

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a seleção de uma instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde via Chamamento Público, visando à celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no Hospital Municipal Alfredo Abrahão, localizado na Rua P-32, Quadra 21, s/n - Jardim Progresso, Anápolis - GO, 75063-610, por período de 12 (doze) meses, conforme definido neste Termo de Referência e seus Anexos (Especificações Técnicas).

1.2. O Hospital Municipal Alfredo Abrahão, terá funcionamento 24 horas, 07 dias da semana ininterruptamente. A presente contratação destina-se ao atendimento das demandas assistenciais de unidade hospitalar municipal de referência, com funcionamento em regime de porta aberta, especializada no acolhimento, estabilização e tratamento de casos nas seguintes linhas de cuidado: ortopedia (com ênfase em traumas fechados) e cirurgia geral, assistência a pacientes vítimas de queimaduras, atendimento às situações de violência sexual, manejo de acidentes com exposição a material biológico e assistência a agravos decorrentes de acidentes por animais peçonhentos, atendimento a pacientes vítimas de agressões por animais, incluindo avaliação clínica e instituição de profilaxia antirrábica humana, conforme protocolos do Ministério da Saúde. A unidade hospitalar deverá estar apta ao recebimento de pacientes oriundos de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, incluindo SAMU, Corpo de Bombeiros e concessionárias de rodovias, observando os protocolos de classificação de risco, acolhimento e estabilização. O atendimento deverá ocorrer em consonância com o perfil assistencial da unidade e os fluxos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

1.3. A unidade hospitalar possuirá perfil assistencial cirúrgico, com atendimento ambulatorial regulado pela Central de Regulação Municipal, no mínimo de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h. Deverá contemplar a realização de internações (clínicas e cirúrgicas), procedimentos cirúrgicos de diferentes portes (ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e alto giro), bem como atendimentos ambulatoriais especializados e multiprofissionais. O escopo assistencial abrange as especialidades de Otorrinolaringologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Gastroenterologia, Ginecologia, Coloproctologia, Infectologia, Cirurgia Pediátrica, Urologia, Angiologia, Cirurgia Vascular. Inclui, ainda, a oferta de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), com realização de exames como colonoscopia, endoscopia, ultrassonografia (convencional e Doppler), radiografia, ecocardiograma, eletrocardiograma e análises clínicas, em conformidade com o perfil cirúrgico da unidade.

1.4. A Unidade dispõe, ainda, de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), destinados ao suporte de casos de maior complexidade e ao pós-operatório de pacientes cirúrgicos.

1.5. **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:** conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime ambulatorial e de urgência e emergência. O SADT interno deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente, incluindo os exames/testes rápidos necessários aos atendimentos de referências regionais vinculados aos agravos de notificação compulsória e os protocolos relacionados.

1.6. **Serviços de Farmácia:** deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos (dentro da lista da REMUME e RENAME vigente), conforme prescrição médica em quantidade suficiente para atendimento durante o período de internação, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos assistenciais, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica. Atendendo aos critérios de Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos, Plano de Gerenciamento da Cadeia medicamentosa.

1.7. **A Central de Abastecimento Farmacêutico** deve contemplar minimamente área de recebimento/expedição, área de armazenagem geral de medicamentos; quarentena (armazenagem de medicamentos reprovados, vencidos, recolhidos, suspeitos de falsificação ou falsificados), área de armazenagem de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle, quando aplicável; área de administração.

1.8. **Serviço de Nutrição e Dietética – SND:** o Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada usuário, visando recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND está proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos usuários de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional. Fornecendo alimentação também para os acompanhantes dos casos previstos legalmente;

1.9. **Serviço de Lavanderia:** a lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da unidade, podendo esta ser terceirizada.

1.10. **Central de Material e Esterilização – CME:** a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares, cirúrgicos e ambulatoriais, conforme legislação vigente, podendo esta ser terceirizada.

1.11. **Atendimentos multiprofissionais:** Procedimentos especiais em número e qualidade adequados para pacientes como fisioterapia, psicologia, assistência social e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;

1.12. **Núcleo Interno de Regulação – NIR:** Possuir e manter em pleno funcionamento, dentro da estrutura física da unidade, de forma ininterrupta, por 24 horas/dia, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) MS/2017, e Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Anexo XXVI Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se para o Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações. Sendo responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do município/estado, estando subordinado à Direção Geral da Unidade de Saúde e à Diretoria de Regulação do município de Anápolis.

1.13. **Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE):** que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar e ambulatorial, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria SES/GO nº 2743, de 29 de novembro de 2022 e Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021 e Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021. Garantir funcionamento do NVE, 07 dias por semana, durante 24 horas/dia;

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. A presente contratação se justifica em razão da necessidade de selecionar a melhor proposta, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades de saúde da **Hospital Municipal Alfredo Abrahão**, por meio do Chamamento Público nº /2026 da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA).

2.2. O município de Anápolis conta com legislação específica para regulamentar o modelo de parceria com Organizações Sociais, conforme disposto nos termos da Lei Municipal nº 4.173 de 16 de dezembro de 2021, Decreto Municipal nº 48.067 de 09 de agosto de 2022.

2.3 A legislação municipal vigente estabelece como fundamentos para as relações com o terceiro setor a transparência na aplicação dos recursos públicos, devendo obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, motivação e interesse público além dos demais princípios constitucionais aplicáveis.

2.4. A implantação do modelo de contratualização de serviços de saúde por meio dessas parcerias é a estratégia adotada pela Prefeitura Municipal de Anápolis, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para aprimorar a gestão da administração pública, favorecer a modernização, assegurar maior eficiência e qualidade aos processos socioeconômicos, melhorar o serviço ofertado ao usuário Sistema Único de Saúde (SUS) com assistência humanizada e garantir a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

2.5. A gestão de Unidades de Saúde por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos

públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita para o usuário, atendendo às políticas públicas e metas pré-fixadas pela SEMUSA. Os principais benefícios de gestão realizada por meio de uma Organização Social são:

- a) Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde;
- b) Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos, etc;
- c) Contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde;
- d) Agilidade na tomada de decisões.
- e) Menores gastos com recursos humanos;

2.6. Tais vantagens são explicadas, dentre outros motivos, devido à limitações intrínsecas ao regime de direito público, que traz solenidades especiais aos atos de gestão, contratação de pessoal, compras e outras pactuações, limitações essas que muitas vezes não atingem as atividades prestadas por uma Organização Social.

2.7. As ações e serviços de saúde das unidades sob gestão de Organização Social são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, instrumento no qual são detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação.

2.8. No que se refere à gestão organizacional em geral, a vantagem também é evidente quanto ao estabelecimento de mecanismos de controles finalísticos, em vez de meramente processualísticos, porquanto a avaliação dá-se pelo cumprimento efetivo e de qualidade das metas estabelecidas no respectivo contrato de gestão. Odete Medauar aponta que:

*“O **administrativista contemporâneo** tem consciência da diversificação e capilaridade das funções do Estado atual, realizadas, em grande parte, pela atuação da Administração Pública. Por conseguinte, o direito administrativo, além da finalidade de limite ao poder e garantia dos direitos individuais ante o poder, **deve preocupar-se em elaborar fórmulas para efetivação de direitos sociais e econômicos, de direitos coletivos e difusos, que exigem prestações positivas**. O direito administrativo tem papel de relevo no desafio de uma nova sociedade em **constante mudança** (ênfase acrescida).”*

2.9. A eficiência produzida pelo modelo de gestão não implica em negar a legalidade, mas, ao contrário, constitui componente relevante a ser introduzido na interpretação da lei, vinculando-a com a realidade dos contratos de gestão. Assim, a eficiência em nada mitigará o princípio da legalidade, mas sim, trará para si uma nova lógica determinando que os resultados práticos alcançados possam ser avaliados sob os diversos prismas da formalidade e abstração.

2.10. A introdução desse modelo de gestão otimiza o princípio da oportunidade para que a Administração Pública cumpra seus deveres com eficiência. Outrossim, é fundamental para a Organização Social se vincular aos direitos fundamentais, o que demanda, para a qualificação da entidade, a análise detida da previsão estatutária para esta finalidade quanto do efetivo desempenho de ações voltadas à defesa, promoção e proteção desses direitos.

2.11. A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Município de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos os brasileiros, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada, tecnicamente capaz de realizá-las. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade da Prefeitura Municipal de Anápolis. Mesmo administrado por uma Organização Social, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão supervisor como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas dos Contratos de Gestão.

2.12. O Contrato de Gestão proposto estabelece uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas operacionais. Outro fator importante é a avaliação da parte variável que será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. Será analisado também, em regime trimestral ou a

qualquer momento a depender da necessidade do ente público, o estado de conservação e manutenção predial/ hidráulica/ elétrica, do patrimônio de materiais e podendo gerar desconto financeiro nos meses subsequentes, dependendo dos déficits e carências notadas. Em regime semestral se procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela unidade verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta. Da referida análise poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico- financeiro, efetivada através de novo Termo Aditivo, acordados entre as partes nas respectivas reuniões para ajustes no referido instrumento.

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

a. Motivos:

I- A presente contratação fundamenta-se do interesse público e da continuidade assistencial na necessidade premente de garantir a continuidade e o aprimoramento dos serviços de urgência e emergência no Hospital Municipal Alfredo Abrahão. O interesse público é evidenciado pela imperatividade de manter o funcionamento ininterrupto (24 horas) da unidade, evitando a desassistência em um município de alta densidade populacional. A fundamentação constitucional reside no Art. 196 da Constituição Federal, que impõe o dever do Estado em garantir o acesso universal e igualitário às ações de saúde, sendo a parceria com Organizações Sociais uma estratégia legítima para viabilizar tal preceito.

II- O motivo central e determinante para a adoção do modelo de Contrato de Gestão repousa no Princípio da Eficiência (Art. 37, caput, da CF/88), interpretado sob a ótica da Administração Pública Gerencial. A transferência do gerenciamento para uma Organização Social de Saúde (OSS) viabiliza uma resposta estatal célere e dinâmica às demandas críticas e imprevisíveis no atendimento de emergência, permitindo a reposição imediata de escalas médicas, a substituição instantânea de profissionais em casos de absenteísmo e a aquisição ágil de insumos e medicamentos estratégicos através de regulamentos próprios de compras. Este modelo supera as amarras burocráticas e o engessamento procedimental da administração direta que, em muitas ocasiões, prejudicam a fluidez assistencial necessária a uma unidade de urgência e emergência, cujos serviços não admitem solução de continuidade. Ademais, a motivação abrange a desoneração da máquina pública municipal de atividades-meio, permitindo que a Secretaria Municipal de Saúde foque seu esforço institucional na regulação, fiscalização e no planejamento estratégico das políticas de saúde. A expertise logística da iniciativa privada no terceiro setor promove, comprovadamente, a otimização dos recursos públicos, a redução de desperdícios por meio de controles de estoque mais rigorosos e a implementação de protocolos de acolhimento com classificação de risco mais eficientes, garantindo que o teto financeiro contratual seja revertido no maior volume possível de atendimentos com a máxima qualidade e segurança ao paciente.

III- Motiva-se esta contratação pela possibilidade de implementação de um rigoroso sistema de metas e indicadores de desempenho, previsto no Art. 6º da Lei Municipal nº 4.173/2021. Diferente do modelo orçamentário tradicional, o Contrato de Gestão vincula o repasse financeiro ao cumprimento efetivo de metas qualitativas e quantitativas, que serão fiscalizadas e auditadas pela SEMUSA. Tal fundamento assegura que a Administração Pública Municipal atue como órgão regulador e fiscalizador, focando no resultado final entregue ao cidadão anapolino, em estrita observância à Instrução Técnico-Administrativa nº 04/2020 do TCM-GO.

b. Fundamentação:

I- A fundamentação legal estrita deste processo encontra-se na Lei Municipal nº 4.173, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais no Município de Anápolis. A referida lei autoriza o Poder Executivo a celebrar contratos de gestão para atividades dirigidas à saúde, estabelecendo que o fomento e a execução de serviços por entes do terceiro setor são mecanismos válidos de cooperação para a consecução de metas de desempenho e resultados assistenciais superiores.

II- A fundamentação para a parceria sustenta-se na demonstração cabal da vantajosidade econômica, em estrita observância ao art. 18, §1º, inciso III da Lei Federal nº 14.133/2021. Estudos técnicos e dados comparativos de gestões anteriores neste Município comprovam que o custo unitário por procedimento e a manutenção global da unidade sob a égide de uma Organização Social de Saúde (OSS) apresentam indicadores de economicidade superiores à execução direta. Tal fenômeno decorre da imunidade ou isenção de contribuições sociais (cota patronal previdenciária) usufruída por entidades beneficentes certificadas, bem como da inexistência de passivos trabalhistas e previdenciários de longo prazo que oneram o erário municipal na administração direta. Ademais, a vantajosidade é potencializada pela escala de compras da OSS, que, ao adquirir insumos e medicamentos para múltiplas unidades, alcança preços mais competitivos que a administração pública isolada. A eficiência financeira é complementada pela redução de custos fixos operacionais e pela agilidade na manutenção preventiva e corretiva de equipamentos biomédicos, o que evita a ociosidade da unidade e otimiza o gasto público por paciente atendido.

III- A fundamentação deste termo coaduna-se com as diretrizes de descentralização e participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde, nos termos da **Lei Federal nº 8.080/1990 (Art. 24)**. A decisão de contratar uma OSS foi submetida ao crivo do Conselho Municipal de Saúde, assegurando que a motivação do ato administrativo esteja alinhada com as políticas públicas locais e com o controle social, requisito essencial para a validade dos repasses e para a transparência na gestão dos serviços de urgência e emergência.

