

móveis que entre si celebram a Secretaria Municipal de Saúde e \_\_\_\_\_, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso dos imóveis denominados Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnose e Imagem, localizados no Município de Balneário Camboriú/SC, conforme Contrato de Gestão n.º \_\_\_\_/20\_\_\_\_, para os fins a que se destina.

**O MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ/FUNDO MUNICIPAL DE**

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

**Considerando** o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão n.º \_\_\_\_/20\_\_\_\_, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e \_\_\_\_\_ cujo objeto é o

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

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

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso dos imóveis situados na Rua Angelina, sem número, Bairro dos Municípios, onde funcionará o Hospital Municipal Ruth Cardoso, com área total medindo \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> de terreno e \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> de área construída, e o Centro de Diagnose, anexo ao Hospital, com área total medindo \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> de terreno e \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> de área construída, localizados no Município de Balneário Camboriú – SC, que pertence ao Município de Balneário Camboriú.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão nº. \_\_\_/20\_\_.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS IMÓVEIS**

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar estes imóveis exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação a nenhum destes imóveis, que não seja o funcionamento das unidades, sob pena de responder por perdas e danos.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

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

a) Por força do presente instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, os imóveis descritos na Cláusula Primeira deste instrumento.

b) Realizar, anualmente, conferência e atualização do inventário correspondente a todos os bens permitidos o uso.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

- a) Vistoriar os imóveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão n° \_\_/20\_\_, emitindo laudo de vistoria atestando seu bom estado de conservação.
- b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado dos imóveis objetos deste termo, utilizando-os como se lhe pertencessem, conservando-os e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá- los de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda.
- c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção dos imóveis, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias.
- d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo dos imóveis, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente.
- e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão n° \_\_/20\_\_, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu, respeitada a depreciação natural dos imóveis e o termo de vistoria.
- f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros os imóveis objetos deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE**.
- g) É facultado à **PERMISSIONÁRIA** executar obras complementares nos imóveis, ficando condicionadas à apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão n° \_\_/20\_\_.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO**

- 4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão n° \_\_\_\_/20\_\_.
- 4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de Termo Aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.
- 4.3. A Secretaria Municipal de Saúde publicará o extrato deste Termo de Cessão de Uso, no Diário Oficial do Município de Balneário Camboriú, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.



### **CLÁUSULA QUINTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA**

5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas aos imóveis, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

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

### **CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES**

6.1. O presente instrumento tem fundamento na Lei Municipal nº 4.056, de 28 de agosto de 2017, e suas alterações, e, ainda, pelas condições estipuladas nesse termo e na cláusula sétima do Contrato de Gestão nº \_\_\_\_ /20\_\_ .

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/20\_\_, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO**

7.4. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, denotificação prévia com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, retornando o bem ao *status quo ante*.

7.5. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

### **CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

**8.1.** Os partícipes elegem o foro da cidade de Balneário Camboriú/SC como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Balneário Camboriú, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Secretaria Municipal de Saúde

---

Organização Social

**TESTEMUNHAS:**

Nome \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_  
RG nº \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_  
RG nº \_\_\_\_\_

**ANEXO TÉCNICO VI**  
**ESPECIFICAÇÃO DO QUADRO DE**  
**SERVIDORES PÚBLICOS DISPONIBILIZADOS**

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

e) A Organização Social deverá respeitar a Convenção Coletiva de Trabalho e o Acordo Coletivo de Trabalho que se aplicam no Estado de Santa Catarina.

<b>Função</b>	<b>Setor/Clínica</b>	<b>Carga Horária Semanal</b>	<b>Salário</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Total</b>
<b>TOTAL GERAL</b>					

