

TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O presente Termo de Referência encontra-se fundamentado nos Projetos de Transferência elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde para a Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e para a Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê), os quais integram o Processo Administrativo nº 640-2026 e contêm o diagnóstico técnico das unidades, a análise de viabilidade, a avaliação dos riscos da transição e a justificativa para adoção do modelo de gestão compartilhada por Organização Social. Para fins de motivação, transparência e controle, consideram-se incorporados a este Termo de Referência, como fundamentos essenciais da presente contratação, os diagnósticos assistenciais e operacionais de cada unidade, as justificativas da modelagem proposta, a identificação dos riscos críticos da transição e as premissas técnico-operacionais e econômico-financeiras constantes dos respectivos Projetos de Transferência.

Considerando que as demandas relativas à Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e à Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê) possuem identidade quanto ao objeto, submetem-se ao mesmo regime jurídico, decorrem da mesma política pública de saúde e serão executadas mediante idêntica modelagem administrativa, a Administração promoveu a unificação dos Processos Administrativos nº 1099-2025 e nº 1098-2025, bem como dos respectivos Documentos de Formalização da Demanda (DFDs), consolidando sua instrução no Processo Administrativo nº 640-2026. A adoção dessa medida fundamentou-se na necessidade de conferir maior racionalidade à atuação administrativa, assegurar uniformidade na instrução processual, evitar a duplicidade de documentos, manifestações técnicas e jurídicas, diligências e demais atos instrutórios, promover economia processual, otimizar a utilização dos recursos públicos e fortalecer o planejamento da contratação, preservando, contudo, as particularidades técnicas e operacionais de cada unidade de saúde. A condução da contratação em processo administrativo único proporciona maior segurança jurídica, padronização da instrução, uniformidade das decisões administrativas e melhor coordenação das ações

necessárias à implementação do novo modelo de gestão, em consonância com os princípios da eficiência, da economicidade, do planejamento, da motivação, da celeridade e da supremacia do interesse público.

Não obstante a unificação da instrução processual, a contratação foi estruturada em dois lotes distintos, correspondendo o Lote I à Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e o Lote II à Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê). A divisão do objeto decorre de critérios eminentemente técnicos e operacionais, considerando que cada unidade constitui estabelecimento de saúde autônomo, com estrutura física própria, equipes específicas, perfil assistencial, demanda, capacidade instalada, fluxos operacionais, custos, necessidades logísticas e indicadores de desempenho individualizados. A adoção dessa sistemática permite que a execução contratual seja acompanhada de forma específica para cada unidade, preservando a individualização das metas assistenciais, dos recursos humanos, da estrutura de custeio, dos repasses financeiros, dos mecanismos de fiscalização, das prestações de contas, dos indicadores de desempenho e dos instrumentos de avaliação dos resultados. Além disso, amplia a competitividade do chamamento público ao possibilitar a participação de Organizações Sociais interessadas em um ou em ambos os lotes, conforme sua capacidade técnico-operacional e econômico-financeira, evitando concentração desnecessária da execução contratual e reduzindo os riscos administrativos e assistenciais decorrentes da eventual descontinuidade da execução por uma única entidade, sem comprometer a integração das unidades à Rede Municipal de Atenção à Saúde, que permanecerão submetidas às diretrizes, protocolos, fluxos regulatórios e mecanismos de governança definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nesse contexto, os Projetos de Transferência consolidaram, de forma detalhada, as condições administrativas, assistenciais, patrimoniais e financeiras de cada unidade, demonstrando a adequação da substituição do modelo anteriormente executado mediante termo de colaboração pelo regime de Contrato de Gestão com Organização Social. Os estudos evidenciaram que a adoção da nova modelagem proporcionará maior eficiência administrativa, fortalecimento da governança, ampliação da capacidade de resposta assistencial, aperfeiçoamento dos mecanismos de monitoramento e fiscalização, incremento da transparência e da prestação de contas, bem como maior aderência do modelo à complexidade operacional das

Policlínicas, especialmente quanto à gestão integrada dos serviços de urgência e emergência, do ambulatório especializado e do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), mediante pactuação de metas, indicadores de desempenho e avaliação permanente dos resultados alcançados.

Dessa forma, este Termo de Referência não se destina à reanálise dos fundamentos técnicos já estabelecidos nos Projetos de Transferência, mas à sua operacionalização, estabelecendo as condições, diretrizes, parâmetros e requisitos necessários à seleção das entidades e à futura celebração dos Contratos de Gestão. As disposições nele previstas possuem caráter vinculante e constituem requisitos mínimos obrigatórios para a execução contratual, especialmente quanto às metas, indicadores de desempenho, parâmetros assistenciais, estrutura de custeio, modelo de gestão compartilhada, mecanismos de monitoramento, avaliação, fiscalização e controle, observando integralmente as premissas, diretrizes e conclusões constantes dos Projetos de Transferência que fundamentam a presente contratação. Em razão de seu caráter normativo, tais elementos não poderão ser integralmente redefinidos no Plano Operativo Anual (POA), que terá natureza eminentemente operacional, destinando-se ao detalhamento da execução das ações e aos ajustes técnicos devidamente justificados, desde que compatíveis com as diretrizes e parâmetros previamente estabelecidos neste Termo de Referência.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E NORMATIVA

Os serviços em saúde a serem ofertados nas Policlínicas, deverão ser operacionalizados nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, às normas federais pertinentes aos eixos assistenciais abrangidos pela contratação e ao regime jurídico municipal das Organizações Sociais, considerando sempre o disposto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990; na Portaria de Consolidação nº. 03, de 03 de outubro de 2017/GM/MS, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; na Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de outubro de 2017/GM/MS, Anexo III, arts. 1º ao 176, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS; na Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; na Portaria de

Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017/GM/MS, arts. 422 ao 434, que institui o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017/GM/MS, arts. 157 a 166, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); na Portaria nº 825/2016 que redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Aplicam-se, ainda, as demais normas federais, estaduais e municipais relacionadas à regulação assistencial, aos sistemas oficiais de informação em saúde, à segurança do paciente, ao controle, à transparência e à proteção de dados, naquilo que incidir sobre a execução do objeto.

No que se refere à modelagem administrativa adotada para a execução do objeto deste Termo de Referência, observar-se-á, ainda, o marco jurídico municipal aplicável às Organizações Sociais no âmbito do Município de Feira de Santana.

Nesse sentido, a presente contratação encontra fundamento na Lei Municipal nº 3.735/2017, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e autoriza a celebração de contrato de gestão com tais entidades para a execução de serviços de interesse público, bem como em seu regulamento, o Decreto Municipal nº 14.239/2025, que disciplina o processo de seleção, contratação, monitoramento, avaliação e fiscalização das entidades qualificadas como Organizações Sociais no âmbito da Administração Pública Municipal. No âmbito Federal, encontra respaldo na Lei 9.637/1998, que dispõe sobre Organização Social.

Dessa forma, a seleção da entidade e a execução do contrato de gestão observarão, além das normas do Sistema Único de Saúde, o regime jurídico específico aplicável às Organizações Sociais no Município de Feira de Santana, bem como suas eventuais atualizações ou normas que venham a substituí-las.

3. OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto a seleção de entidades de direito privado, sem fins lucrativos, mediante Contrato de Gestão, para planejamento, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas Policlínicas da Rede Municipal de Saúde de Feira de Santana, distribuídas em 02 (dois) lotes.

Compete ao Município de Feira de Santana a formulação da política pública de saúde, o planejamento da rede assistencial, a regulação do acesso, à fiscalização, o monitoramento e a avaliação da execução contratual, não podendo a Organização Social alterar diretrizes, metas, protocolos, fluxos e critérios estabelecidos pelo gestor público.

A seleção da entidade gestora ocorrerá por meio de edital de chamamento público, em conformidade com o regime jurídico próprio das Organizações Sociais estabelecido na Lei Municipal nº 3.735/2017 e regulamentado pelo Decreto Municipal nº 14.239/2025, que disciplinam os procedimentos de qualificação, seleção, contratação e acompanhamento das entidades no âmbito do Município.

A Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê) integram a Rede Municipal de Atenção à Saúde do Município de Feira de Santana e encontram-se localizadas na Rua Cordeiro, S/N, bairro Rua Nova, em Feira de Santana - BA, e na Rua Rodolfo Valentim, nº 126, no bairro Parque Ipê, em Feira de Santana - BA, respectivamente, constituindo equipamento público destinado à prestação contínua, resolutiva e humanizada de serviços de saúde à população usuária do SUS.

O escopo do Contrato de Gestão abrangerá a gestão operacional da unidade, a disponibilização e gestão de recursos humanos, a organização dos processos assistenciais, o abastecimento de insumos, medicamentos e materiais necessários à execução dos serviços, a manutenção da infraestrutura e dos equipamentos, o registro da produção assistencial, a execução das metas pactuadas, a prestação de contas e a observância dos indicadores definidos neste Termo de Referência, no Contrato de Gestão e no Plano Operativo Anual.

A contratação visa assegurar a gestão integrada, eficiente e orientada por resultados, mediante o estabelecimento de metas assistenciais, operacionais, qualitativas e financeiras, indicadores de desempenho, mecanismos de monitoramento, avaliação e fiscalização, bem como a observância das políticas públicas de saúde, protocolos assistenciais, diretrizes de segurança do paciente e princípios da administração pública, especialmente os previstos no art. 37 da Constituição Federal.

O escopo do Contrato de Gestão abrangerá, de forma detalhada neste Termo de Referência e em seus anexos, a definição das obrigações da entidade gestora, os

serviços a serem executados, os parâmetros de qualidade, produtividade e resolutividade, os recursos financeiros envolvidos, as responsabilidades patrimoniais, bem como os instrumentos de controle, acompanhamento e prestação de contas, observando-se o regime jurídico próprio aplicável às Organizações Sociais no âmbito do Município de Feira de Santana. Integram o escopo as atividades assistenciais e operacionais necessárias ao funcionamento regular da unidade e do SAD, conforme especificações técnicas, metas e indicadores definidos neste Termo de Referência e em seus anexos. Não se incluem no objeto, salvo previsão expressa em instrumento próprio, a formulação da política pública de saúde, a regulação do acesso, os passivos anteriores à vigência do contrato, as obras estruturais, os investimentos extraordinários e outras obrigações reservadas ao Município.

A Lei nº 14.133/2021 aplicar-se-á ao presente processo de forma subsidiária e apenas no que couber, especialmente no que se refere aos princípios gerais da contratação pública, aos instrumentos de planejamento e às normas de controle, sem prejuízo da prevalência das disposições específicas constantes da Lei Municipal nº 3.735/2017 e do Decreto Municipal nº 14.239/2025, que regem a celebração e a execução do contrato de gestão com Organizações Sociais.

