



integrado: por exemplo, integrando resultados de exames ao **prontuário eletrônico** (ver seção de TI), usando dados de exames para alimentar indicadores de qualidade, e interagindo continuamente com as equipes assistenciais para atender às necessidades em tempo real.

Tecnologia da Informação e Sistemas de Gestão

A utilização de **Tecnologia da Informação (TI)** será uma aliada crucial para a modernização e eficiência do hospital sob gestão da OS. Pretende-se implantar ou aprimorar sistemas informatizados que auxiliem tanto a assistência quanto a gestão administrativa, garantindo também a conformidade com a **LGPD** na proteção de dados de pacientes. As ações e ferramentas de TI previstas incluem:

- **Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP):** Se o município ou estado já disponibiliza um sistema de prontuário eletrônico integrado (como e-SUS Hospitais ou outro), a OS irá implementá-lo integralmente na unidade. Caso contrário, avalia-se adoção de um sistema próprio ou customizado que atenda às exigências do SUS (ex: registro das AIH, dados para o SIH/SUS, emissão de Boletins de Produção). O PEP permitirá acesso rápido a informações clínicas, redução de papeis e melhoria na comunicação entre as equipes. Além disso, facilita a extração de dados para indicadores e prestação de contas.
- **Sistema de Regulação e Referências:** Garantiremos integração com as plataformas de regulação (SISREG ou equivalente) para solicitações de transferências e vagas de UTI, bem como para agendamento de consultas e exames externos quando necessário. Um funcionário ficará encarregado de acompanhar diariamente as referências/contrarreferências via sistema, para evitar atrasos e melhorar o fluxo dos pacientes na rede.
- **Gestão de Estoques e Compras:** Implantação de software para controle de estoque (farmácia e almoxarifado), registrando entradas, saídas, validade de lotes e permitindo planejamento de compras de maneira eficiente (evitando faltas ou excessos). Esse sistema pode ser interligado com o da sede da organização social, possibilitando **centralização de compras** de determinados insumos para ganhar economia de escala, mantendo rastreabilidade até o consumo na ponta. Relatórios periódicos de consumo de materiais e medicamentos serão gerados e analisados para identificar desperdícios e promover uso racional.
- **Sistemas Administrativos:** Utilização de softwares para gestão de pessoal (folha de pagamento, controle de ponto eletrônico dos colaboradores, banco de horas), finanças (contabilidade pública, orçamentação, execução financeira do contrato) e atendimento das obrigações de transparência. A organização social disporá de ferramentas e equipe de backoffice que dará suporte remoto nessas áreas, interligando com o que ocorre no hospital em tempo real.
- **Telemedicina e Comunicação:** Conforme mencionado, ferramentas de telemedicina serão exploradas. Para tanto, é necessário garantir infraestrutura de TI adequada: conexões de



GOVERNO MUNICIPAL
BATURITÉ
O AMANHÃ SE FAZ AGORA



Internet seguras e rápidas, equipamentos para videoconferência (câmeras, microfones) em salas apropriadas. Isso permitirá discussões de casos com especialistas externos, teleconsultas e até telessaúde para educação continuada dos profissionais. Internamente, aplicativos de comunicação seguros (respeitando privacidade) poderão ser usados pelas equipes para agilizar fluxos (por ex., grupo corporativo para notificação de chegada de paciente crítico, ou chat integrado ao PEP para discussões).

- **Proteção de Dados e LGPD:** Todos os sistemas adotados seguirão as diretrizes da **Lei Geral de Proteção de Dados (13.709/2018)**. A organização social, enquanto operador e controlador de dados de saúde, aplicará medidas técnicas e administrativas de segurança da informação para proteger os dados pessoais e sensíveis dos pacientes, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Isso inclui controle de acessos (login individual para sistemas, com diferentes níveis de permissão conforme função), criptografia e backup das bases de dados, política de confidencialidade assinada por todos os funcionários e treinamento sobre privacidade. O hospital designará um **Encarregado de Dados (DPO)** ou responsável pelo cumprimento da LGPD internamente, servindo de canal de comunicação em caso de solicitações de titulares de dados ou inspeções da Autoridade Nacional. A **proteção de dados pessoais** é premissa fundamental para oferecer serviços de saúde seguros e confiáveis no SUS digital, portanto, será tratada com prioridade e transparência.

- **Monitoramento e Business Intelligence:** Com a digitalização de muitos processos, a OS poderá implementar instrumentos de **BI (Business Intelligence)** para saúde. Por exemplo, dashboards de indicadores em tempo real (taxa de ocupação, número de atendimentos do dia, etc.), sinais de alerta (se estoque de algum medicamento crítico está baixo, ou se tempo de espera na emergência excede X minutos) e outras análises que auxiliem na tomada de decisão rápida. A adoção de tecnologias de análise de dados, incluindo eventualmente IA para prever demandas sazonais, contribuirá para **decisões mais estratégicas e redução de custos**, como apontado em estudos sobre inovação digital na governança hospitalar.

Em síntese, a **inovação tecnológica** permeará a gestão do hospital em várias frentes: do cuidado ao paciente (prontuário eletrônico, telessaúde) à gestão interna (automação de processos, indicadores digitais). Isso resultará em maior **eficiência, transparência e integração** das informações, habilitando a equipe e gestores a focar no que importa – o cuidado de qualidade – com suporte de dados confiáveis. Tudo isso respeitando as normas de segurança da informação e confidencialidade necessárias no ambiente de saúde.

Inovações e Melhores Práticas na Gestão

Como parte do compromisso da organização social em **qualificar a gestão hospitalar**, serão incorporadas **propostas inovadoras e modelos modernos** de administração, focados em eficiência, humanização, governança clínica, educação permanente e integração em rede, conforme solicitado. Essas frentes de melhoria estão alinhadas tanto com experiências bem-



sucedidas de OS em outros serviços quanto com recomendações das políticas públicas de saúde. Abaixo destacamos as principais iniciativas em cada aspecto:

Eficiência Administrativa e Sustentabilidade

A busca por **eficiência administrativa** será constante, visando otimizar o uso dos recursos disponíveis (financeiros, humanos, materiais) sem comprometer a qualidade. Para isso, adotaremos ferramentas e práticas de **gestão enxuta** (Lean Healthcare) e de planejamento estratégico. Algumas ações incluem:

- **Mapeamento de Processos e Redução de Desperdícios:** Revisão dos fluxos de trabalho em setores chave (ex.: fluxo de pacientes na emergência, processo de admissão e alta, logística de suprimentos) para identificar gargalos, retrabalhos ou uso ineficiente de recursos. Em seguida, implementar melhorias como padronização de procedimentos operacionais, eliminação de etapas desnecessárias e melhor alocação de pessoal nos horários de pico. O foco será **reduzir desperdícios** e melhorar o desempenho das atividades, concentrando esforços no que agrega valor ao paciente.
- **Gestão Financeira Rigorosa:** A OS adotará controle orçamentário rigoroso, com acompanhamento mensal das despesas vs. repasse contratual, prevenindo desvios. Qualquer economia de recursos será reinvestida no próprio serviço, conforme premissa de entidade sem fins lucrativos. Serão buscadas fontes complementares de receita quando possível (ex.: adesão a programas federais de custeio, celebração de convênios), sempre respeitando o contrato de gestão.
- **Compras e Contratações Eficientes:** Aproveitando a agilidade inerente às OS, as aquisições de materiais e serviços poderão ser feitas com menos burocracia que na administração direta (observadas as exceções legais à licitação conforme Lei 9.637/98 e ADI 1923), porém mantendo princípios de economicidade e transparência. A organização social realizará pesquisa de preços ampla, utilização de registros de preços existentes e negociação com fornecedores para obter insumos de qualidade a menor custo. Haverá planejamento de compras baseado no consumo médio (via sistema de estoque já citado) para evitar tanto falta quanto excesso de materiais.
- **Equipe Multiprofissional Dimensionada com Flexibilidade:** Manter quadro de pessoal adequado é fundamental para eficiência. Faremos dimensionamento minucioso conforme demanda real, mas também utilizaremos ferramentas de **gestão de pessoas** para flexibilidade – por exemplo, banco de horas para ajustar jornadas conforme necessidade, contratos por tempo determinado ou parcerias terceirizadas em setores não contínuos. Assim, evita-se ociosidade de profissionais em alguns turnos e garante-se presença quando a demanda aumenta, otimizando a relação **funcionário/leito** de forma dinâmica.
- **Monitoramento de Indicadores de Produtividade:** Indicadores como custo médio por paciente dia, produtividade por profissional (atendimentos/médico, procedimentos/enfermeiro,



etc.), taxa de ocupação, entre outros, serão acompanhados ativamente.

Relatórios internos mensais mostrarão essas métricas, permitindo intervenções gerenciais precoces. Caso algum indicador fique fora do padrão (ex.: aumento do custo por paciente sem melhora de resultado), será feito plano de ação para correção.

- **Inovação Tecnológica para Eficiência:** Consoante a seção de TI, investiremos em sistemas que automatizam tarefas administrativas (reduzindo trabalho manual e chance de erro). Além disso, analisaremos adoção de soluções inovadoras como **Inteligência Artificial** para previsão de demanda ou alocação de recursos, e **Internet das Coisas (IoT)** para controle de insumos (por exemplo, geladeiras de vacinas com sensores de temperatura enviando alertas, etc.), conforme viabilidade. Tais inovações podem **automatizar processos, reduzir custos e melhorar indicadores**, revolucionando a gestão hospitalar tradicional.

Em síntese, a eficiência administrativa aqui proposta não se trata de cortar custos indiscriminadamente, mas sim **gastar melhor**. Buscar “fazer mais com menos”, ao mesmo tempo garantindo que os serviços atendam às **expectativas dos usuários** com qualidade. Essa eficiência se traduzirá em sustentabilidade do projeto a longo prazo, permitindo que o hospital mantenha sua operação dentro do orçamento pactuado e agregue valor ao sistema de saúde local.

Humanização do Atendimento e Acolhimento

A **humanização** será um pilar central da gestão, permeando toda a cultura organizacional e as práticas de cuidado. O objetivo é oferecer **atendimento acolhedor, digno e livre de discriminação**, conforme a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, e valorizar também os trabalhadores do hospital. Iniciativas para fortalecer a humanização:

- **Acolhimento com Classificação de Risco:** Implantar de forma efetiva o acolhimento de todos os pacientes na chegada, escutando suas queixas e classificando a prioridade de atendimento (no PA) com base em critérios clínicos. Isso humaniza a espera, pois o paciente sente-se atendido desde a recepção e garante que casos graves tenham atendimento imediato. Treinaremos a equipe de porta (enfermagem) em escuta qualificada e comunicação empática.
- **Direito ao Acompanhante:** Será assegurado o direito a um **acompanhante 24h** para parturientes (conforme Lei do Acompanhante) e para pacientes internados conforme as condições (especialmente crianças, idosos e pessoas com deficiência). A presença da família é fundamental para o conforto e recuperação, e a instituição a verá como parte integrante do cuidado.
- **Ambiência e Conforto:** Melhorar os ambientes físicos para torná-los mais acolhedores – por exemplo, adequar a iluminação e decoração das enfermarias de pediatria com motivos infantis, garantir que a maternidade tenha uma ambientação tranquila e privativa para as parturientes, criar uma sala de espera climatizada e com cadeiras confortáveis para familiares.



Pequenos investimentos em **hotelaria hospitalar** e conforto têm grande impacto na percepção do atendimento pelo usuário.

- **Comunicação e Informação ao Paciente:** A humanização também se expressa em manter o paciente bem-informado sobre seu estado de saúde e plano de cuidados. Instruiremos médicos e equipe a comunicarem diagnósticos e procedimentos em linguagem acessível, com calma, envolvendo o paciente/ família nas decisões sempre que possível. Protocolos de **alta hospitalar humanizada** serão adotados: orientações claras por escrito, contato da unidade para dúvidas pós-alta, agendamento já encaminhado de retorno ou referência, se necessário.
- **Atendimento Livre de Preconceitos:** Reforçaremos, em treinamentos e pelo exemplo, a atitude de respeito a **todas as diversidades** – sem discriminação de raça, gênero, orientação sexual, condição social ou qualquer outra. Se necessário, políticas específicas serão implementadas, como atenção humanizada à população LGBTQIA+ (uso do nome social, por exemplo), cuidados adequados a pessoas em situação de rua (acionando assistência social para continuidade de cuidado) etc., alinhados às diretrizes nacionais de equidade.
- **Programa de Experiência do Paciente:** Inspirado nos pilares de experiência do paciente, promoveremos iniciativas para coletar feedback sistemático dos usuários e melhorar processos a partir disso. Ex.: pesquisas de satisfação na alta, caixinhas ou totens de sugestão, grupos focais com usuários frequentes (pacientes crônicos, gestantes). Assim, identifica-se pontos críticos na jornada do paciente e empreendem-se melhorias direcionadas, aumentando a **experiência positiva** do usuário.
- **Valorização do Trabalhador:** Humanização não é só para o paciente – um colaborador valorizado atende melhor. Portanto, fomentaremos um clima organizacional saudável, com escalas de trabalho justas (evitando sobrecarga), espaços de descanso adequados, canais de escuta do funcionário (possibilidade de sugerir melhorias, diálogo aberto com gestão). Quando possível, promover momentos de reconhecimento (elogiar equipes por metas atingidas, datas comemorativas) e suporte em situações de estresse (oferecer atenção psicossocial, grupos de apoio, etc.). Uma equipe cuidada cuida melhor dos pacientes.

Ao colocar o **paciente no centro do cuidado e tratar a equipe com respeito**, pretendemos criar um ciclo virtuoso de humanização. As práticas assistenciais serão voltadas a suprir não apenas as necessidades clínicas, mas também as expectativas e conforto do paciente. Assim, espera-se melhorar de forma consistente a **experiência do paciente**, atributo hoje reconhecido como componente essencial da qualidade em saúde e da governança clínica.