## ANEXO XII – INVESTIMENTOS

<b>Investimentos a serem realizados em até 24 meses pós assinatura do Contrato de Gestão para adequação e ampliação dos atendimentos 100% SUS</b>	
1	Readequar Projeto Arquitetônico e complementares, considerando todos os projetos executivos, incluindo os itens 2 a 14 abaixo, conforme necessidades de atendimento e de adequação a RDC nº 50/2022 e demais legislações vigentes. Aprovar na DIVS/SES/ANARQ o projeto arquitetônico.
2	Implantar novo acesso das gestantes ao Centro Obstétrico pela Rua Arvoredo. Realizar ampliação da área do Centro Obstétrico para Centro de Parto Normal, conforme critérios da Rede Cegonha do Ministério da Saúde e da RDC nº 50/2022.
3	Readequar e ampliar Central de Material e Esterilização (CME), no local previsto na planta baixa inicial (ao lado Centro Cirúrgico), seguindo RDC nº 15/2012 e RDC nº 50/2022.
4	Realizar adequações e ampliações do Centro Cirúrgico, conforme demanda de cirurgias de urgência e eletivas e necessidade de salas de apoio, descanso médico e de enfermagem, vestiários/banheiros, sala de espera de acompanhantes, seguindo RDC nº 50/2022.
5	Adequar localização da agência transfusional, controle e distribuição, estocagem de hemocomponentes e testes de compatibilidade para entrada da UTI adulto, no lugar da atual CME, seguindo RDC nº 50/2022.
6	Adequar distribuição de espaços na UTI Neonatal, com 10 leitos e salas de apoio necessárias, conforme RDC nº 50/2022.
7	Adequar localização do Lactário, para a entrada do alojamento conjunto, conforme previsto na planta baixa inicial do HMRC, seguindo RDC nº 50/2022.
8	Revitalizar e reimplantar sala de estar e banheiros para familiares e acompanhantes, seguindo RDC nº 50/2022.
9	Redimensionar e alocar adequadamente as equipes de apoio conforme a prestação de serviços: CCIH, SESMT, fisioterapia, psicologia e serviço social, seguindo RDC nº 50/2022.

10	Redimensionar e revisar alocação da Farmácia, Almoxarifado, Laboratório de Análises Clínicas, Serviço de Arquivo Médico, vestiários funcionários, engenharia clínica, lavanderia, manutenção e sala de guarda de cadáveres.
11	Adequar dimensionamento do setor de produção da nutrição e do refeitório interno, conforme exigências da RDC nº 50/2022.
12	Realizar projeto com novo dimensionamento do ar condicionado central do Hospital, conforme revisão do projeto arquitetônico (Item 1) e itens 2 a 11 previstos acima. Executar a implantação do sistema de ar condicionado central, conforme projeto realizado, para adequada exaustão e renovação do ar nos setores, inclusive das salas/quartos de isolamento, com pressão negativa, conforme RDC nº 50/2022.
13	Revisar Projeto Preventivo de Incêndio aprovado no Corpo de Bombeiros conforme projeto arquitetônico atualizado (Item 1), implementar e executar.
14	Adequar sistema de aquecimento de água do Hospital Municipal Ruth Cardoso, realizar projeto e executar.

## ANEXO XIII REGULAMENTO COMISSÃO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO (CAF)

### Regulamento da CAF – Comissão de Acompanhamento e Fiscalização

Estabelece as normas de fiscalização, acompanhamento e avaliação referente ao contrato de gestão realizado entre o Município de Balneário Camboriú e Organização Social para gestão do Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnose e Imagem.

**Art. 1º** Tem como objetivo estabelecer critérios mínimos quanto à forma de acompanhamento e fiscalização dos Contratos de Gestão celebrados entre o Município de Balneário Camboriú por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com interveniência da Secretaria Municipal de Gestão Administrativa e a Organização Social de Saúde (OSS), para tal:

- Entende-se como Contrato de Gestão o instrumento de contratualização por resultados, firmado entre o Poder Público e uma entidade sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, com a finalidade de gerenciar, operacionalizar e executar as atividades no Hospital e Centro de Diagnose e Imagem.
- A fim de aprimorar o acompanhamento dos referidos contratos em seus aspectos assistenciais, administrativos e financeiros, de forma qualitativa e quantitativa, surgiu a necessidade de elaborar e implantar ferramentas de controle e avaliação, com a finalidade de assegurar a adequada prestação dos serviços de saúde aos usuários de forma universal, gratuita e em tempo integral, bem como a correta aplicação do recurso público repassado à Organização Social, para fins de execução dos Contratos de Gestão.
- Considerando o alto custo dos serviços de saúde, dos quais o financiamento se dá através

do repasse de recursos públicos, há a notória necessidade de aprimorar os processos que envolvem o acompanhamento e a fiscalização desses contratos celebrados com Organizações Sociais de Saúde, no âmbito da Secretaria de Saúde, o que permitirá maior controle, transparência, rastreabilidade e informações acerca das despesas com os serviços públicos de saúde e dos resultados alcançados por estas instituições, na execução dos Contratos de Gestão.