Inclui-se no escopo do presente Contrato de Gestão a operacionalização do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), compreendendo a execução de ações assistenciais no domicílio, por meio de equipes multiprofissionais, voltadas à desospitalização, à continuidade do cuidado, ao manejo de condições crônicas e à prevenção de reinternações, em integração com a Rede de Atenção à Saúde do Município.

A Organização Social deverá garantir a estruturação, o funcionamento e o pleno desempenho do SAD, incluindo gestão de recursos humanos, logística assistencial, transporte, insumos, equipamentos, monitoramento e avaliação por indicadores específicos. A execução do SAD estará sujeita ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas próprias, devendo seus resultados compor o sistema de avaliação de desempenho global da unidade para fins de monitoramento, fiscalização e eventual repercussão financeira. A disciplina operacional do SAD constará de anexo técnico específico, com definição de perfil assistencial, critérios de elegibilidade, admissão, permanência e alta, cobertura territorial, composição mínima das equipes, apoio logístico, fluxos de articulação com a Atenção Primária, Regulação, unidades

hospitalares e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Fica expressamente vedada à entidade gestora a cobrança de quaisquer valores dos usuários do Sistema Único de Saúde, sob qualquer pretexto, sendo a gratuidade integral dos serviços condição essencial do contrato, sujeitando-se a entidade às sanções administrativas, civis e penais cabíveis em caso de descumprimento.

4. DO MODELO DE GESTÃO

Atualmente, a Policlínica Francisco Martins da Silva e a Policlínica Emília Freitas Cruz são administradas por meio de parceria formalizada mediante Termo de Colaboração, celebrada com organização da sociedade civil, com fundamento na Lei nº 13.019/2014, modelo adotado em gestões anteriores e responsável pela continuidade da prestação dos serviços de saúde à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

Todavia, considerando o encerramento das vigências dos instrumentos anteriormente celebrados, a consolidação do diagnóstico técnico realizado no âmbito do Projeto de Transferência, o qual evidenciou as condições administrativas, operacionais, patrimoniais e financeiras da unidade, amadurecimento das orientações e recomendações dos órgãos de controle quanto ao aperfeiçoamento dos mecanismos de governança, fiscalização, monitoramento e prestação de contas, a presente modelagem promove a readequação do arranjo jurídico-administrativo anteriormente adotado, com vistas à operacionalização da unidade em regime jurídico mais aderente à complexidade assistencial dos serviços executados.

Nesse contexto, o Município passa a adotar o regime jurídico próprio aplicável às Organizações Sociais, previsto na Lei Municipal nº 3.735/2017, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 14.239/2025, diplomas que disciplinam, no âmbito do Município de Feira de Santana, a qualificação, a seleção, a celebração de contratos de gestão e o acompanhamento dessas entidades, em regime de parceria e gestão compartilhada, com transferência do gerenciamento operacional da unidade.

A presente readequação formaliza, portanto, a transição do modelo anteriormente estruturado com fundamento na Lei nº 13.019/2014 para o regime jurídico específico das Organizações Sociais, conforme amplamente fundamentado

no Projeto de Transferência, o qual demonstrou, com base em análise técnica e avaliação de riscos, a maior aderência desse modelo à complexidade dos serviços executados, especialmente em razão da coexistência, em uma mesma unidade, de atendimento de urgência e emergência 24 horas, ambulatório especializado e Serviço de Atenção Domiciliar, exigindo coordenação operacional unificada, pactuação de desempenho, mecanismos contínuos de monitoramento e definição mais precisa de responsabilidades.

A adoção do modelo de gestão por Organização Social decorre da necessidade de assegurar maior eficiência operacional, integração assistencial, capacidade de resposta administrativa e fortalecimento dos mecanismos de monitoramento e avaliação de desempenho, considerando a complexidade da unidade, que reúne, em uma mesma estrutura, serviços de urgência e emergência 24 horas, ambulatório especializado e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), demandando coordenação operacional integrada e gestão assistencial contínua.

Trata-se, assim, de evolução da modelagem anteriormente adotada, e não de ruptura da execução dos serviços, uma vez que a unidade já se encontra em funcionamento contínuo no âmbito da Rede Municipal de Atenção à Saúde, sendo a presente transição orientada à ampliação da eficiência gerencial, ao fortalecimento da governança, à melhoria dos mecanismos de monitoramento e à qualificação da assistência prestada à população, com preservação da continuidade assistencial e observância de plano formal de transição operacional e assistencial.

A transição entre os modelos deverá ocorrer de forma planejada e gradual, mediante plano formal de transição operacional e assistencial, com adoção de medidas destinadas à preservação da continuidade dos serviços e mitigação de riscos assistenciais, operacionais e administrativos.

Nessa senda, a adoção do modelo de Organização Social confere maior segurança jurídica, padronização procedimental, transparência administrativa e alinhamento institucional à gestão da Policlínica Francisco Martins da Silva e da Policlínica Emília Freitas Cruz, assegurando que a execução das ações e serviços de saúde ocorra de forma contínua, qualificada e orientada por resultados, nos termos das diretrizes do Sistema Único de Saúde e da política municipal de saúde.

O modelo de gestão compartilhada adotado neste Termo de Referência abrange, de forma integrada, as Policlínicas e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD),

devendo a entidade parceira assegurar governança única, integração assistencial, padronização de processos e gestão unificada de equipes, fluxos e indicadores.

A execução do SAD deverá ocorrer de forma articulada com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, especialmente com a Atenção Primária, à Rede de Urgência e Emergência e a Regulação Municipal, garantindo a continuidade do cuidado e eficiência assistencial.

A seleção da entidade responsável pela operacionalização, gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde da Policlínica Francisco Martins da Silva e da Policlínica Emília Freitas Cruz dar-se-á por meio de Chamamento Público, destinado à escolha de Organização Social qualificada no âmbito do Município de Feira de Santana, ou de entidade que tenha requerido sua qualificação no prazo previsto no Decreto Municipal nº 14.239/2025, desde que a qualificação esteja efetivamente concedida antes da sessão de julgamento, sob pena de inabilitação.

Nos termos do Decreto Municipal nº 14.239/2025, poderão participar do procedimento as Organizações Sociais já qualificadas ou as entidades que tenham requerido a qualificação até 60 dias antes da publicação do edital no Diário Oficial do Município, desde que preenchidos todos os requisitos legais e regulamentares exigidos para a qualificação e para a seleção pública.

O procedimento de seleção será processado em formato presencial, com entrega da documentação de habilitação e da proposta de trabalho perante a Comissão Especial de Chamamento Público, em envelopes lacrados e identificados, na data, local e horário definidos no edital. A adoção do formato presencial revela-se compatível com a natureza do procedimento de chamamento público para celebração de Contrato de Gestão, na medida em que possibilita maior controle formal sobre o recebimento dos envelopes, o registro em ata, a conferência da documentação, a verificação da regularidade da representação das entidades participantes e a preservação da integridade das propostas apresentadas, desde que tal forma esteja expressamente prevista na legislação municipal aplicável, adequadamente motivada no processo administrativo e não implique restrição indevida à competitividade, à isonomia e à publicidade do certame.

A opção pelo formato presencial também se justifica pela complexidade do objeto, pela necessidade de análise técnica da proposta de trabalho, da proposta orçamentária, da documentação institucional e dos elementos de qualificação da

entidade, bem como pela relevância do serviço público de saúde envolvido, cuja execução exige seleção transparente, controlável e devidamente documentada. Tal formato não afasta a publicidade do procedimento, devendo o edital, seus anexos, avisos, decisões, resultados e demais atos relevantes ser divulgados nos meios oficiais, em observância ao Decreto Municipal nº 14.239/2025 e aos princípios da publicidade, transparência, isonomia, julgamento objetivo e interesse público.

Dessa forma, a modelagem adotada assegura que a transferência do gerenciamento operacional da unidade ocorra mediante procedimento público, competitivo e formalmente instruído, preservando a titularidade municipal do serviço, a gratuidade do atendimento aos usuários do SUS, o controle público sobre a execução contratual e a vinculação da Organização Social selecionada às metas, indicadores, obrigações assistenciais, regras de prestação de contas e mecanismos de fiscalização definidos no edital, no Termo de Referência, no Contrato de Gestão e no Plano Operativo Anual.

5. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

A Policlínica Municipal Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) localizada no bairro Rua Nova, no Município de Feira de Santana/BA, e Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê) localizada no bairro Parque Ipê, em Feira de Santana - BA são unidades de saúde de média e alta complexidade, integrante da Rede Municipal de Atenção à Saúde de Feira de Santana, com perfil assistencial misto, abrangendo serviços de urgência e emergência em funcionamento ininterrupto e atendimento ambulatorial especializado de caráter eletivo, bem como o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), na forma prevista neste Termo de Referência e em seus anexos técnicos.

No âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), as Policlínicas atuam como porta de entrada de urgência 24 horas, absorvendo demandas espontâneas de baixa e média complexidade, bem como serviços ambulatoriais especializados de caráter eletivo.

Dessa forma, a Policlínica Francisco Martins da Silva e Policlínica Emília Freitas Cruz consolidam-se como equipamento essencial para a ampliação do acesso, a qualificação da assistência e a organização dos fluxos assistenciais no

município de Feira de Santana, atuando de forma integrada, regulada e hierarquizada no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

A caracterização assistencial e organizacional da unidade descrita neste item constitui o padrão mínimo de funcionamento a ser obrigatoriamente observado pela entidade selecionada, devendo ser integralmente mantido durante a execução do Contrato de Gestão, sem prejuízo de eventuais ampliações ou aprimoramentos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme as necessidades assistenciais do Município.

Além da estrutura física das Policlínicas, integra a presente contratação o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), de natureza extramuros e atuação territorial, responsável pela prestação de cuidados de saúde no domicílio, conforme critérios clínicos e regulatórios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Para fins administrativos, operacionais e logísticos, as equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) terão como base física às dependências das respectivas Policlínicas objeto do lote contratado, onde serão desenvolvidas as atividades de planejamento, coordenação, reuniões de equipe, armazenamento de insumos e equipamentos, registro das informações assistenciais, apoio administrativo e demais atividades necessárias à organização e execução do serviço, sem prejuízo da prestação da assistência diretamente no domicílio dos usuários.