Governança Clínica e Qualidade Assistencial

Implementaremos o conceito de **Governança Clínica** no hospital, entendida como o conjunto de estratégias e práticas institucionais para garantir qualidade e segurança na assistência, colocando o paciente no centro do processo de cuidado. Esse modelo engloba gestão de riscos,



melhoria contínua e envolvimento dos profissionais na tomada de decisões clínicas, buscando alcançar os mais altos padrões de excelência clínica. Principais ações nesse eixo:

- **Protocolos Clínicos e Assistenciais:** Serão elaborados ou atualizados protocolos baseados em evidências para as condições mais prevalentes e críticas (ex.: protocolo de manejo da sepse, de pré-eclâmpsia, de trauma, de atendimento ao recém-nascido prematuro, etc.). O cumprimento dos protocolos será incentivado e monitorado, reduzindo variabilidade indesejada nos cuidados. Isso aumenta a **efetividade e eficiência clínica**, padronizando condutas de acordo com melhores práticas.
- **Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente:** Conforme citado, implantaremos um **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)** ativo. Haverá identificação proativa de riscos no ambiente hospitalar e análise sistemática de eventos adversos. Adotaremos as **6 Metas Internacionais de Segurança**: identificação correta dos pacientes; comunicação efetiva entre profissionais; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higiene das mãos e redução de infecções; prevenção de risco de quedas e lesões por pressão. Cada meta terá ações específicas implementadas. Uma cultura de **notificação não punitiva** de incidentes será estimulada, para aprender com erros e evitar repetição. A **gestão de riscos** também envolve revisar consumo inadequado de materiais/exames, causas raízes de falhas no atendimento e outros fatores que impactam resultados clínicos.
- **Auditoria Clínica e Indicadores de Qualidade:** Estabeleceremos auditorias clínicas periódicas, onde casos ou processos são revisados para verificar adesão a padrões de qualidade. Por exemplo, auditoria de prontuários (amostragem mensal para verificação de preenchimento correto, indicação de antibióticos de acordo com protocolo, etc.) ou auditoria de óbitos (100% dos óbitos serão analisados pela Comissão de Óbitos). Também auditorias em áreas específicas como uso de antibióticos (antibiotic stewardship) ou adequação de pedidos de exames. Complementarmente, uma bateria de **indicadores de qualidade assistencial** será acompanhada (alguns já mencionados nas metas): taxa de infecção de sítio cirúrgico, índice de reinternação, mortalidade em condições traçadoras (por ex., % de óbitos por infarto entre os atendidos), tempo médio de atendimento no pronto-socorro, etc. Esses indicadores permitirão **auditar os resultados clínicos** e retroalimentar melhorias.
- **Participação dos Profissionais nas Decisões:** A governança clínica requer comprometimento e envolvimento dos profissionais de saúde e gestores na busca pela qualidade. Fomentaremos esse engajamento por meio de **comitês multidisciplinares** (como os já citados comitês de qualidade, CCIH, etc.) onde médicos, enfermeiros e outros discutam conjuntamente políticas e soluções clínicas. O **Colegiado Gestor** interno terá voz ativa de representantes assistenciais. Além disso, ofereceremos **feedback** regular aos profissionais sobre o desempenho (ex.: cada médico poderá saber seus indicadores, como taxa de



prescrições adequadas, ou cada enfermeiro ver indicadores de seu setor).

Esse retorno, aliado ao reconhecimento de boas práticas, motiva a manutenção da qualidade.

- **Centralidade no Paciente e Experiência:** A governança assistencial busca não apenas números, mas melhorar a **experiência e resultados para o paciente**. Dessa forma, todos os pilares anteriores (protocolos, segurança, auditoria) serão orientados para entregar um cuidado mais seguro, eficaz e também centrado na pessoa. As preferências do paciente serão consideradas quando cabível, e sua satisfação é um indicador tão importante quanto os clínicos. Lembraremos sempre a equipe de “enxergar pelos olhos do paciente” ao desenhar processos assistenciais.

- **Melhores Práticas Nacionais e Internacionais:** Manteremos a atualização constante trazendo para o hospital as melhores práticas reconhecidas. Ex.: aderir ao Projeto Apice ON do Ministério da Saúde (que promove melhorias na atenção obstétrica e neonatal), eventualmente buscar qualificações/certificações de qualidade (como as Metodologias de Acreditação Hospitalar ONA, se for meta futura factível), utilizar protocolos do IHI (Institute for Healthcare Improvement) para segurança, etc. Também, qualquer inovação local de sucesso será documentada e compartilhada, contribuindo com a disseminação de conhecimento.

Em resumo, com a governança clínica espera-se **melhorar a segurança assistencial e a experiência do paciente, contribuindo diretamente para otimização de custos hospitalares através de redução de eventos adversos e ineficiências**. Ao final, o objetivo é criar um ambiente em que se entrega **valor em saúde**: cuidado de alta qualidade que realmente beneficia o paciente, sem desperdícios, atingindo resultados positivos.

Educação Permanente e Desenvolvimento de Pessoas

Já detalhada anteriormente na seção de Qualificação Profissional, a **Educação Permanente em Saúde** é também uma prática inovadora de gestão no sentido de empoderar os trabalhadores e **transformar a cultura organizacional**. Reforçando alguns pontos sob a ótica de gestão:

- A EPS será utilizada como **estratégia de gestão** para melhorar desempenho: equipes treinadas e que aprendem continuamente tendem a tomar decisões mais acertadas, reduzir erros e aumentar produtividade. Assim, a Direção do hospital vai **integrar a educação permanente aos objetivos institucionais**, alinhando os programas de capacitação com as metas do contrato (por exemplo, se há meta de reduzir infecção, promover treinamentos sobre precauções padrão; se meta de acolhimento, treinar comunicação não-violenta, etc.).

- **Incentivo à Inovação pelos Funcionários:** Através de educação e da abertura para sugestões, espera-se que os próprios profissionais sejam fontes de ideias inovadoras para melhorar processos. A gestão vai acolher propostas dos colaboradores e, se pertinentes, dar o suporte para testá-las (ciclo de **melhoria contínua** do tipo PDCA, onde ideias podem ser piloto em uma ala antes de expansão).



- **Capacitação em Serviço:** Além dos cursos formais, a educação permanente vai se dar no **próprio local de trabalho**, de forma integrada. Supervisores e funcionários mais experientes atuarão como **multiplicadores de conhecimento** para os demais. Por exemplo, enfermeiros treinados em reanimação neonatal replicarão o treinamento à sua equipe localmente. Essa estratégia de *on-the-job training* barateia custos e reforça o aprendizado por pares.
- **Avaliação e Reconhecimento:** Os resultados dos processos educativos serão avaliados e haverá reconhecimento ao esforço de capacitação. Profissionais que buscam se qualificar (cursos externos, especializações) serão valorizados. Poderemos, dentro das possibilidades legais, criar formas de reconhecimento não financeiro (certificados, menções honrosas, participação em eventos) ou financeiros se previstas (progressão por qualificação).
- **Integração ensino-serviço:** A inovação aqui pode ser a aproximação com **academia**. Tornar-se campo de estágio e pesquisa traz inúmeros benefícios: atualização científica, resoluções de problemas práticos via pesquisas aplicadas, e até possibilidade de captação de recursos via projetos acadêmicos em parceria. A gestão fomentará essa integração, buscando inclusive suporte técnico de universidades em protocolos ou teleconsultorias especializadas (por ex., o HU da UFC pode apoiar em telemedicina, a Escola de Saúde Pública do Ceará pode ofertar cursos específicos aos funcionários, etc.).