IV- Por fim, fundamenta-se a exigência de gestão por Organização Social de Saúde (OSS) na imperatividade de aporte de tecnologia gerencial de ponta e expertise especializada em saúde pública de alta complexidade. A natureza crítica e o perfil de urgência e emergência no Hospital Municipal Alfredo Abrahão exigem uma estrutura organizacional que transcenda a execução administrativa comum, possuindo um sólido e comprovado histórico de governança clínica, gestão de riscos hospitalares e protocolos de segurança do paciente (Patient Safety). A motivação para este modelo reside na busca por uma entidade que detenha o know-how necessário para implementar ferramentas modernas de gestão, tais como sistemas de triagem dinâmica, gestão de leitos em tempo real e prontuários eletrônicos integrados, que são fundamentais para reduzir o tempo de espera e elevar os índices de resolutividade. A parceria permite, ainda, a introdução de programas de educação continuada para as equipes multidisciplinares e a adoção de indicadores de qualidade monitorados por comitês internos de ética e revisão de óbitos. Portanto, a escolha por este modelo gerencial é o mecanismo técnico-administrativo mais robusto para cumprir o compromisso da SEMUSA com a excelência no atendimento de urgência, assegurando uma assistência humanizada, técnica e eficiente, pautada nas melhores práticas internacionais de gestão hospitalar.

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1. A contratação deverá atender a requisitos técnicos e operacionais compatíveis com as necessidades da Administração Pública e com a complexidade do objeto a ser executado.

3.2. Apresentar comprovada experiência institucional e operacional na execução de serviços similares ao objeto da contratação, por meio de atestados de capacidade técnica emitidos por entes públicos ou privados, preferencialmente em unidades hospitalares de médio porte com perfil assistencial compatível. A contratada deverá comprovar histórico de atuação em gestão de serviços de saúde em regime 24 horas com escopo semelhante ao

demandado, demonstrando domínio técnico e administrativo em contextos de média complexidade e regulação pública.

3.3. Demonstrar capacidade técnico-operacional a ser instalada, por meio da documentação com acervo técnico-profissional, recursos humanos qualificados com comprovação de experiência na área de atuação e infraestrutura física, tecnológica e organizacional adequada. Isso inclui o conhecimento de equipamentos médico-hospitalares.

3.4. Realizar a criação de plano de contingência operacional, protocolos clínicos e capacidade de gestão integrada de processos assistenciais e administrativos.

3.5. Possuir plena regularidade jurídica, fiscal, previdenciária e trabalhista, conforme exigências previstas na legislação vigente, em especial a Lei nº 14.133/2021, demonstrando a aptidão legal para contratar com a Administração Pública. A empresa ou instituição deverá apresentar documentação atualizada quanto à inscrição no CNPJ, regularidade perante os fiscos federal, estadual e municipal, certidões negativas de débitos trabalhistas e previdenciários, bem como registros e autorizações sanitárias específicas para funcionamento e prestação de serviços de saúde, quando exigido por órgão regulador.

3.6. Comprometer-se com a execução integral do objeto contratual, em conformidade com os princípios da Administração Pública, especialmente os da eficiência, economicidade, legalidade, impessoalidade,

publicidade e moralidade.

3.7. Garantir o comprometimento com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, integralidade, equidade e descentralização. As ações devem estar alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), da segurança do paciente, da vigilância sanitária e do controle social, assegurando a observância das normas técnicas, éticas e legais vigentes.

3.8. Garantir a prestação de serviços com continuidade, qualidade, segurança assistencial e cobertura ininterrupta, conforme pactuações contratuais e diretrizes operacionais estabelecidas pela contratante. A contratada deverá implementar protocolos clínico-assistenciais baseados em evidências científicas, manter estrutura organizacional com supervisão técnica qualificada, garantir a rastreabilidade das ações executadas e assegurar o monitoramento sistemático por meio de indicadores de desempenho (quantitativos e qualitativos) previamente definidos. Os serviços devem ser prestados em regime de atenção contínua, assegurando retaguarda clínica, gestão de riscos e resposta a situações críticas.

3.9. A partir de documentos de formalização de demandas, os órgãos responsáveis pelo planejamento de cada ente federativo poderão, na forma de regulamento, elaborar plano de contratações anual, com o objetivo de racionalizar as contratações dos órgãos e entidades sob sua competência, garantir o alinhamento com o seu planejamento estratégico e subsidiar a elaboração das respectivas leis orçamentárias.

3.10 Realizar estratégias para promover a capacitação contínua dos membros dos conselhos sociais ligados à área de atuação da parceria, aos conselheiros de saúde, dos agentes políticos e dos servidores envolvidos, incluindo os integrantes do controle interno municipal.

a. Sustentabilidade

I- Deverá também cumprir as orientações da Instrução Normativa nº 01 de 19 de janeiro de 2010, que dispõe sobre aos critérios de Sustentabilidade Ambiental, no que couber, além de ser incluídas como obrigação da contratada critérios e práticas de sustentabilidade a serem veiculados como especificação técnica do objeto, se for o caso (Instrução Normativa nº 01 de 19 de janeiro de 2010);

II- Nas edificações, será observada a eficiência energética, o uso racional de água, a eficácia e segurança dos produtos utilizados na limpeza e conservação dos ambientes. Também será considerada a eficácia e eficiência nos serviços de mobilidade, vigilância e outros serviços de apoio à atividade jurisdicional, levando em conta a relação custo/benefício da contratação. Por fim, será promovido o consumo consciente e racional de bens materiais. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os requisitos que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis

III- Conformidade com as Políticas Nacionais de Meio Ambiente (Lei nº 6.938/1981), de Mudanças do Clima (Lei nº 12.187/2009) e de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/2010), além das Resoluções CONAMA 307 e 358 aplicáveis ao manejo de resíduos.

b. Participação de Consórcios

I- Não será permitida a participação de entidades organizadas em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição, para a execução do objeto deste Chamamento Público.

II- A vedação justifica-se pela necessidade de garantir a unidade e a centralização da responsabilidade gerencial, operacional e jurídica perante a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), evitando a fragmentação da gestão da unidade de saúde, onde a unicidade de comando é essencial para o cumprimento das metas assistenciais e para a segurança dos pacientes.

III- A participação deverá ser estritamente individual, devendo a Organização Social de Saúde (OSS) proponente demonstrar, por si só, o atendimento integral aos requisitos de qualificação técnica, operacional e jurídica exigidos nesta seleção.

c. Visita Técnica

I- A realização de visita técnica à unidade objeto deste Termo de Referência é requisito obrigatório para participação no presente Chamamento Público, constituindo condição indispensável para a entrega e aceitação da documentação exigida.

II- A visita técnica tem por finalidade assegurar o conhecimento prévio, integral e inequívoco, pela Organização Social interessada, da estrutura física, organizacional, operacional e das condições atuais de funcionamento da unidade, servindo de subsídio para a formulação da proposta e para a assunção das obrigações decorrentes do Contrato de Gestão.

III- A visita técnica deverá ser previamente agendada, exclusivamente por meio do endereço eletrônico: chamamentosemusa@anapolis.go.gov.br, e realizada, impreterivelmente, até 07 (sete) dias úteis antes da data fixada para a entrega das propostas e documentações, sob pena de inabilitação.

IV- A visita técnica será obrigatoriamente acompanhada por profissional designado pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo vedada a realização de visitas desacompanhadas, informais ou fora do cronograma oficialmente autorizado.

V- A comprovação da realização da visita técnica deverá integrar a documentação apresentada pela Organização Social, por meio de declaração ou atestado emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme modelo ou orientação a ser disponibilizada pela SEMUSA.

VI- A visita técnica ao Hospital Municipal Alfredo Abrahão será obrigatória para fins de conhecimento prévio da estrutura física, fluxos assistenciais, capacidade instalada e limitações da unidade, não sendo admitida, posteriormente, alegação de desconhecimento da realidade local para fins de pleito de reequilíbrio econômico-financeiro ou exigência de reformas não pactuadas.

VII- Eventuais propostas de melhoria, adequação ou investimento estrutural somente poderão ser apresentadas nos estritos termos previstos neste Termo de Referência, condicionadas à análise técnica, disponibilidade orçamentária e autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde, não constituindo obrigação automática da Administração Pública.

VIII- O não cumprimento do disposto neste item acarretará a inabilitação da Organização Social, independentemente das demais condições atendidas.

d. Subcontratação

I- A execução do Contrato de Gestão do Hospital Municipal Alfredo Abrahão terá sua interdependência operacional e continuidade assistencial, e a execução do objeto do Contrato de Gestão pressupõe a integração de uma rede de serviços correlatos e interdependentes, cuja harmonia operacional é condição sine qua non para a segurança assistencial. Tais contratações, embora sob responsabilidade direta da Organização Social (OSS), não possuem caráter meramente acessório, mas constituem o suporte crítico à atividade-fim. A OSS deve assegurar que a seleção desses parceiros seja pautada pelo Regulamento Próprio de Contratações, em estrita observância aos princípios da impessoalidade e da busca pela melhor proposta, garantindo que a interdependência entre os serviços (como fornecimento de nutrição hospitalar e gestão de resíduos) não sofra solução de continuidade.

II- Da gestão de riscos e serviços de apoio crítico (CME e Lavanderia) no complexo ecossistema de uma unidade hospitalar com centro cirúrgico, serviços como a Central de Material e Esterilização (CME), Lavanderia Hospitalar e Rouparia apresentam-se como contratações de alta criticidade. A subcontratação desses serviços exige que a OSS implemente um rigoroso controle de qualidade e rastreabilidade, em conformidade com as normas da RDC nº 15/2012 e RDC nº 50/2002 da ANVISA. A expertise de empresas especializadas nestas áreas mitiga riscos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), permitindo que a equipe assistencial do hospital foque exclusivamente no atendimento clínico, enquanto a logística de insumos esterilizados e higienizados é garantida por fluxos industriais certificados.

III- A segurança hospitalar e a vigilância patrimonial/humana ostensiva constituem contratações interdependentes fundamentais para a preservação da integridade física de pacientes, acompanhantes e profissionais, além da proteção do patrimônio público municipal. Dada a natureza ininterrupta e a vulnerabilidade inerente às unidades de urgência, a OSS deve contratar serviços de vigilância treinados para o ambiente hospitalar, capazes de atuar preventivamente em situações de conflito e controlar rigorosamente o acesso às áreas críticas. A integração desses serviços à gestão central da unidade assegura que o ambiente de cura seja preservado contra intercorrências externas que poderiam comprometer a eficiência dos protocolos médicos.

IV- Outro ponto de grande importância é a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos biomédicos, levando à subcontratação de serviços de engenharia clínica e manutenção de equipamentos médico-hospitalares que é vital para evitar a ociosidade diagnóstica no Hospital Municipal Alfredo Abrahão. A disponibilidade de respiradores, aparelhos endoscópicos, equipamentos de ultrassonografia monitores multiparâmetros, aparelhos de imagem, dentre outros, depende de contratos correlatos que prevejam tempos de resposta (SLA - Service Level Agreement) imediatos. A fundamentação técnica para tal interdependência reside no fato de que o parque tecnológico da unidade deve estar 100% operacional para

o cumprimento das metas quantitativas contratuais, sendo a OSS a garantidora final da funcionalidade técnica de cada equipamento utilizado na assistência.

V- É admitida, quando necessária à adequada execução dos serviços assistenciais, a subcontratação de serviços médicos e multiprofissionais especializados, inclusive por meio de pessoas jurídicas, desde que observadas a legislação vigente, as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), as normas dos conselhos profissionais e os princípios da administração pública. A OSS deverá assegurar a qualificação técnica dos profissionais, a regularidade jurídica das contratações, a compatibilidade com os vínculos permitidos e a vedação de qualquer forma de precarização ou intermediação irregular de mão de obra.

VI- Os serviços de apoio diagnóstico laboratorial poderão ser subcontratados, desde que assegurada a conformidade com as normas sanitárias vigentes, controle de qualidade interno e externo, rastreabilidade dos exames, integração com os sistemas de informação em saúde e garantia de prazos compatíveis com a criticidade assistencial.

VII- A prestação de serviços de nutrição e alimentação hospitalar poderá ser subcontratada, devendo observar rigorosamente as normas de segurança alimentar, qualidade nutricional e dietoterapia, garantindo o atendimento adequado às prescrições clínicas e às necessidades específicas dos pacientes, acompanhantes e colaboradores.

VIII- Sobre a responsabilidade final e do poder de fiscalização da SEMUSA, ressalta-se que a opção da OSS pela subcontratação de serviços correlatos não exime, sob qualquer hipótese, sua responsabilidade integral perante a Administração Pública Municipal pela qualidade e eficiência do resultado entregue. Conforme os preceitos do Contrato de Gestão e da Lei Municipal nº 4.173/2021, a Organização Social permanece como a única interlocutora e responsável direta pelos atos de seus prepostos. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), por meio da Comissão de Monitoramento e Avaliação de Organizações Sociais (CMAOS), o poder-dever de fiscalizar não apenas a OSS, mas indiretamente a qualidade dos serviços subcontratados, exigindo a substituição de parceiros que não atendam aos padrões de excelência exigidos para o **Hospital Municipal Alfredo Abrahão**.

4. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1 A Gestora deverá garantir a prestação de serviços com continuidade, qualidade, segurança assistencial e cobertura ininterrupta, conforme pactuações contratuais e diretrizes operacionais estabelecidas pela contratante. A contratada deverá implementar protocolos clínico-assistenciais baseados em evidências científicas, manter estrutura organizacional com supervisão técnica qualificada, garantir a rastreabilidade das ações executadas e assegurar o monitoramento sistemático por meio de indicadores de desempenho (quantitativos e qualitativos) previamente definidos. Os serviços devem ser prestados em regime de atenção contínua, assegurando retaguarda clínica, gestão de riscos e resposta a situações críticas.