5.1. Natureza e inserção na rede de atenção à saúde

A Policlínica Municipal Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê) integram a Rede Municipal de Atenção às Urgências e à Atenção Ambulatorial Especializada do Município de Feira de Santana, desempenhando papel estratégico na organização do fluxo assistencial do território, com atuação como porta de entrada para atendimentos de urgência 24 horas, oferta de exames e consultas eletivas especializadas, sem prejuízo de sua articulação com o Serviço de Atenção Domiciliar e com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

A entidade gestora, qualificada como Organização Social, deverá assegurar, como obrigação contratual expressa do Contrato de Gestão, que a execução das ações e serviços de saúde observe rigorosamente os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde em consonância com a Lei nº 8.080/1990, as Portarias de

Consolidação do Ministério da Saúde e demais normativas vigentes, constituindo dever da entidade parceira garantir, no mínimo, as seguintes condições de funcionamento e prestação assistencial:

- I. Universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde, garantindo atendimento a toda a população usuária do SUS, sem qualquer forma de discriminação;
- II. Gratuidade da assistência, sendo expressamente vedada a cobrança direta ou indireta aos usuários ou seus representantes legais, responsabilizando-se a entidade gestora por eventuais cobranças indevidas praticadas por seus empregados ou prepostos;
- III. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer natureza, respeitando as especificidades clínicas, sociais e territoriais da população atendida;
- IV. Direito à informação, assegurando aos usuários acesso claro, transparente e adequado às informações sobre sua condição de saúde, procedimentos realizados, fluxos assistenciais e encaminhamentos;
- V. Transparência e publicidade, quanto à capacidade instalada da unidade, serviços ofertados e formas de utilização pelo usuário;
- VI. Qualidade, eficiência e resolutividade da assistência, com uso racional dos recursos humanos, materiais e tecnológicos, observando protocolos clínicos, diretrizes assistenciais e boas práticas em saúde;
- VII. Acolhimento humanizado, com escuta qualificada, classificação de risco e atendimento oportuno, assegurando dignidade, respeito e segurança aos usuários e seus familiares;
- VIII. Integração em rede, mediante articulação permanente com a Atenção Básica, SAMU 192, unidades hospitalares, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, incluindo, de forma expressa, a articulação com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), garantindo fluxos estruturados de encaminhamento para desospitalização e continuidade do cuidado no domicílio, conforme critérios clínicos e regulatórios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- IX. Atendimento resolutivo às urgências e emergências, incluindo a estabilização clínica de pacientes, investigação diagnóstica inicial e definição criteriosa da

necessidade de encaminhamento a serviços de maior complexidade;

- X. Função de retaguarda assistencial, atuando como ponto de estabilização para pacientes oriundos do SAMU 192 e como apoio às demandas de urgência provenientes da Atenção Básica;
- XI. Observação clínica por até 24 (vinte e quatro) horas, com monitoramento contínuo, visando elucidação diagnóstica e estabilização, e encaminhamento regulado para internação hospitalar quando indicado;
- XII. Registro fidedigno da produção assistencial, com lançamento obrigatório de todos os atendimentos e procedimentos realizados nos sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, para fins de monitoramento, avaliação e controle;

5.2. Regime de funcionamento e forma de acesso

A Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê) prestarão os serviços objeto deste Termo de Referência em regime contínuo e ininterrupto, assegurando atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, no que se refere ao setor de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência.

Compete à entidade parceira assegurar, como obrigação contratual essencial do Contrato de Gestão, a manutenção do funcionamento contínuo e ininterrupto da unidade no referido setor, garantindo a disponibilidade permanente de equipes assistenciais, recursos materiais, insumos e suporte operacional necessários à adequada prestação do serviço público de saúde. A insuficiência de recursos humanos, materiais ou estruturais não será admitida como justificativa para descontinuidade ou limitação do atendimento, sendo de responsabilidade exclusiva da entidade gestora a adoção de medidas corretivas imediatas.

O funcionamento da unidade deverá observar as normativas do Ministério da Saúde, as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e os princípios da continuidade e da eficiência do serviço público, bem como o regime jurídico aplicável às Organizações Sociais previsto na Lei Municipal nº 3.735/2017 e regulamentado pelo

Decreto Municipal nº 14.239/2025, sem prejuízo da aplicação subsidiária da Lei nº 14.133/2021, no que couber.

O setor de Pronto Atendimento constitui-se como porta de entrada para os atendimentos de urgência e emergência de baixa e média complexidade, atendendo usuários por demanda espontânea e por encaminhamento referenciado, especialmente aqueles oriundos da Atenção Primária à Saúde, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 e de outros serviços integrantes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). O acesso ocorrerá mediante acolhimento com classificação de risco, realizado por profissional de enfermagem devidamente capacitado, observando-se a priorização do atendimento conforme a gravidade clínica do usuário, e não por ordem de chegada, garantindo segurança, equidade e oportunidade assistencial. A classificação de risco deverá observar protocolos oficialmente adotados pelo Sistema Único de Saúde, sendo seu cumprimento monitorado por indicadores específicos de desempenho, com definição de metodologia de cálculo, fonte de dados, periodicidade de aferição e critérios de validação.

O Pronto Atendimento deverá assegurar, de forma contínua, o acolhimento dos usuários, a classificação de risco, o atendimento médico e de enfermagem, a estabilização clínica, o suporte diagnóstico e terapêutico, bem como a permanência do paciente em observação pelo período máximo de até 24 (vinte e quatro) horas, conforme protocolos assistenciais vigentes, diretrizes institucionais e a capacidade instalada da unidade, observadas as regras de segurança do paciente, controle de infecção, regulação do acesso e registro integral das condutas adotadas em prontuário e nos sistemas oficiais.

O setor ambulatorial especializado, de natureza eletiva, ofertará consultas e exames em especialidades médicas previamente pactuadas, com regime de funcionamento em dias e horários definidos pelo planejamento assistencial municipal, incluindo atendimento de segunda a sábado. O acesso aos serviços ambulatoriais dar-se-á exclusivamente por meio de agendamento regulado pela Central Municipal de Regulação, mediante referência da Atenção Primária à Saúde ou de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, observados os critérios clínicos, os protocolos assistenciais e a capacidade instalada da unidade, assegurando o adequado ordenamento da demanda e a integração dos serviços.

A gestão das agendas ambulatoriais deverá observar critérios de eficiência operacional, incluindo controle de absenteísmo, otimização da oferta de vagas e maximização da utilização da capacidade instalada, sendo tais aspectos objeto de monitoramento por indicadores específicos.

Em todos os setores, o acesso aos serviços observará os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, sendo expressamente vedada qualquer forma de cobrança aos usuários ou a seus representantes. A Organização Social deverá adotar fluxos assistenciais padronizados, protocolos clínicos e diretrizes operacionais que assegurem a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, a efetiva referência e contrarreferência dos usuários e a continuidade do cuidado, em estrita observância à legislação vigente, às políticas públicas de saúde e às disposições da Lei Municipal nº 3.735/2017, do Decreto Municipal nº 14.239/2025 e da Lei nº 14.133/2021, esta última aplicada de forma subsidiária e no que couber, bem como às normas de transparência, proteção de dados, integridade e controle aplicáveis à execução contratual.

Quando identificada elegibilidade clínica, funcional e social, o usuário poderá ser encaminhado ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), mediante fluxo regulado e avaliação técnica, como estratégia de continuidade do cuidado e desospitalização, em conformidade com os protocolos da Secretaria Municipal de Saúde. O funcionamento do SAD ocorrerá todos os dias da semana, inclusive sábados e domingos, com carga horária diária de 12 (doze) horas, sem prejuízo da articulação com a rede assistencial para garantia da continuidade do cuidado fora do horário regular de funcionamento.

5.3. Serviços da unidade de saúde

A Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê) dispõem de estrutura física, funcional e assistencial compatível com os requisitos estabelecidos na RDC nº 50/2002 da ANVISA, configurando-se como unidade de Pronto Atendimento 24 horas, integrada à oferta de serviços ambulatoriais especializados, assegurando atendimento integral, contínuo, resolutivo e seguro à população usuária do Sistema Único de Saúde.

Caberá à futura entidade gestora, no âmbito do Contrato de Gestão, a responsabilidade pela manutenção permanente das condições sanitárias, estruturais,

operacionais e assistenciais da unidade, garantindo que a infraestrutura, os equipamentos, os ambientes assistenciais e os processos de trabalho permaneçam em conformidade com as normas sanitárias, técnicas e regulatórias aplicáveis, bem como assegurando a plena operacionalidade dos setores, serviços e equipamentos necessários à adequada prestação do atendimento à população.

A organização dos serviços observa os princípios de funcionalidade, acessibilidade, segurança do paciente, controle de riscos sanitários e racionalidade dos fluxos, com setorização física adequada entre áreas assistenciais, diagnósticas, administrativas e de apoio, garantindo separação entre fluxos limpos e sujos, circulação segura de usuários, profissionais, materiais e resíduos, bem como conformidade com as normas sanitárias vigentes.

5.3.1 Setores Assistenciais e Funcionais

Em consonância com a RDC nº 50/2002, a unidade está estruturada nos seguintes setores funcionais:

- a) Setor de Atendimento Inicial e Pronto Atendimento, compreendendo recepção, área de espera, acolhimento com classificação de risco (ACCR) e consultórios médicos, dimensionados para atendimento humanizado e ordenamento da demanda;
- b) Setor de Urgência e Emergência, incluindo sala de reanimação (Sala Vermelha), destinada ao atendimento imediato de pacientes críticos, equipada conforme exigências de suporte avançado à vida;
- c) Setor de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, destinado à realização de procedimentos médicos e de enfermagem, com infraestrutura compatível com o grau de complexidade assistencial, incluindo suporte por telemedicina, quando aplicável;
- d) Setor de Apoio Diagnóstico, contemplando coleta e processamento de exames laboratoriais, realização de eletrocardiograma (ECG);
- e) Setor de Observação Clínica, adulto e pediátrico, destinado à permanência de pacientes por período máximo de até 24 (vinte e quatro) horas, para monitoramento clínico, elucidação diagnóstica e estabilização;
- f) Setor de Medicação, Reidratação e Inalação, dotado de ambientes específicos

- para administração de medicamentos, fluidoterapia e terapias respiratórias, conforme parâmetros assistenciais e sanitários;
- g) Área de Isolamento, destinada ao atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de doenças infectocontagiosas, assegurando controle de infecção e segurança coletiva;
 - h) Setor Farmacêutico, com farmácia interna (satélite) em funcionamento ininterrupto, garantindo armazenamento, controle e dispensação segura de medicamentos;
 - i) Setores de Apoio Logístico e Administrativo, incluindo SAME/Registro, almoxarifado, rouparia, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e áreas administrativas;
 - j) Serviço de Gestão da Informação em Saúde, responsável pelo registro, consolidação e monitoramento da produção assistencial e indicadores;
 - k) Consultórios para atendimentos de baixa complexidade, destinados a casos classificados como pouco urgentes ou não urgentes, conforme protocolo de classificação de risco;
 - l) Núcleo de Epidemiologia e Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS/SCIH), voltados à vigilância, prevenção e controle de agravos;
 - m) Serviço de Nutrição e Dietética, destinado ao suporte alimentar de usuários em observação e das equipes;
 - n) Infraestrutura de Apoio Técnico, compreendendo Central de Material e Esterilização (CME), central de gases medicinais, gerador de energia elétrica, necrotério, depósitos específicos e áreas técnicas;
 - o) Núcleo de Educação Permanente, voltado à capacitação contínua e qualificação dos profissionais de saúde, em conformidade com as diretrizes do SUS.