Em conclusão, a Educação Permanente não será tratada como atividade acessória, mas sim como parte intrínseca do modelo de gestão e governança. Um hospital que **aprende continuamente** consegue evoluir com o cenário de saúde em constante mudança e manter a equipe motivada e preparada para os desafios.

Integração com as Redes de Atenção à Saúde

Por fim, um eixo inovador e estratégico é fortalecer a **integração do hospital com as demais redes de atenção**, quebrando o tradicional isolamento dos hospitais. Isso está em harmonia com a diretriz do SUS de regionalização e hierarquização do sistema, e traz benefícios de continuidade do cuidado ao paciente. Ações previstas:

- **Articulação Regional e Regulação:** Participação ativa na **Região de Saúde** correspondente (Maciço de Baturité/Fortaleza) em fóruns de coordenação (Comissão Intergestores Regional – CIR) quando convidada, contribuindo para o planejamento regional. O hospital se posicionará como **ponto de atenção** intermediário, articulando referenciamento adequado: para cima (referindo pacientes aos terciários somente quando necessário, com contrarreferência após alta) e para baixo (absorvendo casos vindos da atenção básica e UPA conforme protocolo). Manteremos diálogo constante com a Central de Regulação de Leitos para otimizar fluxos.
- **Continuidade do Cuidado pós-alta:** Criação de mecanismos de **contrarreferência efetiva**. Exemplo: ao dar alta de um bebê prematuro, comunicar a alta para a Atenção Básica



local (enfermeira da ESF) e marcar uma visita domiciliar ou consulta no Posto de Saúde na primeira semana; em caso de puérpera, informar à Estratégia de Saúde da Família para seguimento; pacientes crônicos internados (diabéticos, hipertensos) sairão com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial já agendado quando possível. Essa integração garante que o paciente não fique descontinuado e evita reinternações desnecessárias.

- **Matriz de Referência e Apoio Técnico:** O hospital pode funcionar também como **matriciador** para as equipes de APS em alguns temas. Por exemplo, oferecer um canal onde médicos da família possam discutir casos com especialistas do hospital (teleconsultoria), ou rodar pequenos **rodízios de profissionais**: médico pediatra do hospital indo à rede básica em reuniões de caso, enfermeira obstétrica auxiliando capacitações nas UBS sobre pré-natal, etc. Essa troca de saberes fortalece a rede.
- **Programas e Linhas de Cuidado Integradas:** Adesão a linhas de cuidado organizadas regionalmente: por ex., Linha de Cuidado Materno-Infantil – integrando pré-natal (UBS) + parto (Hospital Baturité) + UTI Neonatal (hospital referência se precisar) + seguimento do bebê de risco (ambulatorial); Linha de AVC – paciente atendido inicialmente no hospital local com teleavaliação, depois referenciado para unidade de AVC em Fortaleza se indicar trombólise, e retornando para reabilitação no próprio município. Tais linhas de cuidado evitam fragmentação. O hospital de Baturité atuará de forma **complementar e não competitiva** com a nova estrutura do **Hospital Regional do Maciço de Baturité** (em construção) – até sua conclusão, supre demandas regionais, e depois poderá focar em perfil secundário conforme redesenho regional, sempre integrado.
- **Comunicação Intersetorial:** Além da rede de saúde, integração com outras políticas públicas quando cabível – p.ex., caso social grave, acionar assistência social/CRAS; caso de violência, notificar vigilância e rede de proteção; ações de promoção (como semanas de incentivo à doação de leite materno junto ao banco de leite da região, campanhas de vacinação integradas com atenção básica, etc.). O hospital não apenas cura, mas **previne e promove saúde** em conjunto com a comunidade.
- **Transparência e Prestação de Contas à Sociedade:** Como parte da integração e responsabilidade pública, serão realizadas **prestação de contas periódicas abertas** em audiências públicas ou reuniões do Conselho Municipal de Saúde, onde a OS apresentará resultados e ouvirá sugestões da comunidade. Isso integra a população no processo de melhoria contínua e reforça a confiança e legitimidade da gestão por OS.

Integrar-se à rede é, em essência, **quebrar muros** do hospital e funcionar como elemento de uma cadeia assistencial. Essa abordagem moderna melhora a efetividade do sistema de saúde como um todo e a experiência do usuário, que percebe continuidade e coerência no seu cuidado.



O hospital de Baturité, sob gestão, se compromete a ser exemplo dessa integração, atuando de forma **colaborativa, comunicativa e regulada** dentro do SUS.

Mecanismos de Avaliação, Monitoramento e Controle

Uma gestão por OS bem-sucedida requer forte **mecanismo de avaliação e controle**, tanto interno (autoavaliação) quanto externo (pela Secretaria de Saúde e órgãos de controle). Este plano de trabalho contempla instrumentos robustos para assegurar a transparência, o cumprimento das metas e a qualidade na aplicação dos recursos, em conformidade com as exigências legais e contratuais.

Avaliação Interna e Monitoramento Contínuo:

- **Relatórios Gerenciais Mensais:** A OS elaborará relatórios mensais de acompanhamento, contendo dados quantitativos (produção assistencial, indicadores de desempenho, execução financeira) e análise qualitativa de resultados. Esses relatórios permitem monitoramento próximo e correções rápidas de rumo. Por exemplo, se em dado mês a meta X não foi atingida, o relatório já trará justificativas e plano de ação corretivo.
- **Reuniões de Avaliação Periódicas:** Internamente, a diretoria do hospital reunirá as coordenações ao menos mensalmente para revisar os indicadores do período, avaliar satisfação dos usuários (resultados de pesquisas) e discutir ocorrências relevantes (eventos adversos, auditorias internas). Decisões são registradas em atas e acompanham a implementação de melhorias. Adicionalmente, reuniões trimestrais podem envolver representantes da organização social para integrar a avaliação local com o nível institucional da OS.
- **Ferramentas de Qualidade Total:** Aplicaremos ferramentas consagradas de gestão da qualidade, como *PDCA (Planejar-Executar-Verificar-Agir)* nos planos de melhoria, *5 Porquês* para análise de causa raiz de problemas, *Brainstorming* e *diagramas de Ishikawa* nas comissões para solucionar questões complexas. Esses métodos sistematizam o controle interno e engajam as equipes em resolver problemas de forma estruturada.
- **Auditorias Internas e Compliance:** A organização social manterá um setor de auditoria interna e compliance para verificar a conformidade de processos e registros. Auditorias in loco periódicas checarão, por exemplo: conformidade trabalhista (escala de profissionais vs. carga horária contratual), conformidade assistencial (ex.: ver se as AIHs preenchidas correspondem aos prontuários, evitando glosas e fraudes), verificação do patrimônio e conservação de equipamentos, etc. Também será conferido se as obrigações contratuais e legais estão sendo cumpridas (por ex., presença de alvarás atualizados, CCIH atuante, disposição de licenças sanitárias). Qualquer não conformidade gerará recomendações formais e prazos para ajuste.
- **Indicadores-Chave de Desempenho (KPIs):** Conforme descrito em metas, vários indicadores serão monitorados. Alguns críticos terão metas-teto a não ultrapassar (como infecção hospitalar, absenteísmo de funcionários) e metas-piso a alcançar (ex.: taxa de