- Nesse sentido, tem como objetivo, aprimorar e nortear, de maneira mais célere, segura e eficaz, as análises das informações prestadas pelas Organizações Sociais de Saúde e utilizadas pelos atores envolvidos no processo de acompanhamento e fiscalização, da execução dos Contratos de Gestão com OSS.
- Ressalta-se que a Administração Pública tem o poder-dever de planejar, gerenciar, acompanhar e fiscalizar a atuação da OSS contratada, de modo a garantir o adimplemento do objeto contratado, bem como detectar, antecipadamente, práticas em desconformidades ou defeituosas. Nesse passo, o presente regulamento busca atender à necessidade de padronização dos procedimentos atinentes à gestão e à fiscalização dos Contratos de Gestão.

**Art. 2º Conceitos utilizados no âmbito de fiscalização e do acompanhamento dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde:**

**I) Secretaria Municipal de Saúde:** órgão representante do Poder Público na relação de parceria firmada com a Organização Social, através da celebração do contrato de gestão. Órgão supervisor da execução do contrato de gestão.

**II) Secretaria Municipal de Gestão Administrativa:** Órgão interveniente no contrato de Gestão com a OSS.

**III) Organização Social de Saúde:** entidade sem fins lucrativos (associação ou fundação), qualificada, no âmbito do Município de Balneário Camboriú, segundo a Lei Municipal nº 4.056/2017, apta a celebrar contrato de Gestão.

**IV) Contrato de Gestão:** acordo firmado entre o Poder Executivo e a entidade qualificada como Organização Social de Saúde, com vistas à formação de parceria para fomento

e execução de atividades da área da Saúde no Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnóstico e Imagem.

**V) Comissão de Acompanhamento e Fiscalização – CAF:** Comissão instituída pelo Município de Balneário Camboriú, que tem a função de acompanhar as atividades desenvolvidas no objeto do contrato de gestão, nos aspectos administrativos, técnicos e financeiros, propondo as medidas de ajuste e melhorias com base nas metas pactuadas e os resultados alcançados.

**VI) Controle Interno Municipal:** Órgão responsável por analisar as prestações de contas e realizar auditorias programadas, encaminhar as informações para os órgãos de controle, em especial o Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, referentes ao contrato de gestão com a OSS.

**VII) Prestação de Contas:** procedimento pelo qual, dentro dos prazos fixados, regulamento, instrução e/ou instrumento de pactuação, o responsável está obrigado a comprovar, ante o órgão ou entidade competente, a conformidade dos procedimentos, obediência legal, utilização e controle dos recursos públicos que lhe foram atribuídos, entregues e confiados.

**VIII) Relatório de Execução:** relatório que deverá ser apresentado pela OSS mensalmente, quadrimestralmente e ao final de cada exercício, contendo comparativo específico das metas propostas e os resultados alcançados, além das informações financeiras referentes ao recurso repassado e executado no período, bem como outras informações consideradas necessárias.

**IX) Relatório de Acompanhamento:** relatório de verificação da execução do Contrato de Gestão com a OSS, elaborado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização com base nas visitas *in loco* e na análise da documentação entregue pela contratada em sua prestação de contas.

**X) Relatório conclusivo:** relatório de verificação da execução do Contrato de Gestão pela OSS, elaborado quadrimestralmente pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização com base nas visitas *in loco* e na análise da documentação entregue pela contratada em sua prestação de contas.



**X) Processo administrativo sancionatório:** procedimento que objetiva a apuração de supostas infrações administrativas cometidas por Organização Social de Saúde contratada pelo Município de Balneário Camboriú (por meio da Secretaria Municipal de Saúde) através de Contrato de Gestão, conforme regulamentação procedimental e processual da PMBC das aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde.