5.3.2. Capacidade Instalada – Leitos de Observação

As unidades dispõem de no mínimo 11 (onze) leitos destinados ao atendimento de urgência e emergência, distribuídos conforme segue:

- Observação Pediátrica

- Observação Adulto (masculino e feminino)
- Isolamento
- Sala Vermelha (emergência)

As entidades parceiras deverão manter permanentemente disponíveis e em condições operacionais os leitos de observação descritos neste item, assegurando sua adequada utilização assistencial durante toda a execução do Contrato de Gestão.

A gestão dos leitos deverá ser realizada de forma ativa e sistematizada, com monitoramento contínuo de indicadores como taxa de ocupação, tempo médio de permanência, giro de leitos e permanência superior a 24 (vinte e quatro) horas, devendo tais informações subsidiar a tomada de decisão assistencial e gerencial, bem como os processos de regulação e encaminhamento.

A permanência de pacientes por período superior a 24 (vinte e quatro) horas deverá ser tratada como situação excepcional, devidamente justificada em prontuário e comunicada aos mecanismos de regulação, sendo objeto de análise técnica pela gestão da unidade, com vistas à mitigação de riscos assistenciais e à garantia da adequada rotatividade dos leitos.

Eventuais indisponibilidades temporárias de leitos, decorrentes de manutenção estrutural, sanitária ou de equipamentos, somente poderão ocorrer mediante justificativa técnica formalmente apresentada e previamente aceita pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo a Organização Social adotar as medidas necessárias para restabelecimento da plena capacidade operacional no menor prazo possível.

Na hipótese de indisponibilidade de leitos que comprometa a capacidade assistencial da unidade, a entidade gestora deverá, adicionalmente, apresentar plano de contingência, contemplando estratégias para reorganização do fluxo assistencial, mitigação de impactos à população e comunicação imediata à Secretaria Municipal de Saúde.

As entidades parceiras serão responsáveis pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e da infraestrutura vinculados aos leitos de observação, assegurando condições adequadas de funcionamento, segurança assistencial e conformidade com as normativas da vigilância sanitária.

5.3.3. Ambientes Assistenciais e de Apoio – Quantitativo Mínimo

Os ambientes abaixo descritos refletem a capacidade instalada atual das unidades, tomando como referência os parâmetros estruturais e assistenciais estabelecidos pela RDC nº 50/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Os quantitativos estruturais apresentados neste item foram definidos com base na série histórica da produção assistencial, no perfil epidemiológico local, na demanda espontânea e regulada, nos parâmetros ministeriais aplicáveis, na capacidade operacional da unidade, no dimensionamento assistencial e nas necessidades administrativas e de apoio à execução dos serviços.

Os ambientes listados deverão atender, de forma contínua, às exigências de biossegurança, acessibilidade, ambiência, controle de infecção, segurança do paciente e fluxos assistenciais adequados, conforme normativas sanitárias vigentes e boas práticas assistenciais aplicáveis aos serviços de saúde.

Os quantitativos apresentados constituem referência mínima para fins de execução do Contrato de Gestão, devendo ser integralmente mantidos durante a vigência contratual, sem prejuízo de eventuais adequações e ampliações que venham a ser definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante justificativa técnica fundamentada, análise de impacto assistencial, demonstração de disponibilidade orçamentária e aprovação formal da gestão municipal.

Eventuais alterações na configuração física, funcional ou quantitativa dos ambientes deverão ser previamente submetidas à análise e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhadas de justificativa técnica fundamentada, avaliação de impacto assistencial e, quando aplicável, aprovação dos órgãos de vigilância sanitária.

Compete às entidades parceiras assegurar a manutenção permanente das condições estruturais, sanitárias, operacionais e funcionais dos ambientes assistenciais, administrativos e de apoio descritos neste item, bem como dos equipamentos e mobiliários a eles vinculados, garantindo seu adequado funcionamento e disponibilidade para a prestação dos serviços de saúde à população usuária do SUS.

As entidades gestoras deverão implementar plano sistemático de manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura física, equipamentos e mobiliários, com registros formais, periodicidade definida, rastreabilidade das intervenções realizadas

e monitoramento de conformidade com as exigências sanitárias e regulatórias.

A manutenção preventiva deverá possuir cronograma anual formalizado, contemplando periodicidade mínima mensal, trimestral, semestral ou anual, conforme especificação técnica dos equipamentos e infraestrutura vinculada.

A seguir, apresenta-se na tabela 1 os ambientes assistenciais e de apoio da Policlínica Francisco Martins da Silva e na tabela 2 os ambientes assistenciais e de apoio da Policlínica Emília Freitas Cruz:

Tabela 1 - Ambientes assistenciais e de apoio da Policlínica Francisco Martins da Silva

Atividade / Ambiente	Quantidade / Descrição
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H	
Observação Pediátrica	02 leitos
Isolamento	01 leito
Sala Vermelha (Emergência)	02 leitos
Observação Feminina	03 leitos
Observação Masculina	03 leitos
Consultórios médicos urgência	02
Sala de assistência social	01
Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)	01
Recepção	01
Registro/SAME	01
Sala de procedimentos/sutura	01
Sala de Eletrocardiograma (ECG)	01
Sala de medicação	02 macas + 04 poltronas
Sala de inalação	04 poltronas
Farmácia Satélite (24h)	01
Sala de coleta de laboratório	01
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	
Recepção ambulatorial	01
Sala de espera ambulatorial	01
Consultórios médicos especializados	03
Sala de exames	01

Sala de ECG ambulatorial	01
Sala da gerência	01
Sala administrativa	01
Sala da diretoria	01
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)	
Sala administrativa SAD/EMAD	01
Sala multiprofissional SAD	01
Área para armazenamento de materiais e insumos SAD	01
Área de apoio logístico/transporte SAD	01
APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO	
Farmácia Central/CAF	01
Central de Material e Esterilização (CME)	01
Central de gases medicinais	01
Almoxarifado	01
Sala de Roupa limpa	01
Refeitório	01
Copa	01
Salas administrativas	04
Banheiro administrativo	01
Sala de repouso da equipe (com banheiro)	02
Banheiros para usuários	04
Depósito de material de limpeza (DML)	02
Depósito de roupa suja	01
Casa do lixo	01
Área destinada ao manejo temporário de óbitos	01
Sala para gerador	01
Estacionamento para ambulância	01

Tabela 2 - Ambientes Assistenciais e de Apoio da Policlínica Emília Freitas Cruz

Atividade / Ambiente	Quantidade / Descrição
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H	

Atividade / Ambiente	Quantidade / Descrição
Observação Pediátrica	02 leitos
Isolamento	01 leito
Sala Vermelha (Emergência)	02 leitos
Observação Feminina	03 leitos
Observação Masculina	03 leitos
Consultórios médicos urgência	02
Sala de assistência social	01
Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)	01
Recepção	01
Registro/SAME	01
Sala de procedimentos/sutura	01
Sala de Eletrocardiograma (ECG)	01
Sala de medicação	02 macas + 05 poltronas
Sala de inalação	04 poltronas
Farmácia Satélite (24h)	01
Sala de coleta de laboratório	01
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	
Recepção ambulatorial	01
Sala de espera ambulatorial	01
Consultórios médicos especializados	03
Sala de exames	01
Sala de ECG ambulatorial	01
Sala da gerência	01
Sala administrativa	01
Sala da diretoria	01
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)	
Sala administrativa SAD/EMAD	01
Sala multiprofissional SAD	01
Sala para elaboração de PTS e discussão de casos	01
Área para armazenamento de materiais e insumos SAD	01
Área de apoio logístico/transporte SAD	01

Atividade / Ambiente	Quantidade / Descrição
APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO	
Farmácia Central/CAF	01
Central de Material e Esterilização (CME)	01
Central de gases medicinais	01
Almoxarifado	01
Sala de Roupa limpa	01
Refeitório	01
Copa	01
Salas administrativas	04
Banheiro administrativo	01
Sala de repouso da equipe (com banheiro)	03
Banheiros para usuários	04
Depósito de material de limpeza (DML)	02
Depósito de roupa suja	01
Casa do lixo	01
Área destinada ao manejo temporário de óbitos	01
Sala para gerador	01
Estacionamento para ambulância	01

5.4 Caracterização do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016, constitui modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, cuidados paliativos e acompanhamento clínico prestados no domicílio do usuário, de forma substitutiva ou complementar à internação hospitalar e ao atendimento ambulatorial. Tem por objetivo promover a reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde, ampliando o cuidado domiciliar de forma humanizada, resolutiva, segura e integrada aos demais pontos de atenção da rede assistencial.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) deverá atuar de forma integrada às Policlínicas, especialmente como estratégia de continuidade do cuidado para pacientes oriundos do pronto atendimento, da observação clínica e dos atendimentos ambulatoriais especializados, funcionando como componente de transição assistencial, desospitalização e continuidade do cuidado. Para fins administrativos, operacionais e logísticos, as equipes do SAD terão como base física as dependências da respectiva Policlínica objeto do lote contratado, sem prejuízo da execução das ações assistenciais diretamente no domicílio dos usuários.

A Atenção Domiciliar tem como finalidades a redução da demanda por internações hospitalares, a diminuição do tempo de permanência hospitalar de usuários clinicamente estabilizados, a desinstitucionalização, a prevenção de reinternações evitáveis, a ampliação da autonomia dos usuários e de seus cuidadores, a promoção da continuidade do cuidado e a garantia de assistência integral, humanizada e centrada nas necessidades do paciente, observados os critérios clínicos e regulatórios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

A Atenção Domiciliar está estruturada em três modalidades assistenciais, conforme a complexidade do cuidado requerido:

- AD1 – Atenção Domiciliar de baixa complexidade;
- AD2 – Atenção Domiciliar de média complexidade;
- AD3 – Atenção Domiciliar de alta complexidade.