GOVERNO MUNICIPAL
BATURITÉ
O AMANHÃ SE FAZ AGORA



ocupação, satisfação). Esses KPIs serão acompanhados via painel de controle e integrados aos critérios de avaliação do contrato.

- **Sistematização e Transparência:** Os dados coletados alimentam o **Sistema de Informações em Saúde** oficial (SIH/SUS, CNES, etc.) e também relatórios gerenciais. A transparência interna implica compartilhar periodicamente com toda equipe um resumo do desempenho (respeitando sigilo de dados sensíveis), para que todos tenham ciência dos avanços e desafios.

Avaliação Externa e Controle Social:

- **Comissão de Acompanhamento do Contrato:** Em cumprimento à lei das OS, será formada uma **Comissão de Avaliação** composta por representantes do poder público e especialistas para analisar os resultados do contrato periodicamente. Essa comissão avaliará os relatórios enviados pela OS e poderá realizar inspeções ou pedir esclarecimentos. A organização social prestará total apoio e acesso às informações necessárias. A comissão emitirá pareceres (geralmente trimestrais ou semestrais) e um relatório conclusivo anual sobre o desempenho, encaminhando à autoridade supervisora.
- **Prestação de Contas Financeira:** Anualmente (e em encerramentos de exercício), a OS apresentará **prestação de contas** detalhada dos recursos recebidos e gastos, com demonstrativos financeiros e contábeis, em conformidade com as normas de contabilidade pública. Haverá também a publicação de relatório de execução do contrato em Diário Oficial, conforme obrigação legal de transparência para OS. Todos os documentos ficarão à disposição dos órgãos de controle (Tribunal de Contas, Controladoria) e do público interessado.
- **Fiscalização do Contrato:** A Secretaria de Saúde designará servidores para fiscalizar a execução do contrato de gestão, inclusive in loco, verificando cumprimento de metas e qualidade dos serviços. Essa fiscalização será contínua e a OS manterá canal aberto para sanar dúvidas ou apontamentos de forma ágil. O contrato de gestão seguirá princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade, e preverá expressamente as metas, indicadores, prazos e critérios de avaliação de desempenho, bem como limites de despesas administrativas. O descumprimento injustificado de metas poderá levar a sanções previstas (advertências, glosas financeiras, etc.), portanto a OS empreenderá todos os esforços para alcançá-las.
- **Conselho Municipal de Saúde:** Como instância de controle social, o Conselho acompanhará a parceria. A organização social se compromete a apresentar periodicamente os resultados em reuniões do Conselho, bem como submeter a apreciação quaisquer alterações significativas no plano de trabalho. A presença de conselheiros municipais na Comissão de Avaliação do contrato pode ocorrer conforme legislação local, garantindo transparência e participação social no monitoramento.



- **Satisfação dos Usuários:** Outro mecanismo indireto de controle são as manifestações dos usuários. Manteremos uma **Ouvidoria ativa** no hospital, com canal telefônico e eletrônico disponível, para receber elogios, sugestões e reclamações. Esses registros serão tratados como fonte de melhoria e também relatados à gestão municipal, demonstrando o compromisso com a accountability perante a população usuária.
- **Indicadores de Resultado em Saúde:** Por fim, o sucesso será medido também pelos **resultados em saúde** atingidos na comunidade, como redução de mortalidade materna-infantil, aumento da cobertura de parto institucional seguro, etc. Esses grandes indicadores populacionais serão acompanhados juntamente com a Secretaria, pois refletem não só a ação do hospital, mas de toda a rede. Servirão, contudo, como balizadores para avaliar a efetividade da gestão da organização social na melhoria do sistema local de saúde.

Em caso de quaisquer **irregularidades** ou problemas identificados durante a execução, além de ações corretivas imediatas pela OS, serão adotadas as medidas legais cabíveis. A Lei 9.637/98 prevê, por exemplo, notificação ao Tribunal de Contas, suspensão de repasses ou até desqualificação da OS em situações graves. Entretanto, estamos confiantes de que, com os mecanismos de controle aqui previstos e a postura proativa da organização social, a gestão será **íntegra, transparente e eficaz**, servindo de modelo de parceria público-privada bem-sucedida em prol do SUS.

Proposta Financeira

A **Proposta Financeira** será constituída de acordo com as necessidades operacionais do Hospital e Maternidade de Baturité e as diretrizes do edital de chamamento. O Município elaborou uma planilha de custos detalhada, tomando por base a experiência de Russas e adaptando aos parâmetros deste hospital. A proposta financeira contemplará:

- **Custos Assistenciais Diretos:** despesas com recursos humanos (salários, encargos trabalhistas, benefícios) de todo o corpo técnico e administrativo; custos de medicamentos, materiais médico-hospitalares e insumos assistenciais; despesas com exames laboratoriais e de imagem (insumos de reagentes, filmes, etc.); eventuais serviços médicos terceirizados (ex.: laboratório externo de apoio, exames específicos).
- **Custos Operacionais e Administrativos:** despesas com utilidades (água, energia, telefone, internet), manutenção predial e de equipamentos (contratos de manutenção preventiva, peças de reposição), material de escritório, limpeza, lavanderia, alimentação hospitalar (nutrição dos pacientes e funcionárias), segurança patrimonial, gestão de resíduos de saúde; assim como taxas ou alvarás. Inclui-se também seguros obrigatórios, se houver, e fundo de reserva para imprevistos.
- **Investimentos e Capital:** recursos destinados a eventuais pequenas reformas de adequação, aquisição de novos equipamentos ou melhoria dos existentes (conforme diagnóstico



inicial da unidade), implantação de sistemas de informação e treinamento inicial. Esses investimentos iniciais podem ser apresentados separadamente do custo mensal corrente.

- **Taxa de Administração da OS:** conforme permitido em contrato, será discriminado o percentual ou valor de taxa de administração/gestão da OS (se houver), que cobre despesas indiretas da organização social na gestão do contrato (suporte gerencial, contábil, jurídico, etc.). Ressaltamos que por ser entidade sem fins lucrativos, não há lucro distribuído – todo recurso é direcionado para a operação e melhoria do serviço, e esta taxa respeitará limites de economicidade fixados (geralmente em torno de 5% a 10% do valor do contrato, conforme edital).