4.2. A execução do objeto contratual deverá observar o modelo de gestão compartilhada entre o PARCEIRO PÚBLICO e o PARCEIRO PRIVADO, também pautado nos princípios da eficiência, eficácia, efetividade, legalidade, publicidade e economicidade, com foco na qualidade da assistência, integralidade do cuidado e cumprimento de metas pactuadas, conforme diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis.

4.3. A Organização Social selecionada será responsável pela gestão plena e operacional das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Alfredo Abrahão, compreendendo a administração de recursos humanos, financeiros, materiais, patrimoniais, logísticos, assistenciais, de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como a implantação de rotinas técnicas e administrativas com base em protocolos clínicos, assistenciais e sanitários padronizados, garantindo a integralidade e continuidade da atenção.

4.4. A contratada deverá manter equipe multiprofissional qualificada e suficiente, conforme dimensionamento técnico compatível com o perfil assistencial da unidade, assegurando a presença ininterrupta de profissionais médicos, enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, profissionais administrativos, auxiliares operacionais, entre outros já descritos em Anexo Técnico.

4.5. Durante a execução do contrato a unidade deverá funcionar de forma ininterrupta (24 horas por dia, 7 dias por semana), garantindo o atendimento integral aos usuários regulados, o suporte técnico necessário às internações, bem como a cobertura contínua dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, inclusive nos finais de semana e feriados.

4.6. Deverão ser implantados sistemas de governança clínica e administrativa, com a criação de núcleos internos de controle de qualidade, segurança do paciente, auditoria, gestão de risco, monitoramento de indicadores e conformidade sanitária, com participação da equipe técnica do PARCEIRO PRIVADO e da Secretaria Municipal de Saúde.

4.7. O PARCEIRO PRIVADO deverá adotar ferramentas informatizadas e integradas de gestão hospitalar de acordo com as determinações da SEMUSA, que contemplem prontuário eletrônico do paciente, sistemas de prescrição médica, controle de estoque, rastreabilidade de medicamentos, gestão de leitos, controle de exames e relatórios assistenciais, garantindo a segurança da informação, o registro completo das ações desenvolvidas e a interoperabilidade com os sistemas públicos (e-SUS, CNES, etc.).

4.8. As atividades deverão estar estritamente alinhadas às políticas públicas de saúde, especialmente aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), observando os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas nacionais, bem como as normativas da ANVISA, Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina, além das diretrizes sanitárias e administrativas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.9. A Organização Social deverá apresentar Plano Operativo de Trabalho Anual, compatível com o escopo contratual, detalhando metas físicas e qualitativas, indicadores de desempenho, cronograma de execução, alocação de recursos humanos e financeiros, estrutura de governança interna, fluxos operacionais, protocolos e rotinas assistenciais, o qual será analisado e validado pela contratante antes da assinatura do contrato de gestão.

4.10. Todas as ações e serviços executados deverão ser realizados com transparência, rastreabilidade, padronização e registro adequado, permitindo o monitoramento e avaliação por parte da Secretaria Municipal de Saúde com equipes da CMAOS e fiscais de contrato, do Controle Interno, Auditoria do SUS, do Tribunal de Contas e demais órgãos competentes.

4.11. Eventuais terceirizações de serviços específicos de apoio (ex: lavanderia, nutrição, segurança, higienização, CME) deverão seguir estritamente os parâmetros contratuais estabelecidos, não sendo admitida a terceirização da atividade fim ou de serviços essenciais à integralidade do cuidado, sob pena de rescisão contratual.

4.12. Deverá assegurar o pleno funcionamento do Centro Cirúrgico, garantindo a disponibilidade de equipes multiprofissionais qualificadas, equipamentos de suporte à vida e insumos necessários para a realização de procedimentos eletivos e de urgência, conforme o perfil assistencial da unidade. A gestão do bloco cirúrgico deve priorizar a segurança do paciente, a otimização da taxa de ocupação das salas, o cumprimento rigoroso dos protocolos de cirurgia segura da OMS e a eficiência no giro de leitos de recuperação pós-anestésica, mantendo a integração com os serviços de suporte (CME, farmácia, etc).

4.13. A execução das atividades ambulatoriais deverá seguir o cronograma de ofertas pactuado, garantindo o atendimento humanizado e a pontualidade nas consultas e exames especializados regulados pelo complexo regulador municipal.

4.14 Da impossibilidade de substituição integral e responsabilidade subsidiária

4.14.1 A transferência da operacionalização do Hospital Municipal Alfredo Abrahão para uma Organização Social de Saúde (OSS) qualificada deve ser compreendida, estritamente, como uma **ferramenta de modernização administrativa e eficiência gerencial**. Tal transferência não implica em renúncia de competência ou abdicação do Poder Público sobre o serviço de saúde, mas sim na adoção de um modelo de gestão finalística focado em resultados e na agilidade operacional.

4.14.2 Nos termos da Constituição Federal e da Lei Municipal nº 4.173/2021, a titularidade do serviço público de saúde permanece sob o domínio inalienável do Município de Anápolis. A OSS atua apenas como parceira privada no fomento da atividade, operando sob o regime de fomento público, o que mantém a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) como a autoridade máxima e responsável última pela garantia do acesso e qualidade da assistência prestada à população.

4.14.3 A responsabilidade da SEMUSA permanece íntegra e contínua, manifestando-se por meio do acompanhamento sistemático da Comissão de Monitoramento e Avaliação. A Administração Pública detém, a qualquer tempo, a prerrogativa de intervenção e direção, caso as metas assistenciais ou os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam comprometidos, reforçando que a gestão por terceiros é acessória à obrigação estatal.

4.14.4 A relação jurídica e assistencial estabelecida com o usuário final permanece protegida pela responsabilidade do Município. A transferência de gestão não exime a SEMUSA do dever de zelar pela continuidade do serviço, sendo a Organização Social apenas o braço executor de uma política pública cuja estratégia, financiamento e controle finalístico são exercidos exclusivamente pela gestão municipal.

5. MODELO DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

5.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as

normas da Lei nº 14.133, de 2021 e do Decreto Municipal nº 48.980/2023 e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

5.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

5.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

5.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

Fiscalização

5.5. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) e gestor(es) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

5.6. Em conformidade com o artigo 12 do Decreto Municipal nº 48.980/2023, **são competências do fiscal de contrato:**

5.6.1. Prestar informações a respeito da execução dos serviços ou das entregas e apontar ao gestor do contrato eventuais irregularidades ensejadoras de penalidade ou glosa nos pagamentos devidos à contratada;

5.6.2. Manter o controle das ordens de serviço/compras emitidas e cumpridas, quando cabível;

5.6.3. Conhecer as obrigações contratuais que afetem diretamente a fiscalização do contrato;

5.6.4. Zelar, no âmbito de sua área técnica de atuação, pelo fiel cumprimento dos contratos sob sua fiscalização;

5.6.5. Verificar a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de acordo com o objeto do contrato e respectivas cláusulas contratuais;

5.6.6. Atestar formalmente a execução do objeto do contrato, atestar as notas fiscais e as faturas correspondentes a sua prestação;

5.6.7. Informar ao gestor do contrato sobre eventuais vícios, irregularidades ou baixa qualidade dos produtos ou serviços fornecidos pela contratada;

5.6.8. Propor soluções para regularização das faltas e problemas observados, sem prejuízo das penalidades aplicáveis;

5.6.9. Solicitar formalmente ao gestor esclarecimentos sobre as obrigações que afetem diretamente à fiscalização do contrato;

5.6.10. Utilizar, se for o caso, o Instrumento de Medição de Resultado (IMR) para aferição da qualidade da prestação dos serviços;

5.6.11. Monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas;

5.6.12. Apresentar ao preposto da contratada a avaliação da execução do objeto, ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada, e obter dele a ciência.

5.7. São competências **do gestor do contrato:**

5.7.1. Participar, sempre que possível, dos atos preparatórios e conclusivos que resultem em contratações que ficarão sob sua responsabilidade;

5.7.2. Manter registro atualizado das ocorrências relacionadas à execução do contrato;

5.7.3. Acompanhar e fazer cumprir o cronograma de execução e os prazos previstos no ajuste;

5.7.4. Acompanhar o prazo de vigência do contrato;

5.7.5. Formalizar o recebimento definitivo de obras, bens, materiais ou serviços, mediante termo circunstanciado;

5.7.6. Solicitar, com justificativa, a rescisão de contrato;

- 5.7.7. Emitir parecer sobre fato relacionado à gestão do contrato, quando solicitado;
- 5.7.8. Orientar a contratada sobre os procedimentos a serem adotados no decorrer da execução do contrato;
- 5.7.9. Solicitar à contratada, justificadamente, a substituição do preposto ou de empregado desta, seja por comportamento inadequado à função, seja por insuficiência de desempenho;
- 5.7.10. Determinar formalmente à contratada a regularização das falhas ou defeitos observados, assinalando prazo para correção, sob pena de sanção;
- 5.7.11. Relatar, por escrito, ao órgão competente, a inobservância de cláusulas contratuais ou quaisquer ocorrências que possam trazer atrasos, defeitos ou prejuízos à execução da avença, em especial as que ensejarem a aplicação de penalidades;
- 5.7.12. . Comunicar ao órgão competente qualquer dano ou desvio causado ao patrimônio da Administração ou de terceiros, de que tenha ciência, por ação ou omissão dos empregados da contratada ou de seus prepostos;
- 5.7.13. Solicitar ao órgão competente, com justificativa, quaisquer alterações, supressões ou acréscimos contratuais, observada a legislação pertinente;
- 5.7.14. Solicitar orientação de ordem técnica aos diversos órgãos da Administração, de acordo com suas competências;
- 5.7.15. Conferir o atesto do fiscal técnico e encaminhar para pagamento faturas ou notas fiscais com as devidas observações e glosas, se for o caso;
- 5.7.16. . Solicitar ao órgão financeiro competente, com as devidas justificativas, emissão, reforço ou anulação, total ou parcial, de notas de empenho, bem como inclusão de valores na rubrica de Restos a Pagar;
- 5.7.17. Solicitar a prestação, complementação, renovação, substituição ou liberação da garantia exigida nos termos do art. 96 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021;
- 5.7.18. Executar outras ações de gestão que se façam necessárias ao pleno acompanhamento, fiscalização e controle das atividades desempenhadas pela contratada, a fim de garantir o fiel cumprimento das obrigações pactuadas e a observância do princípio da eficiência;
- 5.7.19. Agendar e observar os prazos pactuados no contrato sob sua responsabilidade;
- 5.7.20. Comunicar-se com a Administração ou com terceiros sempre por escrito e com a antecedência necessária;
- 5.7.21. Notificar formalmente à contratada sobre toda e qualquer decisão da Administração que repercuta no contrato;
- 5.7.22. Fundamentar, por escrito, todas as suas decisões, com observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, interesse público e outros correlatos;
- 5.7.23. Juntar todos os documentos obrigatórios à gestão do contrato nos devidos processos;
- 5.7.24. Instruir em processo apartado todos os documentos pertinentes à gestão do contrato que não se enquadram no inciso anterior;
- 5.7.25. Elaborar relatório periódico, no mínimo ao término de cada período de vigência, dos atos, fatos e avaliações da qualidade dos serviços, relativos à gestão dos contratos de execução parcelada ou diferida, ou de prestação continuada.
- 5.7.26. O gestor do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.
- 5.7.27. A gestão do contrato de parceria entre a Administração Pública Municipal e a Organização Social em Saúde (OSS) será realizada com base em um modelo de governança contratual estruturada, com mecanismos claros de monitoramento, fiscalização, avaliação de desempenho e prestação de contas, garantindo o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidas neste Termo de Referência e no Contrato de Gestão firmado.
- 5.8. A gestão do contrato será conduzida com base em indicadores de desempenho previamente pactuados em Anexo Técnico, metas quantitativas e qualitativas, relatórios técnicos periódicos e ferramentas de avaliação contínua, possibilitando o controle social, auditoria permanente e responsabilização em casos de

inconformidade.

5.9. A gestão contratual deverá verificar relatórios mensais de produção e execução orçamentária e financeira, com detalhamento da aplicação dos recursos, cumprimento das metas físicas, indicadores de qualidade e produtividade, estrutura de pessoal, insumos utilizados, conformidade regulatória e demais exigências normativas, conforme modelo estabelecido por Anexo Técnico.

5.10. A gestão contratual compreenderá, ainda, a realização de avaliações técnicas periódicas para verificação do cumprimento das metas pactuadas, da qualidade dos serviços prestados e da eficiência na utilização dos recursos públicos, podendo implicar em revisão de metas, ajustes operacionais ou sanções, conforme previsto em contrato.

5.11. Situações de descumprimento contratual, inexecução parcial ou total, uso indevido de recursos, desassistência, ou não atingimento injustificado de metas poderão ensejar aplicação de penalidades, tais como advertência, suspensão, glosa de valores, rescisão contratual, entre outras previstas na legislação aplicável e no contrato de gestão.

6. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

6.1. Tendo em vista que o Hospital Municipal Alfredo Abrahão funcionará com o perfil descrito no Contrato de Gestão, a SEMUSA irá acompanhar os indicadores de resultados definidos.

6.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

6.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá ter constituídas e em permanente funcionamento, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, as comissões assessoras obrigatórias e pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, e ainda comissões e núcleos:

- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- b) Comissão de Verificação/Investigação de Óbitos;
- c) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- d) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- e) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- f) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- g) Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE).
- h) Núcleo Interno de Regulação (NIR)

6.4. A Organização Social deverá assegurar o integral cumprimento das normas e diretrizes da Vigilância Sanitária aplicáveis aos serviços de saúde, incluindo o monitoramento de microrganismos multirresistentes, com garantia de rastreabilidade e disponibilidade de cepas, a manutenção e atuação efetiva da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e do Núcleo de Segurança do Paciente, bem como a adequada alimentação dos sistemas de informação relacionados à segurança do paciente e ao controle de infecções. Deverá, ainda, observar os critérios estabelecidos na Nota Técnica ANVISA nº 02/2017, relativos ao diagnóstico e notificação das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), além de manter atualizados e disponíveis os laudos e certificados referentes aos serviços de controle de pragas (dedetização, desratização, descupinização), sanitização hospitalar, limpeza e desinfecção de reservatórios de água, bem como manutenção da rede de esgoto, conforme normativas vigentes e especificações constantes no Anexo Técnico.