No âmbito do Município de Feira de Santana, o Serviço de Atenção Domiciliar encontra-se organizado nas modalidades AD2 e AD3, destinadas a usuários com condições clínicas que demandem acompanhamento multiprofissional contínuo, maior densidade tecnológica e frequência de cuidados, especialmente aqueles com dificuldade ou impossibilidade de locomoção até os serviços de saúde.

A admissão dos usuários no SAD será condicionada à avaliação técnica criteriosa, considerando critérios clínicos, funcionais e sociais, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e os protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo obrigatória a análise da elegibilidade com base na

necessidade de saúde, capacidade de cuidado domiciliar e disponibilidade de suporte familiar ou de cuidador.

A elegibilidade deverá ser formalizada por meio de instrumento padronizado pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente registrado em prontuário, assegurando rastreabilidade do processo decisório e transparência na admissão dos usuários.

O fluxo de acesso ao SAD será realizado por meio de encaminhamento formal oriundo das Unidades Básicas de Saúde, Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento e unidades hospitalares, devendo ser acompanhado de documentação clínica completa, incluindo relatório médico, exames complementares e plano de desospitalização, quando aplicável. A entidade gestora deverá assegurar a padronização dos fluxos de encaminhamento, com definição de prazos para avaliação e admissão dos usuários, evitando descontinuidade do cuidado e garantindo resposta assistencial oportuna.

A equipe responsável pela execução do Serviço de Atendimento Domiciliar no âmbito da Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e da Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê) será uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) em cada unidade, as quais atuarão na prestação direta do cuidado aos usuários elegíveis para atenção domiciliar, conforme critérios estabelecidos nas normativas vigentes.

Compete à equipe EMAD a elaboração e execução do Plano Terapêutico Singular (PTS), o acompanhamento contínuo do usuário, a articulação com os demais pontos de atenção da rede e a construção de fluxos de referência e contrarreferência, assegurando a integralidade do cuidado.

O Plano Terapêutico Singular (PTS) deverá ser obrigatoriamente elaborado no momento da admissão, revisado periodicamente e registrado em prontuário, contemplando objetivos assistenciais, intervenções propostas, frequência de visitas e critérios de alta.

Após a admissão, o usuário será acompanhado de forma integrada pelo SAD e pela Equipe de Saúde da Família de seu território, garantindo a continuidade do cuidado e a corresponsabilização entre os níveis de atenção.

Nos casos de agravamento do quadro clínico, o usuário deverá ser imediatamente referenciado para a rede de urgência e emergência, mediante

acionamento dos dispositivos regulatórios vigentes, incluindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento, Policlínicas ou unidades hospitalares, conforme a necessidade assistencial, assegurando o acesso oportuno e adequado.

O Serviço de Atenção Domiciliar no Município de Feira de Santana possui abrangência municipal, atendendo usuários conforme critérios de elegibilidade e capacidade operacional do serviço.

O funcionamento do SAD ocorrerá todos os dias da semana, inclusive sábados e domingos, com carga horária diária de 12 (doze) horas, sem prejuízo da articulação com a rede assistencial para garantia da continuidade do cuidado fora do horário regular de funcionamento.

A composição mínima da equipe EMAD observará as diretrizes da Portaria nº 825/2016, sendo composta por:

- 01 (um) médico;
- 01 (um) enfermeiro;
- 01 (um) assistente social;
- 02 (dois) técnicos de enfermagem.

Além da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), a Portaria GM/MS nº 825/2016 prevê a atuação da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), destinada a oferecer suporte técnico especializado às equipes de atenção domiciliar, conforme a complexidade dos casos e as necessidades identificadas no Plano Terapêutico Singular (PTS). A EMAP não integra o objeto da presente contratação, não sendo de responsabilidade da Organização Social sua composição, gerenciamento, disponibilização ou custeio. Entretanto, a Organização Social deverá manter interlocução e articulação permanente com a EMAP e com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, sempre que necessária a atuação multiprofissional especializada, de forma a garantir a integralidade, a continuidade e a resolutividade da assistência prestada aos usuários, observadas as diretrizes estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 825/2016, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

A atuação da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) tem caráter complementar à EMAD, contribuindo para a reabilitação funcional, suporte nutricional,

manejo de distúrbios de deglutição e comunicação, bem como para a qualificação do cuidado domiciliar, conforme necessidades identificadas no Plano Terapêutico Singular (PTS).

As ações desenvolvidas pelas equipes incluem a prestação de cuidados clínicos no domicílio, acompanhamento multiprofissional, orientação ao paciente e cuidadores, promoção do autocuidado, prevenção de agravos, manejo de condições crônicas e apoio ao processo de desospitalização, sempre com foco na qualidade assistencial, segurança do paciente e humanização do cuidado.

O desempenho do Serviço de Atenção Domiciliar deverá ser monitorado por meio de indicadores assistenciais e operacionais, definidos no Contrato de Gestão e no Plano Operativo Anual (POA), contemplando, entre outros, taxa de reinternação, tempo médio de permanência no SAD, número de atendimentos domiciliares realizados e resolutividade do cuidado, assegurando a avaliação contínua da efetividade do serviço.

O Serviço de Atenção Domiciliar integra o escopo assistencial da Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e da Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê), atuando como estratégia de continuidade do cuidado, transição assistencial, desospitalização segura, redução de reinternações evitáveis e racionalização da utilização dos serviços hospitalares.

Constituem objetivos do Serviço de Atenção Domiciliar:

- I – reduzir internações evitáveis;
- II – reduzir o tempo de permanência hospitalar;
- III – promover desospitalização segura;
- IV – assegurar continuidade do cuidado;
- V – ampliar autonomia dos usuários e cuidadores;
- VI – fortalecer integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- VII – reduzir riscos associados à permanência hospitalar prolongada

O Plano Terapêutico Singular (PTS) deverá ser elaborado de forma obrigatória

no ato da admissão do usuário no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), constituindo instrumento norteador da assistência e devendo contemplar, no mínimo, o diagnóstico clínico, os objetivos assistenciais, a periodicidade das visitas domiciliares, a definição dos profissionais envolvidos no cuidado, as metas terapêuticas pactuadas e os critérios para alta.

Para garantir a execução adequada e contínua das ações assistenciais, a contratada deverá dispor de infraestrutura logística compatível com a complexidade do serviço, incluindo veículos para deslocamento das equipes, equipamentos portáteis, materiais e insumos assistenciais, suporte administrativo e recursos tecnológicos necessários ao monitoramento e registro das atividades. Adicionalmente, deverá manter plano de contingência formalizado, com estratégias para mitigação de riscos relacionados à ausência de profissionais, incremento inesperado da demanda assistencial, ocorrência de eventos epidemiológicos, falhas logísticas e interrupções operacionais.

A alta do SAD deverá ocorrer mediante avaliação técnica da equipe responsável, observando-se critérios como estabilização do quadro clínico, recuperação funcional, possibilidade de continuidade do acompanhamento exclusivamente pela Atenção Primária à Saúde, necessidade de internação hospitalar, mudança de território de abrangência, óbito do usuário ou manifestação formal de desistência do serviço.

6. PERFIL DE ATENDIMENTO E PRINCÍPIOS ASSISTENCIAIS

A Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê) possuem perfil assistencial híbrido, atuando de forma integrada na atenção às urgências e emergências 24 horas, na atenção ambulatorial especializada de baixa e média complexidade e no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) compondo a Rede Municipal de Atenção à Saúde de Feira de Santana e contribuindo para a organização dos fluxos assistenciais do território.

No âmbito da urgência e emergência, a unidade funciona como porta de entrada qualificada, absorvendo demandas espontâneas e casos referenciados de baixa e média complexidade, assegurando acolhimento imediato, avaliação clínica,

estabilização, investigação diagnóstica inicial e definição de conduta, incluindo observação clínica por período máximo de até 24 (vinte e quatro) horas. O atendimento ocorre de forma contínua, ininterrupta e articulada com o SAMU 192, a Atenção Primária à Saúde, as centrais de regulação e os serviços hospitalares de maior complexidade, garantindo fluxos adequados de referência e contrarreferência.

Todo o atendimento de urgência e emergência será obrigatoriamente precedido do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), realizado por profissional de enfermagem capacitado, com base em protocolos clínicos institucionalizados e validados, em conformidade com a Portaria nº 2.048/GM/MS e com a Política Nacional de Atenção às Urgências. A Classificação de Risco tem como objetivo identificar a gravidade dos quadros clínicos, estabelecer prioridades assistenciais, organizar o fluxo de atendimento e garantir acesso oportuno aos usuários em situação de maior risco, independentemente da ordem de chegada, promovendo segurança do paciente, equidade no acesso e uso racional dos recursos assistenciais.

No componente ambulatorial especializado, as Policlínicas ofertam exames e consultas eletivas em diversas especialidades médicas, com agendamento regulado exclusivamente pela Central Municipal de Regulação, funcionando em dias e horários definidos conforme o planejamento municipal. Esse atendimento tem caráter complementar à Atenção Primária, contribuindo para o acompanhamento clínico, a resolatividade dos casos e a continuidade do cuidado na rede assistencial.

Esse perfil de atendimento reforça o papel estratégico da Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e da Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê) como ponto intermediário da rede assistencial, voltado à ampliação do acesso, à qualificação do cuidado, à redução da sobrecarga dos serviços hospitalares e à garantia de atendimento resolutivo, humanizado e seguro à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

As disposições assistenciais descritas neste item constituem diretrizes obrigatórias para a execução das ações e serviços de saúde no âmbito da unidade, devendo ser integralmente observadas pelas entidades parceiras durante toda a vigência do Contrato de Gestão.

O cumprimento dessas diretrizes assistenciais estará sujeito ao monitoramento, acompanhamento e avaliação pela Secretaria Municipal de Saúde,

por meio dos mecanismos de controle, metas assistenciais, indicadores de desempenho e instrumentos de fiscalização.

Deverá, ainda, as entidades parceiras assegurar a adequada identificação de usuários elegíveis para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), promovendo o encaminhamento regulado e oportuno como alternativa à internação hospitalar ou como estratégia de continuidade do cuidado, contribuindo para a desospitalização segura, a redução de reinternações e a melhoria dos indicadores assistenciais da rede.

7. MODELO ASSISTENCIAL E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

A Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e a Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê) constituem unidades integrantes da Rede Municipal de Atenção à Saúde de Feira de Santana, exercendo função estratégica na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), na Atenção Ambulatorial Especializada e na Atenção Domiciliar. O modelo assistencial das unidades compreende três componentes integrados de atenção à saúde: o serviço de urgência e emergência, o atendimento ambulatorial especializado e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), organizados de forma articulada para assegurar a continuidade do cuidado, a integralidade da assistência e a adequada integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. .