- **Receitas e Cofinanciamento:** indicação das fontes de recursos que custearão o contrato (repasso mensal do município, contrapartida estadual ou federal se existente, produção SUS faturada – AIH/SIA, etc.). Será evidenciado se a OS assumirá receitas provenientes de serviços (por exemplo, ressarcimento do SUS via Fundo Municipal) e como essas receitas abatem o custo municipal. A proposta financeira assegurará que o somatório das receitas previstas cubra integralmente os custos, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro.

- **Cronograma Financeiro:** apresentação do cronograma de desembolso mensal ou por etapa, de acordo com a duração do contrato. Inclui previsões de custo mês a mês, considerando sazonalidades (p.ex., meses de maior demanda que podem ter custo um pouco maior) e eventuais reajustes anuais previstos (reposição inflacionária ou acordo coletivo de pessoal).

- **Indicadores Financeiros:** serão sugeridos indicadores para acompanhamento financeiro, como custo médio por paciente, porcentagem de execução orçamentária em relação ao previsto, etc., que poderão constar no contrato de gestão.

Assim, a proposta financeira será **estruturada de forma transparente e justificada**, demonstrando a viabilidade do plano de trabalho. Todos os valores e memórias de cálculo serão apresentados na planilha anexa, permitindo à Comissão de Seleção analisar detalhadamente cada componente de custo. A formatação seguirá as orientações do edital (planilha de formação de preço), e a OS se coloca à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais sobre os valores propostos.

ITEM	UNIDADE	VALOR MENSAL	VR ANUAL
1	HOSPITAL MATERNIDADE JOSÉ PINTO DO CARMO	R\$ 2.557.000,00	R\$ 30.684.000,00

CONTRATO DE GESTÃO - BATURITÉ		
DESCRIÇÃO	1º MÊS	12 MESES



1. Pessoal e Encargos		
1.1 Terceirização de mão de obra (Nível Médio)	R\$ 200.000,00	R\$ 2.400.000,00
1.2 Serviços Médicos Plantonista	R\$ 650.000,00	R\$ 7.800.000,00
1.3 Serviços de Profissionais da Área da Saúde (Nível Superior e Médio)	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
1.4 Serviços de apoio de diagnóstico	R\$ 200.000,00	R\$ 2.400.000,00
1.5 Serviços de procedimentos cirúrgicos	R\$ 200.000,00	R\$ 2.400.000,00
2. Materiais de Consumo		
2.1 Medicamentos e material médico hospitalar	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
2.2 Gases Medicinais (oxigênio)	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
2.3 Materiais de Limpeza, higiênico e descartáveis	R\$ 35.000,00	R\$ 420.000,00
2.4 Material de Expediente Escritório	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
2.5 Material Gráfico e Impressos	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
2.6 Gêneros Alimentícios	R\$ 85.000,00	R\$ 1.020.000,00
2.7 Dieta integral	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
2.8 Água Mineral	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
2.9 Outros Materiais de Consumo	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
3. Despesas Correntes		
3.1 Internet	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
3.2 Energia Elétrica	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
3.3 Água e Esgoto	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
3.4 Consumo de gás de cozinha	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
3.5 Consumo com Combustível	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
3.6 Telefonia	R\$ -	R\$ -
3.7 Suporte Técnico	R\$ -	R\$ -
4. Serviços Terceirizados		
4.1 Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de equipamentos hospitalares	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
4.2 Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de ar condicionados	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
4.3 Manutenção de Ambiência Externa e Jardinagem	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
4.4 Manutenção Predial	R\$ 37.000,00	R\$ 444.000,00
4.5 Manutenção e reparo de bens móveis	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
4.6 Manutenção de veículos (ambulância)	R\$ -	R\$ -
4.7 Lavanderia	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
4.8 Fardamento e Enxoval	R\$ 24.000,00	R\$ 288.000,00
4.9 Sistema de Informatização	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
4.10 Dedetização e Ratização	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
4.11 Coleta de Resíduos Hospitalares	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00



4.12 Laboratório de Análises Clínicas	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
4.13 Locação de equipamentos médicos	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
4.14 Educação continuada	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
4.15 Manutenção processador/ dosímetros	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
5. Despesas Gerenciais e Administrativas		
5.1 Despesas Institucionais	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
6. Investimentos		
6.1 Aquisição Móveis e Utensílios	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
6.2 Aquisição de equipamentos	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
6.3 Manutenção de geradores	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
6.4 Outros Investimentos	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
TOTAL	R\$ 2.557.000,00	R\$ 30.684.000,00

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do contrato a ser celebrado com a Organização Social vencedora, correrão por conta das Dotações Orçamentárias:

UNIDADE	DOTAÇÃO	ELEMENTO	FONTE
HOSPITAL E MATERNIDADE JOSÉ PINTO DO CARMO	0801 10 302 1003 2.027	3.3.90.39.00	1600000000

– Com recursos diretamente arrecadados ou transferidos, consignados no Orçamento de 2025, oriundos do Contrato de Gestão possui adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual (LOA) e compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA) e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- Garantir dos recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato de Gestão, nos termos do Edital, a partir da efetiva execução do objeto pela CONTRATADA;
- Programar no orçamento, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato de Gestão, os recursos necessários para fins de custeio da execução do objeto contratual;
- Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto no Edital (anexos) e Contrato de Gestão, inclusive adequada estrutura física e materiais permanentes, responsabilizando-se pelas questões estruturais edificáveis da unidade;
- Permitir o uso dos bens móveis e imóveis mediante Termo de Permissão de Uso;
- Para a formalização do Termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens e informar ao Contratado;
- Designar, por meio de portaria, um gestor ou comissão gestora do CONTRATO DE GESTÃO para acompanhar o CONTRATADO, observando a execução de suas atividades, segundo programa, objetivos e metas definidos no presente CONTRATO e garantindo todo o suporte político-institucional, como representante do Estado, na execução e supervisão deste instrumento contratual;
- Orientar, sempre que necessário, as ações a serem desenvolvidas, emitindo notas técnicas durante a sua execução e parecer conclusivo, sobre o cumprimento da prestação dos serviços previstos neste CONTRATO DE GESTÃO;



- Constituir Comissão de Avaliação, composta por representantes da CONTRATANTE que se reunirá, trimestralmente, para a avaliação do cumprimento das metas e das ações relacionadas a este CONTRATO DE GESTÃO;
- Prover o CONTRATADO dos recursos materiais e de infraestrutura necessários à consecução das ações/metadefinidas neste CONTRATO DE GESTÃO, inclusive aqueles indispensáveis à manutenção e guarda dos bens móveis e imóveis permitidos em uso;
- Emitir o Termo de Encerramento do Contrato de Gestão, atestando o cumprimento das condições contratuais, pela Comissão de Avaliação.
- A CONTRATANTE deverá encaminhar ao CONTRATADO o cronograma de reuniões trimestrais da Comissão de Avaliação a serem realizadas durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO.
- Efetuar repasse de valores para custos operacionais das organizações sociais, decorrentes da execução do objeto pactuado, a ser fixado em decorrência do valor Contratado.
- Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento e dando-lhe ciência de qualquer alteração;
- Desenvolver o controle e a avaliação periódica através de preposto(s) da Secretaria Municipal de Saúde, com vistas a analisar as atividades de assistência aos usuários das unidades de saúde;