**XI) Infração Contratual:** inexecução do serviço contratado de forma total ou parcial, execução imperfeita, mora ou inadimplemento na execução, inobservância da legislação especialmente se a OSS contratada:

- Utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem repassados;
- Incurrir em irregularidade fiscal ou trabalhista;
- Deixar de promover a manutenção dos bens públicos permitidos ou promover desvio de sua finalidade; e
- Violar os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

**XII) Penalidades:** sanções previstas no contrato de gestão que serão aplicadas à OSS no caso de ocorrência de infração contratual, verificada através de abertura de processo administrativo sancionatório.

**XIII) Glosa:** desconto de parte da parcela mensal de custeio que poderá ocorrer:

- a) De forma automática, conforme previsão legal, quando verificado que a OSS não atingiu as metas mensais de produção contratadas para o período; e
- b) Após decisão do gestor quando não ficar comprovada a realização total ou de parte do serviço ou não for possível comprovar a entrega/recebimento do bem ou material.
- c) A glosa não possui natureza sancionatória, podendo coexistir com sanções administrativas.

**XIV) Despesa não reconhecida:** retenção total ou parcial do valor a ser repassado, conforme previsto no cronograma de desembolso, em razão do indício de aplicação irregular dos

recursos, que pode ocorrer, por exemplo, pela não apresentação da prestação de contas, não comprovação das despesas realizadas, realização de despesas sem previsão ou sem vinculação ao objeto do Contrato de Gestão, dentre outros.

**XV) Gestor do Contrato:** autoridade responsável pelas atividades gerenciais, técnicas e operacionais que compõem o processo de contratação, dentre as quais se incluem seu planejamento, elaboração do respectivo documento de referência e o gerenciamento do contrato.

**XVI) Ordenador de despesas:** autoridade com atribuições definidas em ato próprio, entre as quais as de movimentar créditos orçamentários, empenhar despesa, efetuar pagamentos ou celebrar contratos e afins.

**XVII) Dano ao erário:** Ação ou omissão, dolosa ou culposa, que enseje perda patrimonial, desvio, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres do Poder Público.

### Princípios Normativos

Art. 3º Os princípios normativos que embasam o trabalho de acompanhamento e fiscalização dos Contratos de Gestão são:

**I) Lei Municipal nº 4.056/2017:** disciplina a qualificação das entidades como Organização Social de Saúde, bem como os Contratos de Gestão celebrados com tais entes no âmbito da saúde no Município de Balneário Camboriú;

**II) Decreto Municipal nº 9.031/2018:** que regulamenta a Lei Municipal nº 4.056/2017;

**III) Legislação vigente Federal, Estadual e Municipal e as normativas dos conselhos de classe.**

### DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

Art. 4º A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, prevista na Lei Municipal nº 4.056/2017 tem como finalidade o acompanhamento e fiscalização dos contratos realizados com Organizações Sociais devendo zelar pelo adequado cumprimento das obrigações pactuadas, cabendo ao chefe do Poder Executivo Municipal nomear os seus membros.

Art. 5º A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão são formadas por uma equipe multidisciplinar com formação e expertise na área da saúde, na área administrativa, contábil e jurídica. Tal composição tem como objetivo assegurar a melhor avaliação de todos os aspectos contratuais, considerando a adequada assistência ao usuário e a análise das prestações de contas.

Art. 6º Caberá a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização acompanhar as atividades desenvolvidas objeto do contrato de gestão, nos aspectos administrativo, técnico, financeiro e contábil, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados alcançados, tendo, entre outras, as seguintes atribuições:

I - Acompanhar o desempenho da Organização Social frente ao cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão, através de relatórios mensais, quadrimestrais e anuais, receber os relatórios, analisá-los e encaminhá-los à Secretaria Municipal de Saúde;

II - Fiscalizar os atos dos dirigentes da Organização Social no âmbito do Contrato de Gestão, verificando o cumprimento dos seus deveres legais, estatutários e regimentais;

III - Receber a prestação de contas, analisar e aprovar, integralmente ou com ressalva, ou reprovar, a prestação de contas mensal e anual da Organização Social, no âmbito do Contrato de Gestão, expedindo o competente parecer, garantindo a sua conferência pormenorizada e submetê-la posteriormente à Secretaria Municipal de Saúde;

IV - Encaminhar aos órgãos setoriais de controle interno os relatórios pertinentes à execução dos Contratos de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro ou ao período de gestão;