As ações assistenciais desenvolvidas nas unidades observam os princípios da universalidade, integralidade, equidade, humanização, resolutividade e segurança do paciente. A Organização Social parceira deverá assegurar a realização integral, contínua e oportuna de todos os procedimentos médicos e cuidados de enfermagem necessários à assistência dos usuários atendidos nas policlínicas, durante ou após o atendimento médico, observando rigorosamente a classificação de risco, os protocolos assistenciais vigentes, as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as normativas do Ministério da Saúde. Deverá ainda garantir a padronização dos processos assistenciais por meio de protocolos clínicos institucionais formalmente validados, com revisão periódica baseada em evidências científicas e diretrizes nacionais.

Estão compreendidos nesse escopo todos os procedimentos diagnósticos,

terapêuticos e assistenciais compatíveis com o perfil da unidade, incluindo administração de medicamentos por diferentes vias, suporte ventilatório invasivo e não invasivo, manejo das vias aéreas, cuidados com feridas, suturas, punções, inserção de sondas e cateteres, oxigenoterapia, procedimentos de urgência e emergência, bem como quaisquer outras intervenções clínicas ou de enfermagem que se façam necessárias para a estabilização, tratamento, monitoramento, recuperação, alta ou adequada transferência do paciente, garantindo segurança, qualidade da assistência e resolutividade do atendimento. A execução desses procedimentos deverá observar critérios de segurança assistencial, rastreabilidade e registro em prontuário eletrônico, assegurando a continuidade do cuidado e suporte à auditoria clínica e administrativa.

Os subitens a seguir estabelecem as diretrizes técnicas, operacionais e assistenciais aplicáveis aos serviços que compõem o modelo assistencial das Policlínicas, definindo suas finalidades, atribuições, requisitos mínimos de funcionamento, responsabilidades da Organização Social e forma de integração entre os diferentes componentes assistenciais, compreendendo o serviço de urgência e emergência, o atendimento ambulatorial especializado e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). As disposições previstas neste capítulo deverão ser observadas de forma integrada, assegurando a continuidade do cuidado, a segurança do paciente, a qualidade da assistência e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

7.1. Recepção, Acolhimento e Classificação de Risco

A recepção e o acolhimento constituem etapas estruturantes do processo assistencial, assegurando acesso ordenado, contínuo e humanizado aos usuários, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. A Classificação de Risco é realizada obrigatoriamente por profissional enfermeiro legalmente habilitado, capacitado e treinado em protocolo institucional validado, baseado em diretrizes do Ministério da Saúde e na Política Nacional de Humanização, com utilização de critérios clínicos padronizados que consideram sinais e sintomas, grau de sofrimento, risco iminente de vida, potencial de agravamento, vulnerabilidades e condições especiais.

O processo tem por finalidade hierarquizar o atendimento segundo a gravidade

clínica e não por ordem de chegada, garantindo priorização segura dos casos mais graves, racionalização do fluxo assistencial, redução de eventos adversos e maior resolutividade do cuidado, devendo ser continuamente monitorado por meio de indicadores assistenciais e revisões periódicas dos protocolos adotados. A Organização Social deverá implementar mecanismos de monitoramento contínuo do tempo de espera por classificação de risco e atendimento médico, com definição de metas e indicadores assistenciais a serem acompanhados no âmbito do Contrato de Gestão e do Plano Operativo Anual (POA).

Para a efetivação segura e qualificada do acolhimento e da Classificação de Risco, o setor deverá dispor, de forma obrigatória, de equipamentos mínimos para avaliação clínica imediata, incluindo monitor cardíaco multiparamétrico (pressão arterial não invasiva e oximetria de pulso), balança para adulto, balança pediátrica, termômetro infravermelho e glicosímetro, assegurando condições técnicas para avaliação inicial, tomada de decisão clínica e direcionamento adequado do usuário dentro da unidade, com monitoramento permanente por meio de indicadores assistenciais e auditorias internas dos fluxos adotados.

7.2. Atendimento Médico

O atendimento médico das Policlínicas deverá ser prestado de forma ininterrupta, 24 (vinte e quatro) horas por dia, em todos os dias do ano, assegurando assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade. A atuação médica compreenderá os serviços de pronto atendimento e observação clínica, o atendimento ambulatorial especializado e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), observadas as competências e fluxos assistenciais específicos de cada modalidade.

No âmbito do pronto atendimento, compete à equipe médica realizar a avaliação clínica inicial, estratificação de risco quando aplicável, acompanhamento dos pacientes em observação, solicitação e interpretação de exames diagnósticos, prescrição terapêutica, realização de procedimentos compatíveis com a capacidade instalada da unidade e definição da conduta assistencial, incluindo alta, permanência em observação ou encaminhamento regulado para serviços de maior complexidade.

No atendimento ambulatorial especializado, a equipe médica será responsável pela realização de consultas especializadas, acompanhamento longitudinal dos

usuários, solicitação e interpretação de exames complementares, elaboração e acompanhamento do plano terapêutico, realização de procedimentos ambulatoriais compatíveis com a especialidade, emissão de laudos, pareceres e demais documentos assistenciais, bem como pelo encaminhamento dos usuários aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde sempre que necessário.

No Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o médico integrante da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) será responsável pela avaliação clínica dos usuários elegíveis, elaboração e acompanhamento do Plano Terapêutico Singular (PTS), realização de visitas domiciliares, acompanhamento da evolução clínica, prescrição e revisão do tratamento, definição de critérios de alta do serviço, articulação com a Atenção Primária à Saúde e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, além do suporte técnico à equipe multiprofissional, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016.

A Organização Social deverá assegurar a operacionalização dos serviços de telemedicina, utilizando-os como ferramenta de apoio à assistência médica, especialmente para telecardiologia e teleneurologia na atenção às urgências, garantindo o adequado funcionamento dos sistemas, equipamentos, conectividade, fluxos assistenciais e registros necessários à realização das teleconsultorias, teleinterconsultas, emissão de laudos e demais atividades previstas, em conformidade com os protocolos clínicos, diretrizes assistenciais e legislação vigente.

A equipe médica deverá atuar de forma articulada com a Rede de Atenção à Saúde, incluindo Atenção Primária, SAMU 192, Centrais de Regulação e serviços hospitalares, garantindo continuidade do cuidado e adequado ordenamento dos fluxos assistenciais. Caberá à equipe médica a inserção dos casos que demandem transferência nas plataformas oficiais de regulação, bem como a prestação de informações claras e sistematizadas aos familiares ou responsáveis, conforme rotinas estabelecidas pela Direção Técnica da unidade.

A Organização Social deverá assegurar a manutenção da cobertura médica integral, providenciando substituições em casos de férias, licenças ou ausências, de modo a não comprometer a assistência. A qualificação profissional deverá ser garantida por meio de capacitações periódicas compatíveis com o perfil de urgência e emergência, observadas as diretrizes assistenciais vigentes.

Caberá à Unidade assegurar a realização de capacitações bianuais para a

equipe médica, nos moldes dos cursos ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support – Suporte Avançado de Vida Cardiovascular) e PALS (Pediatric Advanced Life Support – Suporte Avançado de Vida em Pediatria), compatíveis com o perfil assistencial de urgência e emergência. Nos casos em que o profissional médico não participar dos treinamentos promovidos pela Unidade, será de sua responsabilidade a apresentação de certificação válida em ACLS e/ou PALS, ou equivalente, com validade máxima de 02 (dois) anos, devendo a documentação comprobatória permanecer arquivada junto aos registros funcionais.

7.3. Atendimento de Enfermagem

O atendimento de enfermagem deverá ser realizado de forma contínua e ininterrupta, por enfermeiros e técnicos de enfermagem, assegurando cobertura assistencial 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana. A atuação da equipe de enfermagem compreenderá os serviços de pronto atendimento e observação clínica, o atendimento ambulatorial especializado e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), observadas as competências e atribuições específicas de cada modalidade assistencial.

No âmbito do pronto atendimento, caberá à equipe de enfermagem realizar o acolhimento com classificação de risco, prestar cuidados diretos aos pacientes, administrar medicamentos, executar procedimentos de enfermagem, monitorar a evolução clínica, prestar assistência durante o período de observação, realizar registros assistenciais, supervisionar as equipes técnicas e apoiar as ações médicas, em conformidade com os protocolos institucionais, normas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e demais legislações aplicáveis.

No atendimento ambulatorial especializado, a equipe de enfermagem será responsável pelo acolhimento dos usuários, preparação para consultas e procedimentos, realização de procedimentos de enfermagem compatíveis com sua competência legal, administração de medicamentos, orientação aos pacientes e familiares, acompanhamento da assistência, organização dos fluxos ambulatoriais, registros em prontuário e apoio às atividades desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais.

No Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), a equipe de enfermagem integrante da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) será responsável pela

avaliação de enfermagem, elaboração e acompanhamento do Plano Terapêutico Singular (PTS) em conjunto com a equipe multiprofissional, realização de visitas domiciliares, execução de procedimentos de enfermagem, administração de medicamentos, orientação aos usuários, familiares e cuidadores, monitoramento da evolução clínica, prevenção de complicações, educação em saúde e articulação com a Atenção Primária à Saúde e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016.

A equipe de enfermagem desempenha papel estratégico na organização do processo de trabalho assistencial, na segurança do paciente, na continuidade do cuidado e na integração multiprofissional, sendo responsável por assegurar a qualidade da assistência em todos os componentes do Contrato de Gestão. A Organização Social deverá garantir a reposição imediata de profissionais em situações de ausências que comprometam a assistência, bem como assegurar programas regulares de capacitação e atualização técnica compatíveis com os perfis assistenciais desenvolvidos na unidade.

Caberá à Unidade assegurar a realização de capacitações bianuais voltadas à equipe de enfermeiros, nos moldes dos cursos ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support – Suporte Avançado de Vida Cardiovascular) e BLS (Basic Life Support – Suporte Básico de Vida), compatíveis com o perfil assistencial de urgência, emergência e atendimento ambulatorial das Policlínicas. Para a equipe de técnicos de enfermagem e demais profissionais assistenciais, deverá ser garantida a realização de treinamentos bianuais em BLS (Basic Life Support – Suporte Básico de Vida). Nos casos em que os profissionais não participarem dos treinamentos promovidos pela Unidade, será de sua responsabilidade a apresentação de certificação válida, com periodicidade máxima de 02 (dois) anos, devendo a documentação comprobatória permanecer devidamente arquivada nos registros funcionais da Organização Social.