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- Executar o objeto do Contrato, de conformidade com as condições e prazos estabelecidos neste Chamamento Público, no Termo Contratual e na proposta vencedora do certame;
- Manter durante toda a execução do objeto contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público;
- Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos do Edital, de acordo com o estabelecido neste Contrato de Gestão e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:
- Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- Direito de informação às pessoas assistidas, sobre a sua saúde;
- Direito de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- Fomento dos meios para participação da comunidade;
- Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.
- Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:
- Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- Esclarecimentos dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos;
- Responsabilidade civil e criminal pelo risco da sua atividade;
- Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos e, inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
- Selecionar seu pessoal de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela CONTRATADA;



GOVERNO MUNICIPAL
BATURITÉ
O AMANHÃ SE FAZ AGORA



- Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;
- Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido;
- Administrar o imóvel e os bens móveis que tiverem o uso permitido em conformidade com o disposto no Termo de Cessão Permissão de Uso, que deverá definir as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e conservação;
- O Termo especificará os bens, o estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção;
- As aquisições de materiais e equipamentos permanentes serão efetuadas através da transferência de recursos oriundos deste Contrato de Gestão. As aquisições deverão ser incorporadas e patrimonizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição;
- Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato de Gestão;
- Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados;
- Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município, após prévia avaliação e expressa autorização do CONTRATANTE;
- A responsabilidade exclusiva da organização social pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Contrato de Gestão, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização social em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do Contrato ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.
- Utilizar profissionais devidamente habilitados, substituindo-os nos casos de impedimentos fortuitos, de maneira que não se prejudiquem o bom andamento e a boa prestação dos serviços;
- Facilitar a ação da fiscalização na inspeção dos serviços, prestando, prontamente, os esclarecimentos que forem solicitados pela CONTRATANTE;
- Providenciar a imediata correção das deficiências e/ou irregularidades apontadas pela CONTRATANTE;
- Pagar seus funcionários até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, sendo também de sua responsabilidade o pagamento de todos os tributos que, direta ou indiretamente, incidam sobre a prestação dos serviços contratados, inclusive, as contribuições previdenciárias, fiscais e para fiscais, FGTS, PIS, emolumentos, seguros de acidentes de trabalho, etc, desde que receba o repasse financeiro correspondente ao mês de execução dos serviços ajustados.
- Disponibilizar, a qualquer tempo, toda documentação referente ao pagamento dos tributos, seguros, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relacionados com o objeto do Contrato;
- Respeitar as normas de segurança e medicina do trabalho, previstas na Consolidação das Leis do Trabalho e legislação pertinente.

DA FISCALIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DA CONTRATANTE

Constituirá por Portaria, uma Comissão de Avaliação, que será responsável pela fiscalização da execução deste CONTRATO DE GESTÃO, cabendo-lhes a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho do CONTRATADO, tudo de acordo com os objetivos e metas constantes deste instrumento e das alterações que por ventura venham a ser efetuadas no PROGRAMA DE TRABALHO.

A Comissão de que trata esta Cláusula reunir-se-á, trimestralmente, a fim de proceder ao acompanhamento e às avaliações parciais e final do cumprimento das metas estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO.

Os critérios para avaliação dos resultados a serem utilizados pela Comissão de Avaliação estão contidos no SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO, podendo ao longo da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, ser adicionados e/ou modificados os critérios, observando a consonância com os objetivos supracitados.



GOVERNO MUNICIPAL
BATURITÉ
O AMANHÃ SE FAZ AGORA



Os valores correspondentes às metas executadas parcialmente, segundo a avaliação de desempenho realizada pela Comissão de Avaliação, deverão ser liberados pela CONTRATANTE, conforme a proporcionalidade definida no SISTEMA DE AVALIAÇÃO, onde define avaliação e valoração dos desvios nas quantidades das atividades desenvolvidas. Com o atesto do cumprimento das metas estabelecidas neste Contrato, emitido pela Comissão de Avaliação, os saldos financeiros remanescentes poderão ser utilizados pela CONTRATANTE em benefício das unidades geridas.

DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO DE GESTÃO e/ou de seus Anexos, ou mesmo de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantido à CONTRATADA o exercício ao contraditório e à ampla e prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 156, 157 e 158 da LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º do artigo 7º da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação; e
- e) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município de BATURITE - CE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os valores das multas que serão aplicadas deverão seguir, conforme abaixo:

- a) 10% (dez por cento) pelo descumprimento de qualquer das obrigações ora pactuadas, excluídas aquelas que ensejam a rescisão do Contrato;
- b) 20% (vinte por cento) se der motivo à rescisão contratual.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido à autoridade competente, contados da data da respectiva efetiva comunicação da CONTRATADA.



DA RESCISÃO CONTRATUAL

A rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO obedecerá às disposições contidas na LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021 e alterações posteriores, garantindo-se sempre à CONTRATADA o direito ao contraditório e à ampla defesa.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual, prevista na LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021, o Poder Executivo providenciará a revogação dos termos de permissão de uso dos bens públicos e da cessão dos servidores públicos eventualmente colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à CONTRATADA direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista na LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A rescisão poderá se dar por ato do titular da CONTRATANTE, após manifestação das Comissões mencionadas na Cláusula Quinta deste Contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Em caso de extinção do Contrato por término do prazo ou rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, o Município arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela mesma para execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, devendo ser considerados os valores repassados mensalmente a título de provisionamento.

PARÁGRAFO QUARTO - Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, esta se obriga a continuar gerindo os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da CONTRATANTE, por um prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados a partir da denúncia do CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONTRATADA terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato para quitar suas obrigações e prestar contas de seu gerenciamento à CONTRATANTE, desde que tenha recebido todos os repasses do custeio mensal devido.

PARÁGRAFO SEXTO - Em qualquer hipótese de rescisão, será devido à CONTRATADA o repasse do custeio mensal pelos serviços geridos

DOS ANEXOS DESTE TERMO DE REFERÊNCIA

- **ANEXO II.I** - METAS E PAGAMENTOS DE ACORDO COM OS PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

- **ANEXO II.II** - TABELA DE RECURSOS HUMANOS.