V - Aprovar os regulamentos que serão adotados para a contratação de obras e serviços no âmbito do Contrato de Gestão, bem como para compras e contratação de pessoal com emprego de recursos provenientes do Poder Público;

VI - Solicitar toda a documentação que entender necessária para fiscalização e avaliação, não podendo a Organização Social deixar de fornecer sob qualquer pretexto ou alegação de sigilo;

VII - Dar livre acesso aos sistemas informatizados, disponibilizando as senhas que forem

necessárias, e a todas as dependências do Hospital Municipal Ruth Cardoso e Centro de Diagnose e Imagem, sempre que solicitado;

VIII – Fornecer a senha de acesso da conta bancária, exclusivamente para consultas, do CNPJ local que recebe os recursos de repasse do Município de Balneário Camboriú e sempre que solicitado, fornecer todas as conciliações bancárias da matriz e outras filiais em que forem destinados repasses oriundos do Município de Balneário Camboriú;

IX - Consolidar e disponibilizar as informações a serem direcionadas à organização social e aos dirigentes da Secretaria Municipal da Saúde, subsidiando a tomada de decisões;

X - Informar aos dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde sobre quaisquer impropriedades verificadas, buscando sua correção tempestiva;

XI - Verificar a coerência e a veracidade das informações prestadas pela organização social;

XII - Acompanhar e avaliar a adequada utilização dos recursos e bens públicos destinados à organização social;

XIII - Realizar periodicamente a conferência e a checagem do cumprimento das metas por parte da organização social, solicitando todos os comprovantes necessários para validação do seu cumprimento;

Art. 7º Para o início do exercício das suas funções os membros da CAF devem adotar no mínimo, os procedimentos listados abaixo:

I) Ter conhecimento da legislação aplicável às Organizações Sociais de Saúde;

II) Ter conhecimento de toda a documentação referente ao edital, Plano de Trabalho da Organização Social, Contrato de Gestão e seus anexos;

III) Analisar e manifestar-se sobre o manual de aquisição de material e serviços, obras e de recursos humanos da Organização Social em relação a sua adequação aos Princípios da Administração Pública e à legislação pertinente com aprovação dos mesmos;

IV) Monitorar o cumprimento das obrigações contratuais e os aspectos gerenciais do contrato de gestão;

- V) Monitorar a conformidade das aquisições e contratações de serviços conforme os manuais aprovados e com o objeto do contrato de Gestão;
- VI) Monitorar a conformidade da contratação de pessoal conforme manuais aprovados e com o objeto do contrato de Gestão;
- VII) Analisar os documentos que compõem o processo de prestação de contas: Nota Fiscal, certidões de regularidade fiscal, emitidas pela União Federal (Receita Federal e Dívida Ativa), Fazenda Estadual, Fazenda Municipal, CEF e INSS, bem como comprovantes de pagamento dos encargos sociais, trabalhistas, tributários incidentes sobre a prestação de serviço, Comprovante de Declaração das Contribuições a Recolher à Previdência Social e Outras Entidades e Fundos FPAS e Relatório Analítico GPS.
- VIII) Comunicar formalmente as Organizações Sociais quando da verificação de inconformidades e realizar recomendações de forma tempestiva, independente da periodicidade dos relatórios;
- IX) Informar ao Órgão Supervisor sobre descumprimentos contratuais, através de relatório circunstanciado, que ensejem sanções ou penalidades as Organizações Sociais, indicando as medidas cabíveis;
- X) Realizar a análise e acompanhamento da aquisição ou execução, sob o ponto de vista econômico-financeiro e do custo-benefício, dos projetos pagos com recursos de investimento propostos pelas Organizações Sociais;
- XI) Verificar se a remuneração e vantagem de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais estão de acordo com o definido no contrato de gestão e/ou legislação vigente;
- XII) Monitorar o saldo da conta bancária específica para provisionamento de verbas rescisórias e encargos trabalhistas;
- XIII) Acompanhar os provisionamentos e processos judiciais relativos a ações cíveis, administrativas e trabalhistas;
- XIV) Verificar as guias de recolhimento dos encargos atentando para autenticidade e exatidão, confrontando com informações da folha de pagamento e verificando o pagamento;