7.4. Observação Clínica

O Setor de Observação Clínica da Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e da Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê) destinam-se ao acompanhamento temporário de pacientes adultos e pediátricos que necessitem de monitoramento contínuo, elucidação diagnóstica e/ou avaliação da resposta terapêutica, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, vedada sua

utilização como modalidade de internação hospitalar, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

Durante o período de permanência em observação, a Organização Social deverá garantir assistência médica e de enfermagem ininterrupta, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, assegurando a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência. Deverá ser garantida a realização de tratamento medicamentoso conforme a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Relação Estadual de Medicamentos (REME) e demais protocolos terapêuticos vigentes, bem como a execução de procedimentos e cuidados de enfermagem compatíveis com o quadro clínico apresentado pelo paciente.

Integram o processo assistencial da observação clínica o suporte multiprofissional, com atuação articulada de médico e enfermeiro, além do apoio de serviço social, assistência farmacêutica, nutrição e laboratório de análises clínicas, de modo a garantir cuidado integral, resolutivo e humanizado. Deverá ser assegurado o fornecimento de todo o material médico-hospitalar necessário aos cuidados de enfermagem e aos demais tratamentos indicados, bem como roupas hospitalares devidamente identificadas com a logomarca da Unidade e da Secretaria Municipal de Saúde, sendo o processamento e a gestão destes insumos de responsabilidade da Organização Social.

A Organização Social deverá garantir suporte nutricional adequado aos pacientes em observação e a seus acompanhantes, conforme normas técnicas do Ministério da Saúde e protocolos municipais de terapia nutricional. Será assegurado, ainda, o direito a acompanhante para crianças e adolescentes, nos termos da Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e para idosos, conforme a Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso).

Todos os registros assistenciais deverão ser devidamente formalizados em prontuário individual, sendo de responsabilidade da Organização Social o fornecimento de todos os impressos necessários, padronizados e identificados com a logomarca da Unidade e da Secretaria Municipal de Saúde. No momento da alta, deverá ser entregue ao usuário ou responsável o Relatório de Alta padronizado pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo, no mínimo, identificação da unidade, dados do paciente, motivo do atendimento, código CID-10, procedimentos realizados,

hipótese diagnóstica e cópia dos exames laboratoriais e complementares realizados.

O setor deverá dispor de recursos humanos suficientes para garantir cobertura assistencial contínua, observadas as legislações profissionais e convenções coletivas vigentes, bem como de infraestrutura física e tecnológica compatível com o monitoramento clínico, segurança do paciente e qualidade da assistência prestada.

7.5. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica compreenderá a gestão, o armazenamento, o controle, a dispensação e a farmacovigilância dos medicamentos e insumos farmacêuticos necessários à assistência prestada nas policlínicas, por meio de farmácia interna com funcionamento ininterrupto, devidamente licenciada por órgão sanitário competente. O serviço deverá operar em conformidade com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a Lei nº 13.021/2014 e as normas sanitárias vigentes, destinando-se exclusivamente ao atendimento dos usuários da unidade.

A unidade deverá contar com Coordenador Farmacêutico (Responsável Técnico) com carga horária mínima de 44 horas semanais em horário administrativo, estando a farmácia regularizada junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF/BA), com Certidão de Regularidade Técnica vigente. Compete ao farmacêutico assegurar a correta dispensação dos medicamentos, especialmente aqueles sujeitos a controle especial, em conformidade com a Portaria MS nº 344/1998 e atualizações, mantendo-os sob guarda segura, com escrituração em Livro de Registro Específico, cuja cópia deverá ser encaminhada mensalmente à Vigilância Sanitária Municipal.

A Organização Social deverá observar integralmente as normas de farmacovigilância estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais legislações sanitárias vigentes, sendo expressamente responsável pelo fornecimento, aquisição, armazenamento, controle, dispensação e rastreabilidade de todos os medicamentos e insumos farmacêuticos necessários à execução plena dos serviços assistenciais. A dispensação de medicamentos, especialmente aqueles sujeitos a controle especial, deverá ser realizada exclusivamente por profissional farmacêutico legalmente habilitado, com observância das normas técnicas e éticas da profissão.

As Organizações Sociais obrigam-se a garantir, de forma contínua e ininterrupta, a disponibilidade de todos os medicamentos constantes da Relação

Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), da Relação Estadual de Medicamentos (REME) e da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), quando vigente, à época da execução contratual, bem como de suas respectivas atualizações, assumindo integral responsabilidade pelo abastecimento regular da unidade, sem prejuízo da observância aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT), linhas de cuidado e demais normativas assistenciais vigentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A relação mínima de medicamentos, insumos médico-hospitalares de fornecimento obrigatório pelas Organizações Sociais deverá ser observado nos Anexos VIII e IX deste Termo de referência, sem prejuízo da obrigação de atendimento às prescrições clinicamente justificadas, aos protocolos assistenciais vigentes e às necessidades indispensáveis à estabilização, segurança e continuidade do cuidado dos usuários.

Além disso, a Organização Social deverá fornecer obrigatoriamente todos os medicamentos, insumos e produtos farmacêuticos que, ainda que não expressamente previstos nas listas oficiais, sejam clinicamente indicados, imprescindíveis, urgentes ou indispensáveis à preservação da vida, à estabilização clínica, à redução de riscos, ao alívio do sofrimento, à continuidade do tratamento ou à prevenção de agravamentos do estado de saúde do paciente, sempre que devidamente justificados por prescrição médica e respaldados por protocolos assistenciais reconhecidos.

A unidade será igualmente responsável pela operacionalização da Profilaxia Pós-Exposição (PEP), competindo ao farmacêutico realizar a solicitação, o controle, a dispensação e o acompanhamento das medicações junto à unidade de referência para o controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), observados os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes no âmbito do SUS.

7.6. Serviço Social

O Serviço Social atuará de forma integrada à equipe multiprofissional das policlínicas, desenvolvendo ações voltadas ao atendimento social dos usuários, familiares e acompanhantes, com foco na identificação e intervenção sobre situações de risco, vulnerabilidade social e violação de direitos que impactem diretamente no

tratamento, na regulação e na alta dos pacientes. Compete aos assistentes sociais realizar triagem social, acompanhar processos de regulação e transferência, orientar quanto aos direitos sociais e de cidadania, articular-se com a rede de saúde e socioassistencial, bem como proceder aos encaminhamentos necessários para serviços da Atenção Primária à Saúde, CAPS, Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Ministério Público e demais órgãos de defesa de direitos.

No âmbito do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o Serviço Social atuará em conjunto com a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), realizando avaliação sociofamiliar dos usuários, identificando vulnerabilidades sociais que possam interferir na permanência e na efetividade do cuidado domiciliar, orientando usuários, familiares e cuidadores quanto ao acesso às políticas públicas, benefícios sociais e direitos assegurados em lei, promovendo a articulação com a Rede de Atenção à Saúde e com a Rede de Assistência Social, bem como apoiando a elaboração e o acompanhamento do Plano Terapêutico Singular (PTS), visando assegurar a continuidade, a integralidade e a resolutividade da assistência domiciliar.

O Serviço Social deverá ainda atuar na localização e convocação de familiares ou rede de apoio de pacientes desacompanhados (crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência), intervir em situações envolvendo população em situação de rua, participar do processo de notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência, elaborar relatórios e pareceres sociais, registrar evolução no prontuário eletrônico e colaborar no planejamento de normas e rotinas institucionais, assegurando a continuidade do cuidado após a alta ou transferência do paciente.

7.7. Serviços de Infraestrutura e Apoio Logístico

Os serviços de infraestrutura e apoio logístico asseguram as condições operacionais necessárias ao funcionamento contínuo e seguro da unidade, abrangendo manutenção predial, higienização, lavanderia, gestão de resíduos, rouparia, almoxarifado, segurança patrimonial e apoio administrativo. Incluem ainda a operação de sistemas essenciais, como central de gases medicinais, gerador de energia elétrica e demais áreas técnicas, garantindo conformidade com as normas sanitárias e de segurança.

7.8. Gerência Técnica

A Gerência Técnica das policlínicas é responsável pela coordenação, supervisão e avaliação das atividades assistenciais e administrativas da unidade, assegurando o cumprimento das normas técnicas, sanitárias e operacionais. Compete à Gerência Técnica organizar os processos de trabalho, monitorar indicadores de desempenho, supervisionar as equipes multiprofissionais, promover a educação permanente e assegurar a integração da unidade com a Rede de Atenção à Saúde, em consonância com os objetivos e metas pactuados no instrumento contratual.

7.9. Apoio diagnóstico e terapêutico

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) compreende o conjunto de serviços essenciais à elucidação diagnóstica, monitoramento clínico e suporte às condutas terapêuticas adotadas pela equipe assistencial das Policlínicas. Este setor deverá garantir, de forma contínua, a realização de exames complementares compatíveis com o perfil assistencial da unidade, incluindo exames laboratoriais de urgência, eletrocardiograma (ECG) e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos previstos nos protocolos assistenciais vigentes.

Os exames solicitados em caráter de urgência/emergência deverão ser realizados de forma imediata, observando-se prazo mínimo de até 30 (trinta) minutos e prazo máximo de até 2 (duas) horas a partir da solicitação, não podendo o resultado ultrapassar esse período após a coleta, salvo nas situações em que o processamento mecanizado exigir tempo superior, devidamente justificado.

O SADT das policlínicas deverá contemplar, no mínimo, serviços de laboratório de análises clínicas, diagnóstico por imagem, eletrocardiografia e apoio por telemedicina, assegurando funcionamento contínuo, disponibilidade de profissionais habilitados, equipamentos adequados, cumprimento das normas sanitárias, biossegurança e rastreabilidade dos resultados.

O serviço de laboratório de análises clínicas deverá ofertar exames de bioquímica, hematologia, hemogasometria, uroanálise e marcadores cardíacos e demais, conforme protocolos assistenciais vigentes e listagem mínima de exames e procedimentos laboratoriais obrigatórios observados no Anexo X, sem prejuízo da realização de outros exames necessários à adequada elucidação diagnóstica, estabilização clínica e continuidade do cuidado, conforme prescrição médica, protocolos assistenciais e capacidade operacional pactuada.

O serviço de diagnóstico por imagem deverá realizar suporte por telemedicina para emissão de laudos, sem prejuízo da avaliação clínica inicial realizada pelo médico plantonista.