6.5. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência do estabelecimento de saúde, conforme o seu perfil, deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

LEIS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

BRASIL. Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

GOIÁS. Lei Estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013. Dispõe sobre o acesso à informação, no âmbito do Estado de Goiás, em conformidade com a Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

NORMAS E MANUAIS

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32). Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Aprovada pela Portaria GM/MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados. Brasília: MS, 2017.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Técnica SES/SCRS nº 01/2022. Dispõe sobre o dimensionamento de recursos humanos no Núcleo Interno de Regulação.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH).

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS).

PORTARIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.418, de 31 de agosto de 2022. Atualiza a Lista Nacional de Notificação Compulsória, incluindo a monkeypox.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021. Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021. Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH).

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria SES/GO nº 2.743, de 29 de novembro de 2022. Institui a Rede de Vigilância Epidemiológica nas unidades de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre direitos e deveres dos usuários do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das políticas nacionais de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do SUS, incluindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação dos sistemas e subsistemas do SUS, incluindo a Lista Nacional de Notificação Compulsória.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das ações e serviços de saúde, incluindo Segurança do Paciente e Vigilância em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre financiamento e transferência de recursos do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes para prevenção e controle das infecções hospitalares.

RESOLUÇÕES DA DIRETORIA COLEGIADA (RDC)

ANVISA. RDC nº 611, de 09 de março de 2022. Requisitos sanitários para serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista.

ANVISA. RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde.

ANVISA. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Boas práticas no ciclo do sangue.

ANVISA. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente.

ANVISA. RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Boas práticas para o processamento de produtos para saúde.

ANVISA. RDC nº 51, de 06 de outubro de 2011. Avaliação de projetos físicos de estabelecimentos de saúde.

ANVISA. RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

ANVISA. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento técnico para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

RESOLUÇÕES

COFEN. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

CFM. Resolução nº 1.886, de 21 de novembro de 2008. Normas mínimas para funcionamento de serviços médicos com internação de curta permanência.

7. MODELO DE GESTÃO E METAS

7.1. O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em parceria com Organizações Sociais deverá respeitar os princípios e diretrizes do SUS, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários. Cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento hospitalar, além de quantificar as metas alcançadas, por meio de sistema informatizado que guardará conexão com os sistemas utilizados pela Secretaria de Saúde da Anápolis.

7.2. As metas de produção do Hospital Municipal Alfredo Abrahão serão estimadas para o período de vigência do Contrato de Gestão, 12 (doze) meses, e compõem ANEXO TÉCNICO em Especificações Técnicas, Descritivo de Serviços, Indicadores e Metas de Produção e Desempenho.

8. DOS REQUISITOS DA HABILITAÇÃO

I - DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

8.1.1. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado no órgão competente, acompanhado de todas as alterações posteriores ou da respectiva consolidação, do qual conste expressamente finalidade compatível com o objeto do Contrato de Gestão.

8.1.2. Estatuto Social atualizado e registrado, contendo previsão expressa de atuação na área da saúde, observados os requisitos legais aplicáveis às Organizações Sociais.

8.1.3. Ata de eleição, designação ou nomeação da atual Diretoria ou órgão de administração equivalente, devidamente registrada, comprovando a legitimidade da representação legal da entidade.

II - DA HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

8.2.1. Nos termos do art. 68 da Lei nº 14.133/2021, a Organização Social interessada deverá comprovar a sua regularidade fiscal, social e trabalhista, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
- b) Comprovante de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da entidade, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do Contrato de Gestão;
- c) Prova de regularidade perante a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da entidade, ou outra equivalente, na forma da lei;
- d) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço –

FGTS, demonstrando o cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

e) Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, nos termos da legislação vigente;

f) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, quanto à proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos.

III - DA HABILITAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL E TÉCNICO-OPERACIONAL

8.3.1. A documentação relativa à qualificação técnico- profissional e técnico-operacional da Organização Social será restrita às parcelas de maior relevância e valor significativo do objeto, compreendendo exclusivamente:

a) Atestados ou declarações de capacidade técnica, emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a execução atual ou pretérita de atividades compatíveis com a gestão, operacionalização ou administração de unidades de saúde, inclusive serviços hospitalares, de urgência e emergência ou atendimento ambulatorial de porte equivalente, devendo conter, no mínimo, identificação do emitente, período de execução, objeto e avaliação satisfatória da execução;

b) Declaração de capacidade técnico-operacional, informando que a entidade dispõe, ou que reunirá até a assinatura do Contrato de Gestão, de estrutura organizacional, equipe técnica e administrativa mínima, bem como de sistemas de gestão assistencial, administrativa e financeira compatíveis com a execução do objeto;

c) Indicação de Responsável Técnico Médico e de Responsável Técnico de Enfermagem, devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Profissionais, admitida a comprovação de vínculo a ser formalizada até a assinatura do Contrato de Gestão;

d) Declaração da Visita Técnica realizada pela Organização Social e que tomou conhecimento das condições locais, operacionais e estruturais necessárias à execução do objeto;

IV -HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

8.4.1. A habilitação econômico-financeira tem por finalidade demonstrar a aptidão econômica da Organização Social para cumprir as obrigações decorrentes do futuro Contrato de Gestão.

8.4.2. Para fins de habilitação econômico-financeira, a Organização Social deverá apresentar:

a) Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da entidade, ou documento equivalente, quando inaplicável o regime falimentar;

b) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social exigível, apresentados na forma da lei, devidamente assinados por profissional habilitado, que comprovem índices mínimos de capacidade econômico-financeira, conforme abaixo:

· Liquidez Geral (LG) $\geq 1,0$

· Liquidez Corrente (LC) $\geq 1,0$

· Solvência Geral (SG) $\geq 1,0$ apurados

pelas seguintes fórmulas:

LG = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante)

LC = Ativo Circulante / Passivo Circulante

SG = Ativo Total / (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante)

8.4.3. Os índices econômicos deverão ser atestados por declaração subscrita por profissional legalmente habilitado da área contábil, acompanhada do respectivo registro profissional.

8.4.4. Serão aceitas demonstrações contábeis auditadas ou não auditadas, conforme a natureza jurídica da entidade e a legislação aplicável, vedada a exigência de documentos contábeis não previstos em lei.

9. DAS EXIGÊNCIAS DE QUALIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

9.1. Somente serão admitidas para fins de avaliação, no âmbito do presente Chamamento Público, as

propostas apresentadas por entidades devidamente qualificadas como Organização Social pelo Município de Anápolis, nos termos da Lei Municipal nº 4.173/2021, cuja qualificação esteja válida, vigente e eficaz na data de abertura das propostas, configurando-se como requisito obrigatório de habilitação, sob pena de desclassificação.

9.2. Fica expressamente vedada a participação de entidades que venham a obter a qualificação como Organização Social após a data de abertura das propostas, não sendo admitida, em qualquer hipótese, a apresentação superveniente de ato de qualificação para fins de regularização ou aproveitamento no presente certame, em observância aos princípios da vinculação ao instrumento convocatório, isonomia e segurança jurídica.

9.3. A qualificação da entidade como Organização Social implica a presunção de atendimento aos requisitos estatutários, institucionais e de governança previstos na Lei Municipal nº 4.173/2021, não sendo exigida, para fins deste chamamento público, a reapresentação ou reapreciação dos documentos já analisados no respectivo processo administrativo de qualificação, ressalvada a possibilidade de verificação de sua validade e regularidade.

9.4. Deverá ser apresentado o ato de qualificação como Organização Social, expedido pelo Município de Anápolis, válido e vigente na data da abertura das propostas.

9.5. A entidade deverá comprovar que possui autorização legal para atuar na área da saúde, mediante apresentação de registros, certificados ou títulos exigidos pela legislação específica aplicável.

9.6. Deverá ser apresentada declaração de que a entidade não se encontra qualificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, quando houver vedação legal à cumulação de regimes jurídicos, nos termos da legislação municipal aplicável.

10. DO CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E JULGAMENTO

10.1. Conforme o **artigo 11 da Lei Municipal nº 4.173/2021**, são critérios para a seleção e o julgamento das propostas:

- a) o mérito intrínseco e a adequação ao edital do projeto e/ou programa de trabalho apresentado;
- b) a capacidade técnica e operacional da entidade;
- c) a adequação entre os meios propostos, os seus custos, os cronogramas e os resultados pretendidos;
- d) a confiabilidade dos indicadores, as fórmulas e os parâmetros definidores da qualidade do serviço;
- e) a regularidade jurídica e fiscal da entidade;
- f) a experiência anterior na atividade objeto do contrato de gestão.

10.2. A adoção do critério de julgamento e adjudicação baseado na Melhor Nota Técnica justifica-se pela complexidade e pela natureza essencial do objeto, que é a gestão e operacionalização de unidade hospitalar de urgência e emergência. Para garantir a eficiência do serviço público e a segurança do paciente, a avaliação não pode restringir-se a aspectos financeiros, devendo priorizar a capacidade técnico-operacional e a qualidade assistencial, estruturada nos seguintes pilares fundamentais:

I. Área de Atividade e Capacidade Operacional

- a) Gestão de Fluxos: Organização de áreas restritas, fluxos unidirecionais de esterilização e resíduos de saúde, essenciais para a segurança sanitária.
- b) Estrutura de Governança: Implantação de regimentos internos, projetos de Tecnologia da Informação e manuais de rotinas financeiras e de faturamento.
- c) Eficiência Produtiva: Valorização de propostas que ofereçam incremento de metas e especialidades sem a elevação de custos.

II. Garantia da Qualidade (Objetiva e Subjetiva)

- a) Comissões Técnicas Obrigatórias: Aferição da capacidade de manter Núcleos e Comissões como, Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, Comissão de Verificação/investigação de Óbitos, CCIH, CIPA, CFT, NQSP e NHE.
- b) Humanização e Acolhimento: Avaliação das estratégias de acolhimento com classificação de risco e metodologias de pesquisa de satisfação do usuário (SAU/Ouvidoria).

III. Qualificação e Experiência Comprovada

- a) Experiência Específica: Valoração do tempo de gestão em unidades de porte semelhante (leitos, CC e

ambulatório), hospital próprio, qualificação em unidades federativas e certificações de qualidade (ONA/ISO).

- b) Corpo Diretivo e Interdisciplinar: Exigência de titulação específica em administração hospitalar e experiência mínima da diretoria, garantindo que a gestão seja conduzida por profissionais qualificados.

11. VIGÊNCIA

11.1. Os serviços, objeto deste Termo de Referência, serão iniciados a partir da publicação do resumo do Contrato na imprensa oficial, podendo ser prorrogado na forma legal.

11.2. O contrato celebrado com o **PARCEIRO PRIVADO** para a prestação dos serviços constantes neste Termo de Referência terá a vigência do contrato, conforme artigo 80 do Decreto Municipal 48.980/2023 e artigo 106 da Lei 14133/2021, será de 12 (doze) meses, contado a partir da publicação do extrato no Diário Oficial do Município, prorrogável por até 05 (cinco) anos de acordo com o interesse do órgão contratante e conforme a Legislação aplicável.

12. REAJUSTE E REPACTUAÇÃO

12.1. Os preços inicialmente pactuados no Contrato de Gestão e descritos neste Termo de Referência são fixos e irremovíveis no prazo de 1 (um) ano, contado da data do orçamento estimado pela SEMUSA, em estrita observância ao Art. 76 do Decreto Municipal nº 49.980/2023.

12.2. O reajuste anual do valor contratual será realizado mediante a aplicação do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), apurado pelo IBGE, por ser este o indicador que melhor reflete a variação dos custos operacionais e dos insumos hospitalares de média complexidade.

12.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de 1 (um) ano será contado a partir da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste concedido, garantindo a anualidade da recomposição inflacionária.

12.4. Caso o índice IPCA venha a ser extinto ou, por qualquer forma, não possa mais ser utilizado para fins de atualização monetária, será adotado em substituição o índice que vier a ser determinado pela legislação federal ou municipal então em vigor.

12.5. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão, por mútuo consentimento, novo índice oficial para o reajustamento do valor remanescente. Tal alteração deverá ser formalizada por meio de apostilamento, ou por termo aditivo, caso a mudança ocorra concomitantemente à alteração de metas ou obrigações contratuais.

12.6. A concessão do reajuste fica condicionada à demonstração de disponibilidade orçamentária e financeira pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser instruída com a memória de cálculo que justifique o novo valor global do repasse.

13. DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

13.1. A estimativa preliminar do valor global para a presente contratação, referente ao período de 12 (doze) meses de vigência do Contrato de Gestão, foi inicialmente elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, a partir do dimensionamento técnico-operacional da unidade, considerando a capacidade instalada, o perfil assistencial, a projeção de produção e a composição detalhada dos custos diretos e indiretos necessários à adequada execução dos serviços.

Nesse contexto, a SEMUSA apurou o valor mensal estimado de R\$ 5.046.339,26 (cinco milhões, quarenta e seis mil, trezentos e trinta e nove reais e vinte e seis centavos), correspondente ao montante anual de R\$ 60.556.071,12 (sessenta milhões, quinhentos e cinquenta e seis mil, setenta e um reais e doze centavos).