- XV) Confirmar se os recolhimentos de tributos e encargos estão sendo realizados dentro do prazo legal e, conseqüentemente, sem multas e juros;
- XVI) Confirmar se os serviços prestados por terceiros estão respaldados por contratos formais firmados entre a Organização Social e a empresa respectiva;
- XVII) Verificar os contratos firmados pela Organização Social com terceiros e avaliar se os serviços estão sendo prestados conforme pactuado, considerar principalmente os aspectos referentes à: quantidade de pessoas contratadas, frequência, qualidade, prazo e objeto, entre outros aspectos considerados relevantes pela Comissão;
- XVIII) Avaliar se as contratações de obras e serviços, bem como as compras com recursos do Contrato de Gestão foram precedidas de ampla divulgação no sítio da Organização Social, de forma a possibilitar a oferta pública a interessados;
- XIX) Verificar se a concessão de benefícios concedidos aos empregados está de acordo com o previsto no Contrato de Gestão/Planejamento financeiro aprovado no concurso de projetos;
- XX) Analisar os estudos técnicos e documentações comprobatórias apresentadas pelas Organizações Sociais sobre os custos corporativos;
- XXI) Reanalisar, se necessário, as correções e justificativas enviadas após os devidos questionamentos para validação das movimentações financeiras;
- XXII) Acompanhar as movimentações e os saldos financeiros através da verificação dos extratos bancários referentes a todas as contas bancárias onde transitam os recursos do Contrato de Gestão, incluindo contas específicas para movimentação de recursos para provisões trabalhistas;
- XXIII) Acompanhar os rendimentos das aplicações financeiras realizadas com os recursos do Contrato de Gestão;
- XXIV) Analisar os documentos contábeis como balanço patrimonial, DRE, balancete de verificação devidamente conciliado, razão contábil, bem como outros documentos referentes aos bens patrimoniais e aos recursos humanos, incluindo folha de pagamento;
- XXV) Verificar se na realização de aditivos contratuais para serviços contínuos, a organização Social comprova a vantajosidade da manutenção da contratação, assim

como demonstrativo de que os valores contratados se encontram dentro do valor de mercado;

XXVI - Na rotina de acompanhamento e monitoramento econômico-financeiro a comissão deve verificar se ocorreu a aquisição de materiais/bens com sobre preço, se demonstrou compras inexistentes (despesa fictícia, demonstrada através de notas fiscais inidôneas) ou desnecessárias, entre outras situações que possam causar perda de recursos;

XXVII – Elaborar formulário de visita de acordo com as obrigações estabelecidas no Termo de Referência e no Contrato de Gestão, assim como demais normativos pertinentes;

XXVIII - Elaborar Relatório Mensal a partir da consolidação e análise dos dados econômicos, financeiros e contábeis encaminhados na prestação de contas e demais documentos complementares que a Comissão julgar necessários, bem como a análise do cumprimento das metas contratuais pela Organização Social e as informações de cunho assistencial colhidas em visita;

XIX - Verificar se estão sendo respeitadas a legislação vigente, Federal, Estadual e Municipal e as normativas dos conselhos de classe dos profissionais contratados pela Organização Social.

## **DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO E DAS METAS DE PRODUÇÃO PELA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

Art. 8º As atividades da CAF iniciam após a celebração do Contrato de Gestão.

Art 9º A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização utilizará como base para suas atividades o termo de referência e o edital do concurso de projetos, documento no qual estão descritas as metodologias de operacionalização, parâmetros técnicos, metas de produção, acompanhamento financeiro e demais aspectos norteadores, assim como as normas e legislação municipal, estadual e federal vigentes.

Art. 10º As metas a serem cumpridas mensalmente pela Contratada, estão diretamente ligadas aos repasses financeiros a serem realizados pelo Poder Público.

Art. 11º Os recursos financeiros são repassados pelo Município de Balneário Camboriú, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, à Organização Social mês a mês, contemplando a prestação de contas e a documentação comprobatória e informações inerentes à execução do contrato no período.

### **DAS VISITAS DE FISCALIZAÇÃO**

Art. 12º As visitas *in loco* possibilitam a verificação do cumprimento contratual, bem como possibilitam identificar e propor medidas corretivas a fim de viabilizar a adequada prestação da assistência ao usuário. Além disso, permite a celeridade e efetividade das correções que se fizerem necessárias, uma vez que todo e qualquer fato divergente do proposto pela Secretaria Municipal da Saúde é objeto de questionamento, cobrança e acompanhamento de sua resolução.

