COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 69

- **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

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 170

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

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 131

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,

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 122

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

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 173

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.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 124

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

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 175

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.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 176

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.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 177

- **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

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 178

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 tele avaliação, 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

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 179

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

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 130

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 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.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 181

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.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 182

- **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).

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 183

- **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 (repasse 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).

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 184

- **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.

GRUPO A – RECURSOS HUMANOS					
SEQ.	DESCRIÇÃO ITENS	VALOR MENSAL		VALOR ANUAL	
1	Serviços Médicos	R$	380.500,00	R$	4.566.000,00
2	Serviços Médicos Especializados	R$	220.000,00	R$	2.640.000,00
3	Profissionais saúde	R$	300.000,00	R$	3.600.000,00
4	Profissionais nível médio	R$	160.000,00	R$	1.920.000,00
	TOTAL	**R$**	**1.060.500,00**	**R$**	**12.726.000,00**
GRUPO B - MATERIAIS DE CONSUMO					
SEQ.	DESCRIÇÃO ITENS	VALOR MENSAL		VALOR ANUAL	
1	Gêneros Alimentícios	R$	83.500,00	R$	1.002.000,00
2	Material de Limpeza Hospitalar	R$	18.000,00	R$	216.000,00
3	Água Mineral	R$	4.300,00	R$	51.600,00
4	Gas de cozinha	R$	5.000,00	R$	60.000,00
5	Material Gráfico e Impressos	R$	10.000,00	R$	120.000,00
6	Material de Expediente e Descartáveis	R$	16.000,00	R$	192.000,00
7	Material de Informática	R$	5.000,00	R$	60.000,00
8	Material para Manutenção Predial (elétrico, hidráulico, sanitário, pinturas e outros)	R$	25.000,00	R$	300.000,00
9	Materiais Médico hospitalar	R$	180.000,00	R$	2.160.000,00
10	Medicamentos	R$	230.000,00	R$	2.760.000,00
11	Oxigenio	R$	38.000,00	R$	456.000,00
12	Outros materiais de Consumo	R$	25.000,00	R$	300.000,00
	TOTAL	**R$**	**639.800,00**	**R$**	**7.677.600,00**
GRUPO C – SERVIÇO DE TERCEIROS					
SEQ.	DESCRIÇÃO ITENS	VALOR MENSAL		VALOR ANUAL	
1	Locação e Manutenção de Equipamentos Médicos Hospitalares	R$	45.000,00	R$	540.000,00
2	Locação e manutenção de equipamentos de informática	R$	10.000,00	R$	120.000,00

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 185

3	Aluguel de software - Sistema de Informatização	R$	15.000,00	R$	180.000,00
4	Serviço de Dedetização e Desratização	R$	3.000,00	R$	36.000,00
5	Coleta de Resíduos	R$	15.000,00	R$	180.000,00
6	Custos de Gestão	R$	96.300,00	R$	1.155.600,00
7	Serviço de Diagnóstico	R$	250.000,00	R$	3.000.000,00
8	Serviços laboratoriais	R$	40.000,00	R$	480.000,00
9	Manutenção de ar condicionado	R$	15.000,00	R$	180.000,00
10	Manutenção Geral	R$	48.000,00	R$	576.000,00
11	Outros Serviços Terceirizados	R$	25.000,00	R$	300.000,00
TOTAL		**R$**	**562.300,00**	**R$**	**6.747.600,00**
GRUPO D – DESPESAS DIVERSAS					
SEQ.	**DESCRIÇÃO ITENS**	**VALOR MENSAL**		**VALOR ANUAL**	
1	Serviço de Educação Continuada	R$	5.000,00	R$	60.000,00
2	Fardamento, Enxoval e Crachás	R$	24.000,00	R$	288.000,00
3	Custos Operacionais Indiretos (Lei 13.019/14)	R$	94.024,00	R$	1.128.288,00
4	Aquisição de bens permanentes	R$	70.000,00	R$	840.000,00
5	Aquisição de Utensílios gerais	R$	15.000,00	R$	180.000,00
6	Aquisição de Peças e Equip. Médicos Hospitalares	R$	75.000,00	R$	900.000,00
TOTAL		**R$**	**283.024,00**	**R$**	**3.396.288,00**
TOTAL MENSAL		**R$**	**2.545.624,00**	**R$**	**30.547.488,00**

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	3.3.50.85.00	1600000000

–Com recursos diretamente arrecadados ou transferidos, consignados no Orçamento de 2026, 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