Posteriormente, no Despacho nº 936/2025 – SEMAD/DIRCOL/GEPRE, foi realizada estimativa secundária com base em levantamento de mercado, conforme Planilha de Preço Médio (doc. SEI nº 1894159) e

Justificativa do Preço Referencial (doc. SEI nº 1894195), a qual resultou na validação da metodologia e da precificação inicialmente apresentada pela SEMUSA, conferindo respaldo técnico e aderência aos parâmetros de mercado.

13.2. Considerando o custeio mensal estimado pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA para a operacionalização do Hospital Municipal Alfredo Abrahão, o valor máximo a ser repassado a título de despesas pré-operacionais corresponderá a até 15% (quinze por cento) do valor de repasse mensal, perfazendo o limite de R\$ 756.950,89 (setecentos e cinquenta e seis mil, novecentos e cinquenta reais e oitenta e nove centavos), condicionado à comprovação das ações preparatórias indispensáveis ao início da execução contratual.

13.3. O valor total estimado para a execução do objeto, considerando o período de 12 (doze) meses de vigência contratual, acrescido do aporte destinado às despesas pré-operacionais, perfaz o montante de R\$ 61.313.022,01 (sessenta e um milhões, trezentos e treze mil, vinte e dois reais e um centavo).

13.4. Demais informações a respeito da composição dos valores, memória de cálculo, parâmetros assistenciais e critérios de precificação encontram-se detalhadas no Anexo Técnico deste Termo de Referência.

Hospital Municipal Alfredo Abrahão

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1. SERVIÇOS HOSPITALARES				
1.1 Enfermaria				
Clínico	Paciente dia	310	R\$ 858,99	R\$ 266.286,90
Cirúrgico	Paciente dia	672	R\$ 738,30	R\$ 496.137,60
1.2 UTI				
UTI	Paciente dia	274	R\$ 2.460,79	R\$ 674.256,46
1.3 Emergência				
Pronto Socorro	Atendimento	4000	R\$ 321,13	R\$ 1.284.520,00
2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL				
Consulta Médica	Consulta	900	R\$ 150,88	R\$ 135.792,00
Não Médica	Consulta	200	R\$ 85,99	R\$ 17.198,00
Pequeno procedimento ambulatorial	Procedimento	50	R\$ 85,99	R\$ 4.299,50
3. CIRURGIAS				
Procedimento eletivo ambulatorial	Horas cirúrgica	25	R\$ 2.209,60	R\$ 55.240,00
Cirurgia eletiva de alto giro	Horas cirúrgica	260	R\$ 2.209,60	R\$ 574.496,00
Cirurgia eletiva de média complexidade	Horas cirúrgica	224	R\$ 2.209,60	R\$ 494.950,40
Demais Cirurgias – Cirurgias de Urgência	Horas cirúrgica	150	R\$ 2.209,60	R\$ 331.440,00
4. SERVIÇOS SADT EXTERNO				
Ecocardiograma	Exame	100	R\$ 151,21	R\$ 15.121,00
Raio- x com ou sem contraste	Exame	500	R\$ 61,76	R\$ 30.880,00
Eletrocardiograma	Exame	300	R\$ 31,26	R\$ 9.378,00
Ultrassonografia/ Doppler	Exame	100	R\$ 88,58	R\$ 8.858,00
Ultrassonografia	Exame	500	R\$ 88,58	R\$ 44.290,00
Endoscopia	Exame	200	R\$ 525,12	R\$ 105.024,00
Colonoscopia	Exame	100	R\$ 525,12	R\$ 52.512,00
Análise clínica	Exame	3000	R\$ 8,76	R\$ 26.280,00
5. SERVIÇOS SADT INTERNO				
Análises Clínicas	Exame	10.000	R\$ 8,76	R\$ 87.600,00

Anatomia patológica	Exame	500	R\$ 78,74	R\$ 39.370,00
Eletrocardiograma	Exame	100	R\$ 31,26	R\$ 3.126,00
Radiografia com e sem contraste	Exame	1.500	R\$ 61,66	R\$ 92.490,00
Ultrassonografia	Exame	100	R\$ 88,58	R\$ 8.858,00
Ultrassonografia/Doppler	Exame	10	R\$ 88,58	R\$ 885,80
Tomografia	Exame	250	R\$ 131,52	R\$ 32.880,00
Ressonância	Exame	5	R\$ 440,64	R\$ 2.203,20
Hemodialise	Sessão	50	R\$ 584,76	R\$ 29.238,00
Bolsas de Sangue	Bolsas	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
6. SERVIÇOS SADT INTERNO				
Curativo ambulatorial - queimado	Procedimento	800	R\$ 85,99	R\$ 68.792,00
Curativo em centro cirúrgico - queimado	Procedimento	120	R\$ 199,47	R\$ 23.936,40
TOTAL				R\$ 5.046.339,26

14. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

a. O pagamento decorrente do Contrato de Gestão será realizado mediante repasse mensal de recursos financeiros, estruturado em duas parcelas: uma parcela fixa, correspondente a 90% (noventa por cento) do valor mensal do contrato, e uma parcela variável, equivalente a 10% (dez por cento), condicionada à avaliação e cumprimento dos indicadores de desempenho previamente pactuados, conforme estabelecido no Anexo Técnico deste Termo de Referência.

b. A parcela fixa mensal será repassada à Organização Social em Saúde após o efetivo ingresso dos recursos financeiros federais e estaduais que podem compor o custeio do Hospital Municipal Alfredo Abrahão, bem como dos recursos municipais correspondentes, condicionando-se o pagamento à disponibilidade financeira do Fundo Municipal de Saúde.

c. O repasse ocorrerá, preferencialmente, até o quinto dia útil do mês subsequente ao da competência, desde que tenham sido previamente cumpridas, de forma cumulativa, as seguintes condições:

I – apresentação da documentação comprobatória da regularidade fiscal, jurídica, previdenciária e trabalhista da Organização Social;

II – entrega e validação, pela Secretaria Municipal de Saúde, dos relatórios de produção assistencial, devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação;

III – apresentação dos relatórios de execução financeira referentes ao mês anterior, nos moldes e prazos definidos pela SEMUSA;

IV – efetivo recebimento, pelo Município de Anápolis, dos recursos federais e estaduais, caso sejam destinados ao custeio do Hospital Municipal Alfredo Abrahão, e que integrem a composição do valor contratual.

e. Na hipótese de atraso ou não repasse, total ou parcial, dos recursos federais e/ou estaduais que podem complementar o custeio da unidade, o pagamento da parcela fixa poderá ser postergado proporcionalmente, sem que tal fato configure inadimplemento contratual do Município, respeitado o princípio da disponibilidade financeira e as normas de direito financeiro aplicáveis.

f. O pagamento estará, ainda, condicionado à inexistência de pendências técnicas, glosas, inconformidades ou apontamentos decorrentes de auditorias, fiscalizações ou análises realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde ou pelos órgãos de controle. A parcela variável será liberada mediante avaliação técnica e gerencial da contratante, com base em indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos, definidos nos eixos:

I – Qualidade da assistência prestada;

II – Eficiência operacional;

III – Gestão de pessoas e estrutura organizacional;

IV – Controle de insumos e racionalização de custos;

V – Integração com os sistemas de regulação e vigilância do SUS.

g. Em caso de descumprimento de metas ou indicadores, a contratante poderá aplicar glosas financeiras proporcionais sobre a parcela variável, sendo facultada a adoção de medidas corretivas, notificações formais, suspensão de repasses e, nos casos mais graves, rescisão contratual, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

h. A contratada deverá garantir transparência e rastreabilidade nos processos de execução financeira, disponibilizando relatórios gerenciais, planilhas de custos, notas fiscais, folhas de pagamento, contratos de fornecedores e outros documentos pertinentes, que serão auditados periodicamente pela contratante e pelos órgãos de controle.

i. O repasse financeiro estará condicionado à regularidade da prestação de contas, à observância das regras de aplicação de recursos públicos e ao cumprimento dos princípios da administração pública, especialmente os da legalidade, eficiência, economicidade, publicidade e moralidade.

j. Os critérios e fórmulas de medição, metas quantitativas, parâmetros de qualidade e mecanismos de avaliação dos indicadores constam detalhadamente no Anexo Técnico e que deverão nortear a execução do contrato e o acompanhamento dos resultados pactuados.

15. DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

15.1. O pagamento será efetivado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, sendo o valor composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de desempenho, conforme informações do Anexo Técnico deste Termo de Referência.

16. DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

16.1. A avaliação dos serviços estão descritas no Anexo I deste Termo de Referência.

17. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

17.1 O presente Termo de Referência encontra-se integralmente compatível com a programação orçamentária do Município de Anápolis, estando os recursos financeiros devidamente previstos na Lei Orçamentária Anual (LOA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e no Plano Plurianual (PPA) vigentes, com a devida dotação orçamentaria de destinação certa, assegurando a regularidade e legalidade da execução contratual.

17.2 Da dotação orçamentária, as despesas decorrentes deste contrato poderão ocorrer na fonte de recursos federal, estadual e/ou municipal à conta as Dotações Orçamentárias, os recursos orçamentários correspondentes correrão à custa da Unidade Gestora solicitante, obedecido o disposto no Art. 150, da Lei 14.133/2021, na dotação 10.302.0415.2093 - Manutenção do Hospital Municipal Alfredo Abrahão.

18. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

18.1 A presente seleção de 01 (uma) Organização Social (OS) qualificada como Organização Social em Saúde tem como objetivo central a implementação de um modelo de gestão eficiente e especializado para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia,

no Hospital Municipal Alfredo Abrahão, localizado na Rua P-32, Quadra 21, s/n - Jardim Progresso, Anápolis - GO, 75063-610, por período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogável, conformedefinido neste Termo de Referência e seus Anexos (Anexo Técnico).

18.2 O modelo de gestão a ser implementado pela OS deverá ser fundamentado nos princípios da eficiência operacional, qualidade assistencial, humanização do cuidado e sustentabilidade financeira, visando à otimização dos recursos e à excelência na prestação dos serviços de saúde. A gestão deverá incorporar práticas de governança corporativa e transparência, em estrita conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas de saúde estabelecidas pelo município de Anápolis.

18.3 A OS deverá ser responsável pelo dimensionamento, seleção, contratação e gestão de todo o corpo técnico e administrativo necessário à plena operacionalização do Hospital Municipal Alfredo Abrahão. Isso inclui, mas não se limita a, profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, técnicos de radiologia, técnicos de laboratório, assistentes sociais, fisioterapeutas, bem como equipe de apoio (segurança, limpeza, manutenção e administrativa). A gestão de RH deverá garantir qualificação profissional, educação continuada, conformidade com as legislações trabalhistas e éticas pertinentes.

18.4 A OS será encarregada da manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura física do Hospital Municipal Alfredo Abrahão com base em autorização prévia da SEMUSA, abrangendo as edificações, instalações elétricas, hidráulicas e de climatização. Igualmente, será responsável pela conservação, calibração, manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos médico-hospitalares, sistemas de tecnologia da informação e comunicação. Deverá assegurar a disponibilidade e a funcionalidade de um parque tecnológico e infraestrutura predial adequados ao elevado padrão de atendimento assistencial.

18.5 Serão estabelecidos indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos, bem como metas específicas para o acompanhamento e avaliação da performance da gestão do Hospital Municipal Alfredo Abrahão. Tais indicadores abrangerão, mas não se limitarão a, Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH), Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias), Taxa de Readmissão Hospitalar, dentre outros. O monitoramento contínuo e a avaliação periódica do cumprimento dessas metas serão base para a avaliação da OS.

18.6 . A OS deverá elaborar e executar um plano orçamentário detalhado e segregado, contemplando todas as despesas de custeio e investimento necessárias à operação do Hospital Municipal Alfredo Abrahão em estrita conformidade com o repasse financeiro municipal. Será exigida a prestação de contas periódica, pormenorizada e auditável de todos os recursos, visando a garantir a economicidade, a eficiência na aplicação do erário e a transparência financeira, sendo a mesma analisada pelo setor responsável na SEMUSA.

18.7 A gestão do Hospital Municipal Alfredo Abrahão pela OS deverá promover a integração plena e a articulação sinérgica com toda a Rede de Atenção à Saúde do município de Anápolis, isso implica a coordenação com a atenção primária, hospitais de referência, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e demais pontos de atenção, assegurando a continuidade do cuidado, a referência e contrarreferência qualificadas de pacientes e a otimização dos fluxos assistenciais em benefício da população.

19. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

19.1 A elaboração deste Termo de Referência observa as vedações estabelecidas na Lei Municipal nº 4.173/2021.

19.1.1 Fica vedada a celebração de contrato de gestão com Organização Social que:

- a) Estiver omissa no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for a natureza, anteriormente celebrado com ente da Administração de qualquer esfera da Federação;
- b) Tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Municipal nos últimos 5 (cinco) anos;– tenha tido as contas de parceiras julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;
- c) Tenha entre seus dirigentes, em diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e Conselho Fiscal, pessoa cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de

cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação; considerada responsável por ato de improbidade, ainda que não transitada em julgado a decisão condenatória e, em isso havendo, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992; que tenha sido responsabilizada ou condenada pela prática de infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade;

d) Nos ajustes onerosos ou não, celebrados pelas organizações sociais com terceiros, fica vedado a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, inclusive, do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários Municipais, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, vereadores, bem como de diretores, estatutários ou não, da Organização Social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão;

20. DAS SANÇÕES

20.1. A elaboração deste Termo de Referência e a execução do Contrato de Gestão observam as sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e no Decreto Municipal nº 48.980/2023, especialmente o disposto em seu Anexo VIII, assegurados, em qualquer hipótese, o contraditório e a ampla defesa.