TERMO DE REFERÊNCIA
ANEXO II.I
METAS E PAGAMENTOS DE ACORDO COM OS PROCEDIMENTOS REALIZADOS
METAS QUANTITATIVAS - HOSPITAL E MATERNIDADE JOSÉ PINTO DO CARMO

Média Complexidade Hospitalar – SIH

Procedimentos	Meta Mensal	Meta Anual
Partos (normal ou cesárea)	80	960
Cirurgias Ginecológicas	3	36
Cirurgias Obstétricas	10	120
Internamentos em Pediatria	30	360
Internamentos em Clínica Médica	10	120
TOTAL	133	1.596

Média Complexidade Ambulatorial – AIH

Procedimentos	Meta Mensal	Meta Anual
Consulta médica em atenção especializada	100	1.200
Atendimento em urgência/observação até 24h	10	120
Diagnóstico em laboratorial clínico	12	144
Diagnóstico em radiologia	60	720
TOTAL	182	2.184

Obs: Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada do cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingi-las, não haverá descontos nos pagamentos devidos.

METAS QUALITATIVAS (INDICADORES DE DESEMPENHO)

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá informar mensalmente os Resultados das metas qualitativas da assistência oferecida aos usuários do HOSPITAL E MATERNIDADE JOSÉ PINTO DO CARMO no qual mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – BATURITÉ -CE, até o último dia útil do mês subsequente.

Os quadros a seguir apresentam os indicadores para a avaliação e valoração:

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85 %
Média de Permanência Hospitalar	≤ 7 dias
Índice de Apresentação de AIH	100%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 2%
Taxa de Mortalidade	<3%
Percentual de Satisfação	80%



METAS E PAGAMENTOS DE ACORDO COM OS PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ATIVIDADE REALIZADA	ATIVIDADE REALIZADA	
INDICADORES ATINGIDOS	Entre 80% e 100% do Volume contratado	100% do valor da parcela Mensal (R\$)
INDICADORES ATINGIDOS	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	95% do valor da parcela Mensal (R\$)
INDICADORES ATINGIDOS	Menos < 50% a 69,99% do volume contratado	80% do valor da parcela Mensal (R\$)

CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE:

O Hospital informará, mensalmente, o número de atendimentos e altas que realizar, agrupadas por clínica, de acordo com o volume de atividades assistenciais contratadas:

- Número de consultas medicas de urgência que realiza, agrupadas por clínica;
- Número de pacientes saídos na internação (altas, óbitos e transferências) ;
- Número de procedimentos que realiza, por tipo;
- Número de pacientes em observação pacientes saídos (altas, óbitos e transferências) ;
- Número de exames que realiza, por tipo;
- Índice de satisfação do usuário;
- Os índices dos indicadores de qualidade alcançados.

As diretrizes e protocolos de aferição do Índice de Satisfação do Usuário serão construídos, avaliados e aplicados periodicamente por representantes da CONTRATADA e representantes da CONTRATANTE.

A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios gerenciais referentes aos Indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos para o Hospital e Maternidade José Pinto de Carmo;
- Relatório financeiro de custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos na unidade;
- Pesquisa de satisfação de pacientes atendidos.

O Relatório Gerencial consolidado, em volume único, deverá ser apresentado mensalmente até o último dia útil do mês subsequente à realização das atividades e conterá todas as informações acima descritas.



GOVERNO MUNICIPAL
BATURITÉ
O AMANHÃ SE FAZ AGORA



TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO II.II

TABELA DE RECURSOS HUMANOS - CATEGORIAS MÍNIMAS ESTABELECIDAS

DESCRIÇÃO GERAL

Na execução do contrato de gestão serão utilizados profissionais médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares e outros necessários para atendimento ao público, a fim de realizar atendimentos de urgência e emergência em geral, adultos e pediátrico, de baixa e média complexidade, em conformidade com os regulamentos do Sistema Único de Saúde – SUS, envolvendo acolhimento, classificação de risco, procedimentos médicos e de enfermagem, como investigação diagnóstica, tratamento e processos assistenciais da enfermagem e ainda serviço de apoio e diagnóstico, mediante a realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou a coleta de materiais, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos imprescindíveis no atendimento da emergência e estabilização do paciente, bem como internação hospitalar.

GESTÃO DE PESSOAL

Quanto ao dimensionamento da equipe multiprofissional, está sendo estabelecido conforme a Portaria do Ministério da Saúde, tomando como base a necessidade da Rede de Atenção à Saúde, bem como as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classes profissionais, devendo manter o quantitativo de profissionais suficiente, de acordo com a capacidade instalada.

O entendimento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Baturité-CE considera que, para a assistência adequada, é necessário um número mínimo de profissionais de saúde, cujo critério para o dimensionamento da equipe será baseado pelo número de habitantes no território, considerando o preconizado pelo Ministério da Saúde.

A equipe de profissionais deverá ser minimamente dimensionada, para respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, de forma a apresentar o quantitativo mínimo elencado no tópico

A escala dos profissionais que compõem a equipe da Unidade Hospitalar deve ser afixada, mensalmente, em local visível, com nome completo e especialidade/área de atuação de cada profissional, respectivo registro no conselho de classe.

Em caso do não cumprimento das obrigações constantes neste Termo de Referência, por parte da equipe profissional, a Organização Social receberá notificação da SMS para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão e área técnica da SMS, a Comissão deverá sugerir que a SMS observe a cláusula contratual, que especifica as penalidades em que a OS, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do Contrato de Gestão sem direito a qualquer indenização.

A CONTRATADA deverá efetuar a reposição da mão de obra nos serviços constantes neste Termo de Referência, em caráter imediato, em eventual ausência.

Como já posto no presente instrumento de referências e apontamentos técnicos, para fins de melhor gerir a qualidade na oferta dos serviços em saúde para a população usuária destes equipamentos, o Poder Público Municipal organizou o presente TERMO DE REFERÊNCIA de maneira a definir o escopo de serviços e obrigações.



Para o atendimento do presente Termo de Referência devido ao dimensionamento da equipe multiprofissional e suas respectivas funções e carga horaria, os profissionais estarão distribuídos conforme tabela a seguir:

PROFISSIONAL	PROFISSIONAL/TURNO	HORAS SEMANAIS	TOTAL DE PROFISSIONAIS
Médico Obstetra	1	168h (24h/dia)	5
Médico Pediatra	1	168h (24h/dia)	2
Médico Angiologista	1	168h (24h/dia)	5
Enfermeiro Geral	2	168h (24h/dia)	18
Enfermeiro Obstetra	1	168h (24h/dia)	5
Fisioterapeuta	1	168h (24h/dia)	2
Assistente Social	1	120h (12h/dia)	1
Bioquímico	1	168h (24h/dia)	4
Nutricionista	1	120h (12h/dia)	1
Técnico de Enfermagem	4	168h (24h/dia)	33
Técnico de Radiologia	1	168h (24h/dia)	4

A entidade deverá elaborar a Proposta Técnica e Econômica considerando as especificações dos serviços e atividades dispostas neste ANEXO.

A Composição da equipe será formada também pelos profissionais concursados do município que serão cedidos por meio de termo específico.

Deverá obedecer às normas legais, em especial da Secretaria Municipal de Saúde, do Ministério da Saúde, do Ministério do Trabalho e Emprego, assim como as resoluções dos Conselhos de Classe.

A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará veículos adequados para o deslocamento dos pacientes em atendimento nas unidades, caso seja necessária transferência.