Art. 13º Periodicidade: As visitas fiscalizadoras *in loco* deverão ocorrer segundo calendário previamente elaborado.

Art. 14º Pode haver necessidade de realizar visitas extraordinárias para atendimento a demandas pontuais, situações atípicas ou, ainda, de acordo com a necessidade.

### **DAS CONDUTAS DAS VISITAS PELA CAF**

Art. 15º As visitas devem ser realizadas a partir dos itens obrigatórios de verificação, a fim de assegurar que toda e qualquer atividade inerente ao adequado funcionamento da unidade de Saúde seja verificada.

Art. 16º Todas as informações colhidas em visita devem ser descritas no relatório de fiscalização, a fim de dar ciência aos Gestores de todos os pontos relevantes acerca do funcionamento da unidade, visando correção tempestiva das irregularidades identificadas.

Art. 17º Devem ser observados e comparados à proposta de trabalho apresentada pela Organização Social conforme edital do concurso de projetos.

### **DA ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Art. 18º A partir do recebimento do Relatório de Execução e da Prestação de Contas, a CAF fará a avaliação das informações.



Art. 19º Ato contínuo, ao identificar que o Relatório de Execução e a Prestação de Contas possuem inconformidades ao modelo proposto, a Organização Social deverá ser notificada para que apresente esclarecimentos e/ou documentos faltantes, apontando as correções realizadas e/ou justificativas que suportem os dados apresentados. Caso a Organização Social não apresente as correções e/ou justificativas, a CAF deverá proceder com as sanções pertinentes (conforme Contrato de Gestão).

**ANEXO XIV**

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

<b>Descrição do Equipamento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>



## Solicitação de Compra/Contratação

**Número: 3957/2023**

**Emissão: 27/11/2023**

**Situação: Liberada**

**Órgão Orçam.:** 20000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Un. Orçam.:** 20002 - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE RUTH CARDOSO

**Centro de custo:** 0434 - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE RUTH CARDOSO

**Descrição:** CONCURSO DE PROJETOS, que visa selecionar entidade de direito privado sem fins lucrativos ou econômicos, devidamente qualificada como Organização Social, em conformidade com a Lei Municipal nº 4.056, de 28 de agosto de 2017, para firmar Contrato de Gestão com o Município de Balneário Camboriú, em conformidade com o disposto no Decreto Municipal nº 9.031, de 14 de Agosto de 2018, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com interveniência da Secretaria de Gestão Administrativa, cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose e Imagem, sob as condições previstas neste Edital e seus Anexos.

### Despesas

Despesa	Fonte de recurso	Valor indicado (R\$)	Valor bloqueado (R\$)
499 - 4 . 20002 . 10 . 302 . 1915 . 2.149 . 0 . 335000 - Transferências a Instituições	100200 - Receitas e Transf. de Impostos - Saúde	0,00	0,00
500 - 4 . 20002 . 10 . 302 . 1915 . 2.149 . 0 . 445000 - Transferências a Instituições	100200 - Receitas e Transf. de Impostos - Saúde	0,00	0,00

### Itens

Item	Quantidade	Unidade de medida	Material/Serviço	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
1	120,00000	MÊS	163340 - SERVIÇO DE GESTÃO HOSPITALAR Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, no Hospital Municipal Ruth Cardoso e no Centro de Diagnose e Imagem, por entidade de direito privado, sem fins lucrativos ou econômicos, devidamente qualificada no âmbito do Município como Organização Social, na área da saúde, conforme definido neste Edital de Concurso de Projetos e seus Anexos, estando diretamente ligados às normas de Assistência em Saúde do Sistema Único de Saúde.	8.937.861,15000	1.072.543.338,00
<b>Total geral (R\$)</b>					1.072.543.338,00

**OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**Alexssandro F. Marcomin**  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F0CF-31EF-603A-2073

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ALEXSSANDRO FELICIANO MARCOMIN (CPF 029.XXX.XXX-02) em 27/11/2023 18:04:57 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH (CPF 922.XXX.XXX-20) em 29/11/2023 12:03:40 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://bc.1doc.com.br/verificacao/F0CF-31EF-603A-2073>