20.2. As sanções serão aplicadas de forma proporcional à gravidade da infração, consideradas a natureza da conduta, a extensão do dano causado, a reincidência e as circunstâncias atenuantes ou agravantes, sem prejuízo da obrigação de reparação integral dos danos causados à Administração Pública.

20.3. A aplicação de uma sanção não exclui a aplicação de outras, quando cabíveis, nos termos da legislação vigente e do Anexo VIII do Decreto Municipal nº 48.980/2023.

20.4 Das espécies de sanções

20.4.1 Advertência

20.4.1.1 A sanção de advertência será aplicada nas seguintes hipóteses:

- I – descumprimento de obrigação legal ou contratual de pequena relevância, quando não se justificar a aplicação de sanção mais grave;
- II – inexecução parcial de obrigação principal ou acessória de pequena relevância, a critério da Administração.

20.4.2 Multa

20.4.2.1. A sanção de multa será aplicada nos casos de descumprimento das obrigações contratuais, observados os limites de 0,5% (meio por cento) a 30% (trinta por cento) do valor do contrato ou da parcela não executada, conforme o art. 8º do Anexo VIII do Decreto Municipal nº 48.980/2023.

20.4.2.2. As multas poderão assumir as seguintes modalidades:

a) Multa moratória:

- 1% (um por cento) ao dia útil de atraso, incidente sobre o valor da parcela não executada, respeitados os limites legais;

b) Multa administrativa:

- até 5% (cinco por cento) do valor do contrato, conforme a gravidade da infração;

c) Multa por inexecução total:

- 10% (dez por cento) do valor total do contrato.

20.4.2.3. As multas:

- I – poderão ser aplicadas cumulativamente com outras sanções;
- II – não têm caráter compensatório, não eximindo o contratado da responsabilidade por perdas e danos;
- III – poderão ser descontadas de pagamentos devidos, da garantia contratual ou cobradas judicialmente.

20.4.3 Impedimento de Contratar

A sanção de impedimento de contratar com a Administração Pública direta e indireta do Município de Anápolis, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, será aplicada, quando não se justificar sanção mais grave, àquele que:

- I – der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- II – der causa à inexecução total do contrato;
- III – deixar de entregar a documentação exigida;
- IV – não manter a proposta, salvo motivo superveniente devidamente justificado;
- V – não celebrar o contrato quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;
- VI – retardar injustificadamente a execução contratual.

20.4.4. Declaração de Inidoneidade

A sanção de declaração de inidoneidade para contratar será aplicada nas hipóteses previstas no art. 156, IV, da Lei nº 14.133/2021, inclusive quando o sancionado:

- I – apresentar declaração ou documentação falsa;
- II – fraudar a execução do contrato;
- III – comportar-se de modo inidôneo;
- IV – praticar atos ilícitos para frustrar os objetivos da contratação;
- V – praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

20.4.4.1. A sanção de declaração de inidoneidade aplicada por qualquer ente da federação produzirá efeitos no âmbito da Administração Pública do Município de Anápolis, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

20.5 DO PROCEDIMENTO SANCIONADOR

20.5.1. Evidenciada a inexecução total ou parcial do contrato, ou o retardamento injustificado do cumprimento das obrigações, será oportunizado prazo para apresentação de justificativa, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

20.5.2. A justificativa será analisada pela fiscalização do contrato e submetida à decisão da autoridade competente.

20.5.3. Constatados indícios de ilícito penal ou de ato de improbidade administrativa, a autoridade competente dará ciência ao Ministério Público e aos órgãos de controle competentes.

21. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO

21.1 Das Obrigações Gerais e Assistenciais

21.1.1. Executar todas as atividades e serviços descritos e caracterizados nos Anexos Técnicos que integram este instrumento, zelando pela qualidade das ações e serviços ofertados, observando os princípios da eficiência, eficácia, efetividade e economicidade, com cumprimento das metas e prazos pactuados.

21.1.2. Observar, durante a execução do Contrato de Gestão, as orientações, diretrizes e políticas públicas de saúde definidas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

21.1.3. Utilizar os bens, materiais e recursos humanos custeados com recursos do Contrato de Gestão exclusivamente na execução do seu objeto.

21.1.4. Garantir o acesso universal, igualitário e gratuito dos usuários às ações e serviços de saúde, sendo vedada qualquer forma de cobrança.

21.1.5. Atender rigorosamente às metas pactuadas neste Termo de Referência e nos instrumentos de monitoramento e avaliação.

21.1.6. Acolher os usuários com dignidade, cortesia e respeito, observando a legislação de proteção ao idoso (Lei nº 10.741/2003), à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069/1990) e à pessoa com deficiência (Lei nº 7.853/1989).

21.2 Da Gestão de Pessoas e Obrigações Trabalhistas

21.2.1. Disponibilizar, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão, sem prejuízo do funcionamento pleno da unidade, os recursos humanos necessários à execução do objeto.

21.2.2. Contratar profissionais técnicos e administrativos mediante processo seletivo, sob regime legalmente instituído, em quantitativo compatível com as atividades pactuadas.

21.2.3. Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários, inclusive nas ausências previstas na legislação vigente.

21.2.4. Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de salários, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e demais obrigações decorrentes das relações de trabalho.

21.2.5. Garantir o pagamento dos pisos salariais e observar as convenções coletivas e acordos sindicais aplicáveis.

21.2.6. Observar fielmente a legislação trabalhista, previdenciária e de segurança e medicina do trabalho, fornecendo Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva – EPI/EPC.

21.2.7. Exercer controle de assiduidade e pontualidade por meio de registros formais de frequência.

21.3 Da Gestão Patrimonial e de Bens Públicos

21.3.1. Inventariar e manter atualizado o controle de bens móveis, imóveis, almoxarifado e estoque, apresentando relatórios trimestrais ao PARCEIRO PÚBLICO.

21.3.2. Administrar e utilizar os bens públicos conforme os Termos de Permissão de Uso, até sua restituição.

21.3.3. Comunicar ao PARCEIRO PÚBLICO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, toda aquisição ou doação de bens.

21.3.4. Transferir imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO a titularidade dos bens adquiridos com recursos do Contrato de Gestão.

21.3.5. Restituir os bens ao PARCEIRO PÚBLICO em caso de extinção, desqualificação ou rescisão contratual.

21.4 Da Gestão Financeira e Bancária

21.4.1. Movimentar os recursos financeiros em conta bancária específica.

21.4.2. Manter, no mínimo:

I – 01 conta para custeio;

II – 01 conta para investimentos;

III – 01 conta para obrigações trabalhistas;

IV – 01 conta específica para provisão de encargos trabalhistas (rescisões).

21.4.3. É obrigatória, como condição prévia, indispensável e vinculante à assinatura do Contrato de Gestão, a apresentação de garantia de execução contratual correspondente a 5% (cinco por cento) do valor global do ajuste, nos termos do art. 96 da Lei nº 14.133/2021, devendo a contratada optar por uma das seguintes modalidades: caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública emitidos sob a forma escritural, devidamente registrados em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados por seus valores econômicos; seguro-garantia; fiança bancária emitida por instituição financeira autorizada a funcionar no País; ou título de capitalização custeado por pagamento único, com resgate pelo valor total, admitida, ainda, a majoração do percentual de garantia, mediante justificativa técnica devidamente motivada e previsão expressa no instrumento convocatório, observado o limite legal, especialmente em razão da complexidade do objeto e dos riscos inerentes à execução contratual.

21.4.4. Restituir os valores repassados, devidamente atualizados, quando as prestações de contas não forem aprovadas ou forem apresentadas fora do prazo.

21.5 Da Tecnologia da Informação e Sistemas

21.5.1. Utilizar obrigatoriamente o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP padronizado pela SEMUSA.

21.5.2. Garantir registros completos, claros, datados e assinados digitalmente pelos profissionais responsáveis.

21.5.3. Implantar e manter a infraestrutura de informática necessária, incluindo rede, computadores e sistemas auxiliares.

21.5.4. Aderir a sistemas de informação disponibilizados pelo PARCEIRO PÚBLICO, permitindo migração automática de dados assistenciais e financeiros.

21.6 Da Gestão de Engenharia Clínica, Manutenção e Infraestrutura

21.6.1. Manter Núcleo de Manutenção Geral e Núcleo de Engenharia Clínica, responsáveis pela manutenção predial, elétrica, hidráulica, gases medicinais e equipamentos médico-hospitalares.

21.6.2. Implementar e manter Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, conforme RDC ANVISA nº 509/2021 e NBR 15943/2011.

21.6.3. Manter inventário técnico atualizado e histórico de manutenção dos equipamentos.

21.6.4. Executar planos de manutenção predial, PMOC e controle de qualidade do ar, conforme normas da ABNT, ANVISA e Ministério da Saúde.

21.7 Da vigilância epidemiológica e transporte

21.7.1. Manter Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH, conforme normas do SUS.

21.7.2. Responsabilizar-se integralmente pela organização, disponibilização e custeio do transporte de pacientes internados, inclusive para fins de transferências inter-hospitalares, observada a modelagem assistencial pactuada.

21.7.3. O apoio eventual por parte do Município, por meio da rede própria, da regulação ou de outros

instrumentos disponíveis, quando ocorrer, terá caráter excepcional, complementar e subsidiário, não implicando, em qualquer hipótese: transferência de responsabilidade ao Município; assunção de obrigação originária do parceiro privado; ou reequilíbrio econômico-financeiro automático do ajuste.

21.7.4. A eventual atuação do Município dar-se-á exclusivamente em situações devidamente justificadas por interesse público, limitações operacionais momentâneas ou critérios de regulação assistencial, devendo ser formalmente registrada.

21.7.5. Permanecerá sob responsabilidade do parceiro privado a garantia da continuidade do cuidado e da assistência ao paciente, inclusive quanto à logística de transporte necessária ao adequado fluxo assistencial.

21.8 Da integridade, transparência e ouvidoria

21.8.1. Garantir o acesso à informação, conforme as Leis nº 12.527/2011 e nº 18.025/2013.

21.8.2. Disponibilizar informações de transparência ativa em site próprio, com link integrado ao portal oficial do Município.

21.8.3. Manter serviço de Ouvidoria, com registro e resposta às manifestações dos usuários do SUS.

21.9 Do controle, fiscalização e responsabilidade

21.9.1. Permitir livre acesso aos documentos, livros e registros contábeis aos órgãos de fiscalização e controle.

21.9.2. Manter os registros contábeis e documentos pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos após análise das contas.

21.9.3. Comunicar imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO intercorrências relevantes ou fatos geradores de eventual responsabilização.

21.9.4. Responsabilizar-se por indenizações decorrentes de ação ou omissão de seus agentes.

22. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DO PARCEIRO PÚBLICO

22.1. Efetuar os repasses financeiros à Organização Social de Saúde – OSS nos valores, prazos e condições estabelecidos no Contrato de Gestão, observada a disponibilidade financeira do Fundo Municipal de Saúde e as regras de financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde – SUS.

22.2. Prestar ao PARCEIRO PRIVADO o apoio técnico e administrativo necessário ao adequado cumprimento do objeto deste Termo de Referência, desde que não implique assunção de obrigações financeiras adicionais não previstas contratualmente.

22.3. Acompanhar, monitorar, fiscalizar e avaliar a execução das ações e serviços pactuados, inclusive o cumprimento das metas, indicadores e padrões de qualidade definidos neste Termo de Referência e em seus Anexos.

22.4. Permitir o uso dos bens móveis, equipamentos e do imóvel que compõem a unidade pública, exclusivamente para a execução do objeto do Contrato de Gestão, mediante os competentes Termos de Permissão de Uso, enquanto vigente a parceria.

22.5. Ressarcir o PARCEIRO PRIVADO por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, desde que os fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à celebração do Contrato de Gestão e não sejam atribuíveis à atuação da Organização Social.

22.6. Proceder, quando cabível, à cessão de servidores públicos ao PARCEIRO PRIVADO, nos termos da legislação municipal aplicável e da Constituição Federal, observadas as regras específicas que disciplinam a matéria.

22.7. Efetuar, pelo parceiro público, o pagamento dos vencimentos e o recolhimento das contribuições previdenciárias dos servidores públicos cedidos, sendo os respectivos valores posteriormente compensados mediante desconto no montante do repasse mensal destinado à Organização Social. Esclarece-se que o abatimento não corresponderá ao valor integral da remuneração do servidor,

limitando-se à parcela equivalente ao valor de mercado da respectiva categoria profissional, apurado por meio de levantamento técnico realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

22.8. Acompanhar a evolução das ações executadas pelo PARCEIRO PRIVADO por meio dos sistemas informatizados de gestão, monitoramento e avaliação disponibilizados pelo Município.

22.9. Pactuar, revisar e acompanhar metas e compromissos específicos voltados à atenção à saúde da população do Município, respeitando seus direitos e suas especificidades socioculturais, em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e as diretrizes do SUS.

23. DA GARANTIA DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

23.1. A Organização Social de Saúde – OSS deverá apresentar, como condição para a celebração do Contrato de Gestão, garantia de execução contratual correspondente a até 5% (cinco por cento) do valor global estimado, podendo ser ajustada conforme aditivos contratuais, nos termos da aplicação subsidiária do art. 96 da Lei Federal nº 14.133/2021.

23.2. A garantia poderá ser prestada nas modalidades legalmente admitidas, devendo permanecer válida durante toda a vigência contratual, acrescida de, no mínimo, 90 (noventa) dias após seu término, sendo sua liberação condicionada ao encerramento definitivo do contrato e à comprovação da inexistência de pendências administrativas, financeiras, trabalhistas, previdenciárias, fiscais ou patrimoniais.

23.3. A garantia tem por finalidade assegurar o fiel cumprimento das obrigações contratuais.

23.4. A garantia poderá ser executada, total ou parcialmente, independentemente de interpelação judicial, nas hipóteses de:

I – descumprimento total ou parcial das obrigações;

II – paralisação ou execução inadequada dos serviços;

III – não atingimento de metas e indicadores de desempenho de forma grave ou reiterada;

IV – inadimplemento de multas ou glosas;

V – necessidade de contratação emergencial para continuidade do serviço;

VI – rescisão contratual por culpa da OSS.

23.5. Em caso de rescisão contratual por culpa da OSS, a garantia poderá ser utilizada para custear medidas emergenciais de transição, incluindo aquisição de insumos, manutenção da operação e contratação de serviços essenciais, garantindo a continuidade da assistência.

23.6. Caso a garantia seja utilizada, total ou parcialmente, a OSS deverá promover sua recomposição integral no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, sob pena de rescisão contratual e demais sanções cabíveis.

23.7. A execução da garantia não exime a OSS da responsabilidade pela reparação integral dos danos, nem afasta a aplicação de sanções administrativas, civis ou penais.

23.8. Sempre que houver aditivo com aumento do valor contratual, a OSS deverá complementar a garantia no prazo de 30 (trinta) dias, mantendo-se o percentual sobre o novo montante.

23.9. A liberação da garantia e dos valores vinculados ocorrerá somente após:

I – encerramento definitivo do Contrato de Gestão;

II – aprovação do Relatório Final de Execução;

III – manifestação conclusiva da SEMUSA e da Comissão de Monitoramento e Avaliação quanto à inexistência de pendências.

23.10. A exigência da garantia somente cessará com o adimplemento integral do objeto e das obrigações acessórias, assegurando que o Município não herde passivos ocultos ao término da parceria.

24. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

24.1. A documentação relativa ao presente Chamamento Público deverá ser apresentada, obrigatoriamente, em meio físico e em meio digital, devendo ambas as versões ser entregues conjuntamente, sob pena de desclassificação, podendo o protocolo ocorrer de forma presencial ou mediante envio por serviço postal ou transportadora, desde que a documentação seja devidamente recebida pelo Presidente da Comissão de Análise e Seleção de Organização Social, constituída pela Portaria nº 010/2026, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis – SEMUSA, situada na Avenida Brasil, nº 200, Centro, CEP 75.020-000, Anápolis/GO, até a data e horário estabelecidos para a abertura das propostas no instrumento convocatório.

24.2. O meio digital deverá ser apresentado em mídia física (ex.: pen drive, HD externo ou equivalente), contendo integral correspondência com a documentação apresentada em meio físico, devidamente organizada, legível e íntegra, constituindo obrigação da proponente assegurar a perfeita compatibilidade entre os conteúdos. Na hipótese de divergência, inconsistência, ausência de arquivos ou qualquer desconformidade entre as versões física e digital, as mídias divergentes serão desconsideradas, caracterizando falha insanável, apta a ensejar a desclassificação da proposta, a critério da Comissão, em observância aos princípios da vinculação ao instrumento convocatório, isonomia e segurança jurídica.

24.3. O atendimento para protocolo presencial ocorrerá de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 14h às 17h, observados os prazos estabelecidos no instrumento convocatório.

24.4. Na hipótese de envio por serviço postal ou transportadora, é de inteira responsabilidade da Organização Social o correto envio, acompanhamento e monitoramento da entrega, devendo a remessa conter identificação adequada e código de rastreamento que permita a comprovação inequívoca da entrega no endereço indicado, não sendo admitidas justificativas decorrentes de atrasos, extravios ou falhas no transporte.

24.5. Não serão aceitas propostas ou documentações entregues fora do prazo, nem aquelas que, embora enviadas tempestivamente, não tenham sido efetivamente recebidas no endereço indicado até a data e horário previstos para a abertura das propostas, vedando-se, ainda, o envio exclusivamente eletrônico ou a entrega em endereço diverso do estabelecido neste edital.

25. DA PROPOSTA DE TRABALHO

O Roteiro para elaboração da Proposta de Trabalho, que é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos deste Instrumento.

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, a proposta deverá ser apresentada de forma sucinta e clara, evidenciando os benefícios econômicos e sociais, abrangência geográfica a ser atendida, bem como seus resultados.

Conforme o **artigo 10 da Lei Municipal nº 4.173/2021**, a proposta de trabalho apresentada pela Organização Social, com especificação do respectivo programa, conterá os meios e recursos orçamentários necessários à prestação dos serviços a serem transferidos, devendo ser acompanhada de:

- a) Plano definidor das metas operacionais indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço do ponto de vista econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos de execução;
- b) Documentos comprobatórios da regularidade jurídico-fiscal, econômica e financeira;
- c) Documentos demonstrativos de experiência técnica para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão;
- d) A Organização Social que celebrar contrato de gestão com o Poder Público deverá, durante a vigência do ajuste, preservar em seus quadros a referida qualificação do pessoal técnico e diretivo, sob pena de sua desqualificação.
- f) Na hipótese de Organização Social única, por ocasião do chamamento público regularmente instaurado, manifestar interesse na celebração de contrato de gestão, poderá o Poder Público com ela celebrar o respectivo ajuste de parceria, desde que atendidas às exigências relativas à habilitação e proposta de trabalho e financeira.

25.1 Título

Proposta de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde via Chamamento Público, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público nº /2026.

25.2. Proposta de Modelo Gerencial:

-O Índice deverá relacionar todos os tópicos e as respectivas folhas em que se encontram.

Este item deverá caracterizar o modelo gerencial da Proposta de Trabalho para o Hospital Municipal Alfredo Abrahão, descrevendo:

Critério 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.

Organização de Atividade: os entes interessados apresentarão suas Propostas de Trabalho para Organização da unidade nos seguintes itens:

a. Implantação de Fluxos:

- * Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas;
- * Fluxo assistencial da jornada do paciente na unidade;
- * Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos;
- * Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas;
- * Fluxo unidirecional de resíduos de saúde.

b. Implantação da Gestão:

- * Implantação de logística de suprimentos;
- * Proposta para regimento interno (Estrutura organizacional, competências, fluxos administrativos e assistenciais e regras do serviço);
- * Normas/manual do serviço de enfermagem;
- * Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial e melhoria do atendimento ao usuário;
- * Proposta para regimento do corpo clínico (normativo médico).

c. Implantação de Processos:

- * Proposta de manual de protocolos assistenciais em todas as linhas de cuidado prestadas no Hospital (pronto atendimento (ortopedia e cirurgia geral), vítimas de queimaduras, violência sexual, acidentes com exposição a material biológico, acidentes por animais peçonhentos, atendimento a pacientes vítimas de agressões por animais (profilaxia antirrábica humana), acolhimento aos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, assistência no bloco cirúrgico, atendimento ambulatorial, realização de exames, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), internação clínica e cirúrgica).
- * Proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos conforme perfil da unidade;
- * Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio;
- * Proposta de educação em saúde / capacitação ;
- * Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos.

d) Incremento de Atividades : os entes interessados apresentarão 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.

Critério 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 do SUS e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas que monitoram os serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações na unidade.

Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na unidade. O ente interessado estabelecerá sua Proposta de Trabalho para implantação de:

Comissões ou Núcleos de Qualidade e Segurança Assistencial: A Organização Social deverá apresentar proposta de constituição, funcionamento e cronograma anual das seguintes comissões e/ou núcleos, compatíveis com o porte e a natureza assistencial do hospital, observada a legislação sanitária vigente:

a) **Comissão de Análise e Revisão de Prontuários**, com a finalidade de avaliar a qualidade dos registros assistenciais, a completude das informações clínicas, a conformidade ética e legal dos prontuários e subsidiar ações de melhoria da assistência.

b) **Comissão de Verificação/Investigação de Óbitos**, destinada à análise sistemática dos óbitos ocorridos na unidade, com identificação de causas evitáveis, qualificação do cuidado prestado e proposição de medidas corretivas e preventivas.

c) **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)**, nos termos da Portaria nº 2.616 e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, responsável pela execução do Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), vigilância epidemiológica e implementação de medidas de prevenção e controle.

d) **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)**, em conformidade com a Norma Regulamentadora nº 05 (NR-5), com a finalidade de prevenir acidentes e doenças decorrentes do trabalho, mediante a identificação de riscos no ambiente hospitalar, a elaboração do mapa de riscos, a realização de inspeções periódicas e a promoção de ações educativas voltadas à saúde e integridade física dos colaboradores.

e) **Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)**, responsável pela padronização de medicamentos, avaliação do uso racional de fármacos, definição de protocolos terapêuticos e monitoramento da segurança medicamentosa no âmbito hospitalar.

f) **Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)**, nos termos da RDC nº 36/2013, com acompanhamento de eventos adversos, implementação do Plano de Segurança do Paciente e notificações aos sistemas oficiais.

g) **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NHE)**, responsável pela detecção, monitoramento e notificação compulsória de agravos e doenças, em conformidade com as diretrizes do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

h) **Núcleo Interno de Regulação (NIR)**, conforme normativas aplicáveis e diretrizes da SEMUSA, com estrutura mínima (sala, equipamentos, conectividade e linha) e equipe dimensionada, garantindo comunicação e suporte aos processos regulatórios.

A instituição de outras comissões poderá ocorrer, desde que devidamente justificada pela Organização Social, em função de exigências normativas supervenientes ou necessidades específicas da unidade, não constituindo requisito obrigatório para habilitação ou pontuação.

Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (paciente e/ou acompanhante) obtém de sua passagem pela unidade. 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:**

I - Manual de Acolhimento

Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos

usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco. Como irá desenvolver 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, estabelecendo como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas. Proposta de como irá organizar o Serviço de Nutrição: número e horários de refeições, organização do pessoal, etc.

I- Proposta de Organização do Atendimento de Usuários

A Organização Social deverá apresentar proposta detalhada para a organização do atendimento aos usuários e acompanhantes no Hospital Municipal Alfredo Abrahão, contemplando os fluxos assistenciais desde a admissão hospitalar até a alta, incluindo: fluxo cirúrgico, orientações quanto às formas de acomodação, circulação, conduta e permanência nas áreas assistenciais, observadas as normas internas, os protocolos clínico-assistenciais e as diretrizes de segurança do paciente.

II- Implantação e Funcionamento do Serviço de Atendimento ao Usuário

Deverá ser apresentada proposta de implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU/Ouvidoria Local), com definição da metodologia de Pesquisa de Satisfação do Usuário, especificando: instrumento de coleta; periodicidade; forma de análise dos resultados; sistemática de implantação de ações corretivas e de melhoria contínua, com monitoramento por indicadores e devolutiva à gestão.

III - Serviço de Apoio Nutricional

A Organização Social deverá, ainda, apresentar proposta para a organização do Serviço de Nutrição e Dietética hospitalar, compatível com o perfil assistencial de unidade hospitalar, contemplando: critérios para prescrição e oferta de dietas conforme avaliação nutricional e prescrição médica; número e horários das refeições, incluindo dietas especiais, enterais e, quando indicado, parenterais; organização do quadro de nutricionistas e equipe de apoio; protocolos de avaliação e acompanhamento nutricional; conformidade com normas sanitárias, boas práticas de manipulação de alimentos e segurança alimentar.

Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Este item identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas no gerenciamento de unidades hospitalares, 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.

a. Experiência anterior em Gestão de Unidade Hospitalar com Pronto Atendimento

- Comprovar, mediante apresentação de atestados ou certificados emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, a execução pretérita ou atual de serviços de saúde compatíveis com a gestão, operacionalização e administração de unidade hospitalar com pronto atendimento, incluindo, no mínimo, identificação do emitente, período de execução, objeto, porte/complexidade do serviço e avaliação satisfatória, quando houver.

A mesma unidade/contrato pontuará somente uma vez no mesmo Grupo.

Grupo A – Gestão de Hospital com Pronto Atendimento (aderência máxima ao objeto)

A1) Comprovação de gerenciamento de Unidade Hospitalar com mais do que 50 leitos de internação.

A2) Comprovação de gerenciamento de Unidade Hospitalar com até 49 leitos de internação.

A3) Comprovação de gerenciamento de Unidade Hospitalar que contemple Centro Cirúrgico com funcionamento ininterrupto (24h).

A4) Comprovação de gerenciamento de Unidade Hospitalar com leitos de Terapia Intensiva.

Grupo B – Tempo de experiência específica em Hospital Geral com Pronto Atendimento

B1) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com Pronto Atendimento com mais de 50 leitos, por período superior a 5 (cinco) anos

B2) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com Pronto Atendimento com mais de 50 leitos, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos e 11 meses.

B3) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com Pronto Atendimento com mais de 50 leitos, de 1 (um) a 1 (um) ano e 11 meses.

Grupo C – Capacidade operacional de unidade própria

C1) Comprovação que possui hospital própria por mais de 10 (dez) anos .

C2) Comprovação que possui hospital própria por mais de 05 (cinco) anos.

Grupo D – Qualificação como Organização Social

D1) Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou em outra Unidade da Federação por mais de 5 (cinco) anos.

D2) Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou em outra Unidade da Federação por 2 (dois) a 4 (quatro) anos e 11 meses.

D3) Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou em outra Unidade da Federação por 1 (um) a 1 (um) ano e 11 meses.

Grupo E – Certificações institucionais relacionadas à gestão e conformidade

E1) Certificado de entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular.

E2) Certificações de gestão/qualidade aplicáveis a serviços de saúde (ex.: ONA, ISO ou equivalentes), desde que relacionadas à unidade/serviço gerido e não apenas à sede administrativa da entidade.

Para finalidade da avaliação dos Itens, os documentos devem conter: a identificação da pessoa jurídica emitente; nome e o cargo do signatário; timbre do emitente e período de vigência do contrato; objeto contratual com descrição das atividades compatível com a proposta do Edital de Chamamento Público sob responsabilidade direta da Organização Social.

b. Estrutura e experiência da Diretoria:

I - Descrição do organograma do hospital até o terceiro nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Gerente Operacional de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços

II - Apresentação da Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações.

III- Experiência mínima de 1 ano da Diretoria da Organização Social em Saúde (lotados na unidade) no gerenciamento de Unidade Hospitalar.

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.

c. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar

I - Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho e, quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos

serviços (observar a legislação para cada caso).

II- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, bloco cirúrgico, acolhimento, pronto atendimento, terapia intensiva, sala de procedimentos, CME, postos de enfermagem, atendimento aos agravos de notificação compulsória.

III- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para as linhas de cuidado atendidas no Hospital (Pronto Atendimento, Cirurgia, Terapia Intensiva, Ambulatório, Internação e Agravos de Notificação Compulsória)

IV- Apresentação de quadro de metas para a área médica (clínica médica) observados ambulatorios, pronto atendimento, cirurgias eletivas e de emergência e internações hospitalares e de terapia intensiva.

V- Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho.

d. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços

I- Instruções para o funcionamento do **serviço social** com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.

II- Instrução para o funcionamento da equipe **multiprofissional** com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.

III- Normas para o funcionamento do serviço de **Administração Geral** com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.

IV- Normas para realização dos procedimentos de **aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais**.

V- Apresentação da padronização de **medicamentos e materiais médicos hospitalares**.

VI- Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de **limpeza, rouparia, alimentação, vigilância e manutenção predial**.

VII- Descrição de funcionamento hospitalar de **faturamento**, bem como horários de trabalho; estrutura de chefia; membros e tipos de vínculo e volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

e. Ciência e Tecnologia

I- Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência e/ou de saúde pública.

II - Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar.

f. Política e Gestão do Trabalho

I- Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e com definição clara da metodologia de análise, sistematização dos resultados e aplicação das informações na elaboração de ações estratégicas voltadas à melhoria do ambiente de trabalho, das relações institucionais e ao fortalecimento das equipes.

II- Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.

III- Implantação do Programa de Acolhimento: equipe necessária, sistemática de trabalho, horário de funcionamento, registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.

IV- 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, com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o

enunciado do horário de trabalho.

Neste tópico, solicita-se um quadro com resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar na unidade (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.

g. Metodologia de Projetos

I- 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.

II- Nos projetos táticos e operacionais observar a definição dos objetivos a alcançar e definir as estratégias de implantação.

26. PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado, de acordo com a especificação abaixo:

Critério	Itens de avaliação	Pontuação máxima possível
FA1. Área de Atividade Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade da unidade.	Organização da Atividade: a) Implantação de fluxos b) Implantação da Gestão c) Implantação de Processos	16 pontos
	d) Incremento das Atividades	04 pontos
Total:		20 pontos
FA2. Área de Qualidade Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade da unidade.	Ações voltadas à Qualidade Objetiva:	13 pontos
	a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	
	b) Comissão de Revisão de Óbitos	
	c) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	
	d) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	
	e) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	
	g) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	
h) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NHE)		

	Outras Comissões	
	Ações voltadas à Qualidade Subjetiva:	
	a) Acolhimento b) Atendimento (incluindo, pesquisa de satisfação)	07 pontos
Total:		20 pontos
FA3. Qualificação Técnica Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	a) Experiência Anterior em Urgência e Emergência e Ambulatório Grupo A – Grupo B - Grupo C – Grupo D – Grupo E	26 pontos
	b) Estrutura e experiência da Diretoria	09 pontos
	c) Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar	07 pontos
	d) Implantação de Funcionamento de Outros Serviços	07 pontos
	e) Ciência e Tecnologia	03 pontos
	f) Política e Gestão do Trabalho	04 pontos
	g) Metodologia de Projeto	04 pontos
Total:		60 pontos

h. MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

Critério FA.1: ÁREA DE ATIVIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços (16 pontos) e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da unidade. Também avalia a capacidade de incremento de atividade assistencial (04 pontos).

Critério FA.2: ÁREA DE QUALIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 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 e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (13 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (07 pontos) relacionadas com a humanização das relações na Unidade, acolhimento e atendimento do usuário.

CRITÉRIO FA.3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

No conjunto da proposta corresponde a 60 pontos positivos.

Identifica capacidade gerencial e demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde com serviços de natureza semelhante ao objeto do edital (26 pontos); apresenta a estrutura e a experiência da Diretoria (09 pontos); a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar (07 pontos); a implantação e funcionamento de outros serviços (07 pontos); Ciência e Tecnologia (03 pontos); apresenta política e gestão do trabalho (04 pontos) e a metodologia de projetos (04 pontos).

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 conforme quadros a seguir:

CRITÉRIO FA.1: ÁREA DE ATIVIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos. Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional hospitalar. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

1 – Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização hospitalar.			Item (unitário)	Total
I - Organização das atividades	a) Implantação de fluxos (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	02 pontos	07 pontos
		Fluxo assistencial da jornada do paciente na unidade;	01 ponto	
		Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	02 pontos	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	01 ponto	
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	01 ponto	
	b) Implantação de gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	06 pontos
		Proposta para Regimento Interno	01 ponto	
		Normas/manual do serviço de enfermagem	01 ponto	
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial e melhoria do atendimento ao usuário	02 pontos	
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico (normativo médico).	01 ponto	
	c) Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais em todas as linhas de cuidado prestadas no Hospital	01 ponto	03 Pontos
		Proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos conforme perfil da unidade	0,5 ponto	

		Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	0,5 ponto	
		Proposta de educação em saúde / capacitação	0,5 ponto	
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	0,5 ponto	
II- Incremento de Atividades	d) Incremento de Atividades	Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos).	0,5 ponto	04 pontos
		Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos).	01 ponto	
		Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos).	1,5 ponto	
		Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade	0,5 ponto	
		Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais.	0,5 ponto	
	TOTAL DE PONTOS:			20 pontos

CRITÉRIO FA.2 ÁREA DE QUALIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos. Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de Núcleos e comissões. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

2 . Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para a implantação de Núcleos e omissões.			Pontuação 20 pontos	
			Item (unitário)	Total
a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	03 pontos	
	Proposta de Regimento Interno	1 ponto		
	Cronograma de Atividade Anual	1 ponto		
b) Comissão de Revisão de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	03 pontos	
	Proposta de Regimento Interno	1 ponto		
	Cronograma de Atividade Anual	1 ponto		
c) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,50 pontos	01 ponto	
	Proposta de Regimento Interno	0,25 pontos		
	Cronograma de Atividade Anual	0,25 pontos		

Qualidade Objetiva	d) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	03 ponto
		Proposta de Regimento Interno	1 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	
	e) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,50 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno	0,25 pontos	
		Cronograma de Atividade Anual	0,25 pontos	
	f) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	03 ponto
		Proposta de Regimento Interno	1 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	
	g) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NHE)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	03 ponto
		Proposta de Regimento Interno	1 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	
	h) Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	02 ponto
		Proposta de Regimento Interno	0,50 pontos	
		Cronograma de Atividade Anual	0,50 pontos	
Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,50 pontos	01 ponto	
	Proposta de Regimento Interno	0,25 pontos		
	Cronograma de Atividade Anual	0,25 pontos		
Qualidade Subjetiva	a) Acolhimento	a) Manual de Acolhimento	2 pontos	02 ponto
	b) Atendimento	I-Proposta de Organização do Atendimento de Usuários	2 pontos	04 ponto
		II- Implantação e Funcionamento do Serviço de Atendimento ao Usuário	01 ponto	
		III-Serviço de Apoio Nutricional	01 ponto	

CRITÉRIO FA.3 QUALIDADE TÉCNICA

No conjunto da proposta corresponde a 60 pontos positivos. Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

3. Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar o hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:		Pontuação 60 pontos	
		Item unitário	Item total
a)Experiência Anterior em Gestão Hospitalar com Pronto Atendimento da proponente ou de seu corpo diretivo	A1) Comprovação de gerenciamento de Unidade Hospitalar com mais do que 50 leitos de internação.	02 pontos	26 pontos
	A2) Comprovação de gerenciamento de Unidade Hospitalar com até 49 leitos de internação.	01 ponto	
	A3) Comprovação de gerenciamento de Unidade Hospitalar que contemple Centro Cirúrgico com funcionamento ininterrupto (24h).	02 pontos	
	A4) Comprovação de gerenciamento de Unidade Hospitalar com leitos de Terapia Intensiva.	02 pontos	
	B1- Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com Pronto Atendimento com mais de 50 leitos, por período superior a 5 (cinco) anos.	03 pontos	
	B2- Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com Pronto Atendimento com mais de 50 leitos, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos e 11 meses.	02 pontos	
	B3- Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com Pronto Atendimento com mais de 50 leitos, de 1 (um) a 1 (um) ano e 11 meses.	01 ponto	
	C1- Comprovação que possui hospital próprio por mais de 10 (dez) anos.	02 pontos	
	C2- Comprovação que possui hospital próprio por mais de 05 (cinco) anos.	01 pontos	

	D1- Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou em outra Unidade da Federação por mais de 5 (cinco) anos.	03 pontos	
	D2- Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou em outra Unidade da Federação por 2 (dois) a 4 (quatro) anos e 11 Meses.	02 pontos	
	D3- Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou em outra Unidade da Federação por 1 (um) a 1 (um) ano e 11 meses.	01 ponto	
	E1- Certificado de entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular.	01 ponto	
	E2- Certificações de gestão/qualidade aplicáveis a serviços de saúde (ex.: ONA, ISO ou equivalentes), desde que relacionadas à unidade/serviço gerido e não apenas à sede administrativa da entidade.	02 pontos	
b) Estrutura e experiência da Diretoria	I- Descrição do organograma do hospital até o terceiro nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Gerente Operacional de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços.	02 pontos	09 pontos
	II -Apresentação da Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto).	04 pontos	
	III -Experiência mínima de 1 ano da Diretoria da Organização Social em Saúde (lotados na unidade) no gerenciamento de Unidade Hospitalar (cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto).	03 pontos	
c) Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	I -Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho e, quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso).	02 ponto	07 pontos
	II- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, bloco cirúrgico, acolhimento, pronto atendimento, terapia intensiva, sala de procedimentos, CME, postos de enfermagem, atendimento aos agravos de notificação compulsória.	01 ponto	
	III- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para as linhas de cuidado atendidas no Hospital (Pronto Atendimento, Cirurgia, Terapia Intensiva, Ambulatório, Internação e Agravos de Notificação Compulsória)	01 ponto	
	IV- Apresentação de quadro de metas para a área médica (clínica médica) observados ambulatórios, pronto atendimento, cirurgias eletivas e de emergência e internações hospitalares e de terapia intensiva.	02 pontos	
	V- Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho.	01 ponto	
	I- Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	
	II- Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	01 ponto	

d) Implementação e Funcionamento de outros Serviços	III- Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	01 ponto	07 pontos
	IV - Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Unidade.	01 ponto	
	V -Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.	01 ponto	
	VI- Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.	01 ponto	
	VII- Descrição de funcionamento hospitalar de faturamento , bem como horários de trabalho; estrutura de chefia; membros e tipos de vínculo e Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa	01 ponto	
e) Ciência e Tecnologia	I -Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência e/ou de saúde pública.	02 pontos	03 pontos
	II -Projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar	01 ponto	
	I - Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e com definição clara da metodologia de análise, sistematização dos resultados e aplicação das informações na elaboração de ações estratégicas voltadas à melhoria do ambiente de trabalho, das relações institucionais e ao fortalecimento das equipes.	01 ponto	04 pontos
	II - Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	01 ponto	
Política e Gestão do Trabalho	III - Implantação do Programa de Acolhimento: equipe necessária, sistemática de trabalho, horário de funcionamento, registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho	01 ponto	
	IV - 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, com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.	01 ponto	
Metodologia de Projetos	I - 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.	02 pontos	04 pontos
	II -Projetos táticos e operacionais observar a definição dos objetivos a alcançar e definir as estratégias de implantação.	02 pontos	
TOTAL DE PONTOS :			60 pontos

27. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

27. 1. Na forma de julgamento, ou seja, tipo "MELHOR PROPOSTA", serão desclassificadas as Propostas de Trabalho

que:

a. Não atingirem uma Pontuação Total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcancem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: FA.1. Área de Atividade, FA.2. Área de Qualidade e FA.3. Qualificação Técnica;

b. Não atenderem às exigências deste Edital;

c. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades do Hospital com valores manifestamente inexequíveis.

27. 2. No julgamento da pontuação da proposta para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada Fator de Avaliação (FA):

$$NT = FA.1 + FA.2 + FA.3$$

27. 3. A escolha da Organização Social de Saúde será definida por meio da maior Nota Técnica - NT obtida.

QUALQUER DOCUMENTAÇÃO QUE NÃO TIVER SUA IDONEIDADE COMPROVADA PODERÁ IMPLICAR EM DESQUALIFICAÇÃO DA OSS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS.

GUILHERME BRASIL SILVÉRIO
Assessor Técnico/DIASA – SEMUSA

RAQUEL MOREIRA BARROS TOLENTINO DE ARAÚJO
Diretoria de Assistência à Saúde -SEMUSA

LARA DAYSE DE PAULA LIMIRO
Diretoria de Urgência e Emergência -SEMUSA

JAQUELINE GONÇALVES ROCHA DE OLIVEIRA
Secreária Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Guilherme Brasil Silverio, Agente Administrativo**, em 06/05/2026, às 09:26, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Moreira Barros Tolentino de Araújo Goulart, Servidor Municipal**, em 06/05/2026, às 09:39, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **LARA DAYSE DE PAULA LIMIRO MARTINS, Servidor Municipal**, em 06/05/2026, às 09:47, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira**, **Secretario(a)**, em 07/05/2026, às 09:26, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.anapolis.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **2390881** e o código CRC **C6D42D5A**.

01108.00005076/2024-90

2390881v6