O serviço de eletrocardiografia deverá ser executado por profissional habilitado da equipe assistencial e contar com apoio de telemedicina para análise e emissão de laudos, garantindo agilidade diagnóstica e suporte às condutas médicas adotadas na unidade

7.10. Núcleo Interno de Regulação (NIR)

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é o setor responsável pela articulação dos fluxos assistenciais internos e externos da unidade, atuando de forma integrada ao Sistema de Regulação Municipal e Estadual, com o objetivo de garantir o acesso oportuno, equitativo e ordenado aos serviços de saúde. Compete ao NIR monitorar a ocupação dos leitos de observação, acompanhar os pacientes em processo de regulação, organizar e priorizar solicitações de transferências, internações e procedimentos especializados, conforme critérios clínicos e protocolos regulatórios vigentes.

O NIR deverá atuar em estreita colaboração com as equipes médica, de enfermagem, serviço social e gestão da unidade, assegurando o correto registro das solicitações nas plataformas oficiais de regulação, o acompanhamento ativo dos casos e a comunicação contínua com familiares e serviços de destino. Sua atuação é estratégica para a redução do tempo de permanência desnecessária na unidade, otimização dos recursos assistenciais, fortalecimento da integralidade do cuidado e garantia da continuidade assistencial na Rede de Atenção à Saúde.

O NIR deverá funcionar, no mínimo, 12 (doze) horas por dia, dispondo de equipe administrativa capacitada para operacionalização dos processos regulatórios, sob supervisão da Direção Técnica da unidade e em permanente articulação com as equipes assistenciais.

Compete ainda ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) operacionalizar os fluxos de encaminhamento para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), mediante solicitação da equipe assistencial responsável pelo paciente, realizando a inserção dos casos nos sistemas regulatórios, o acompanhamento das solicitações, a interlocução com

as equipes do SAD e o monitoramento do processo até a efetiva transição do cuidado, assegurando a continuidade assistencial e a adequada integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

7.10. Atendimento Ambulatorial Especializado

O atendimento ambulatorial especializado constitui componente integrante do modelo assistencial das Policlínicas, destinado à realização de consultas especializadas, procedimentos ambulatoriais, exames diagnósticos, atendimento multiprofissional e demais ações previstas no Contrato de Gestão, observando a programação assistencial estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

A Organização Social deverá assegurar a oferta dos serviços ambulatoriais em conformidade com as especialidades, quantitativos, metas assistenciais e fluxos regulatórios definidos neste Termo de Referência, garantindo assistência integral, humanizada e resolutiva aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O atendimento deverá ser realizado de forma integrada aos demais componentes assistenciais da unidade, favorecendo a continuidade do cuidado, a adequada coordenação clínica e o encaminhamento dos usuários aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde quando necessário.

Compete à Organização Social assegurar o adequado funcionamento dos consultórios, salas de procedimentos e demais ambientes assistenciais destinados ao atendimento ambulatorial, disponibilizando os recursos humanos, equipamentos, insumos, materiais e sistemas necessários à execução dos serviços, bem como garantir o registro integral dos atendimentos em prontuário eletrônico e nos sistemas oficiais de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.10. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) integra o modelo assistencial das Policlínicas como componente estratégico da Rede de Atenção à Saúde, destinado à prestação de assistência multiprofissional no domicílio aos usuários elegíveis, conforme critérios clínicos, assistenciais e regulatórios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016.

A Organização Social será responsável pela execução das atividades da

Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), garantindo a realização de avaliações, visitas domiciliares, elaboração e acompanhamento do Plano Terapêutico Singular (PTS), procedimentos assistenciais, orientações aos usuários, familiares e cuidadores, monitoramento da evolução clínica e demais ações necessárias à continuidade do cuidado no domicílio.

O SAD deverá atuar de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde, os serviços de urgência e emergência, o atendimento ambulatorial especializado, às unidades hospitalares e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, assegurando fluxos assistenciais integrados, continuidade do cuidado, desospitalização, prevenção de reinternações e adequada transição entre os diferentes níveis de atenção.

Para fins administrativos, operacionais e logísticos, as equipes do Serviço de Atenção Domiciliar terão como base física às dependências da respectiva Policlínica objeto do lote contratado, sem prejuízo da execução das ações assistenciais diretamente no domicílio dos usuários.

8. DIMENSIONAMENTO E GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS

A Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e a Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê) deverão dispor de quadro de recursos humanos compatível com o porte, o perfil assistencial e a complexidade dos serviços ofertados, garantindo funcionamento contínuo, resolutivo, seguro e humanizado, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Política Nacional de Atenção às Urgências, com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e com as demais disposições estabelecidas neste Termo de Referência.

A gestão dos recursos humanos integra o conjunto de atribuições inerentes ao gerenciamento operacional da unidade, não se constituindo como objeto autônomo da parceria, mas como meio necessário à adequada execução das ações e serviços de saúde sob responsabilidade da Organização Social, no âmbito do modelo de gestão compartilhada.

O dimensionamento do quadro de profissionais apresentado neste Termo de Referência foi definido com base em metodologia técnico-assistencial fundamentada na análise da demanda histórica dos serviços, na experiência operacional da rede

municipal, na capacidade instalada das unidades, no perfil epidemiológico da população assistida e nos parâmetros assistenciais adotados pelo Sistema Único de Saúde para serviços de urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), observadas as normas técnicas e regulamentações aplicáveis.

Compete à Organização Social realizar o gerenciamento, dimensionamento, contratação, substituição, capacitação e supervisão das equipes necessárias à execução dos serviços, observando as diretrizes assistenciais, metas, indicadores e demais parâmetros estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, inexistindo vínculo jurídico de qualquer natureza entre os profissionais contratados e a Administração Pública.

As Policlínicas deverão manter equipes multiprofissionais compatíveis com o perfil assistencial e a capacidade operacional dos serviços contratados, observando os quantitativos mínimos previstos neste Termo de Referência. O dimensionamento das equipes encontra-se organizado por lote e por componente assistencial, compreendendo o Pronto Atendimento, o Ambulatório Especializado e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Em razão da presente contratação estar estruturada em dois lotes, cada unidade possui tabelas próprias contendo o dimensionamento mínimo de recursos humanos por componente assistencial, com a respectiva categoria profissional, jornada de trabalho, carga horária, quantitativo mínimo exigido e estimativa de custos, conforme discriminado a seguir:

LOTE I

Tabela 3 – Dimensionamento Mínimo de Recursos Humanos do Pronto Atendimento – Lote I – Policlínica Francisco Martins da Silva (Rua Nova)

JORNADA PROGRAMADA	CARGA-HORÁRIA	PROFISSIONAL	QUANT. MÍNIMA	QUANT. ESTIMADA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Diurno	12h/plantão	Médico generalista	02			
Noturno	12h/plantão	Médico generalista	02			
Diurno	12h/plantão	Enfermeiro(a) – Plantão 12h	03			
Noturno	12h/plantão	Enfermeiro(a) - Plantão 12h	02			
Diurno	12h/plantão	Técnico(a) de enfermagem - Plantão 12h	04			

Noturno	12h/plantão	Técnico(a) de enfermagem - Plantão 12h	03			
Diurno	12h/plantão	Técnico(a) de laboratório - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Técnico(a) de laboratório - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Auxiliar de farmácia - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Auxiliar de farmácia - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Copeiro(a) - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Copeiro(a) - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Recepcionista-Plantão 12h	02			
Noturno	12h/plantão	Recepcionista-Plantão 12h	02			
Diurno	12h/plantão	Auxiliar de serviços gerais - Plantão 12h	02			
Noturno	12h/plantão	Auxiliar de serviços gerais- Plantão 12h	02			
Diurno	12h/plantão	Porteiro(a) - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Porteiro(a) - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Vigilante - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Vigilante - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Motorista de Ambulância - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Motorista de Ambulância - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Manutenção - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Manutenção - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Maqueiro(a) - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Maqueiro(a) - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Assistente Social – Plantão 12h	01			

Regime Administrativo	44h/semanais	Auxiliar Almoхарifado	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Técnico de Segurança do Trabalho	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Coordenador Farmacêutico - responsável técnico	01			
Regime Administrativo	20h/semanais	Gerente(a) médico(a) – diretor(a) técnico(a)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Gerente(a) de enfermagem – responsável técnico(a)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Enfermeiro Vigilância	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Enfermeiro SCIH	01			
Regime Administrativo	36h/semanais	Nutricionista	01			
Regime Administrativo	30h/semanais	Bioquímico/Biomédico	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Diretor geral	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Supervisor administrativo	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Técnico de Informática (TI)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo	03			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (NIR)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (Departamento pessoal)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (Financeiro)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (Faturamento)	01			

Tabela 4 – Dimensionamento Mínimo de Recursos Humanos do Ambulatório Especializado – Lote I – Policlínica Francisco Martins da Silva (Rua Nova)

JORNADA PROGRAMADA	CARGA-HORÁRIA	PROFISSIONAL	QUANT. MÍNIMA	QUANT. ESTIMADA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Endocrinologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Neurologista Pediátrico	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Neurologista/ Eletroneuromiografia	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Reumatologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Nefrologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Nefrologista Pediátrico	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Fonoaudiólogo	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Geriatra	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Mastologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Urologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Pneumologista Pediátrico	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Hematologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Cardiologista/Ecocardiografia	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Cardiologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico em Diagnóstico por Imagem ou ultrassonografista	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Técnico(a) de Enfermagem	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Recepcionista	02			
Regime Administrativo	44h/semanais	Auxiliar de limpeza	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Porteiro(a)	01			

Tabela 5 – Dimensionamento Mínimo de Recursos Humanos do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Lote I – Policlínica Francisco Martins da Silva (Rua Nova)

JORNADA PROGRAMADA	CARGA-HORÁRIA	PROFISSIONAL	QUANT. MÍNIMA	QUANT. ESTIMADA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Diurno	12h/plantão	Médico	01			
Diurno	12h/plantão	Enfermeiro	01			
Diurno	12h/plantão	Assistente Social	01			
Diurno	12h/plantão	Técnico de enfermagem	02			
Diurno	12h/plantão	Motorista	01			
Diurno	12h/plantão	Apoio Administrativo	01			

LOTE II

Tabela 6 – Dimensionamento Mínimo de Recursos Humanos do Pronto Atendimento – Lote II – Policlínica Emília Freitas Cruz (Parque Ipê)

JORNADA PROGRAMADA	CARGA-HORÁRIA	PROFISSIONAL	QUANT. MÍNIMA	QUANT. ESTIMADA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Diurno	12h/plantão	Médico generalista	02			
Noturno	12h/plantão	Médico generalista	02			
Diurno	12h/plantão	Enfermeiro(a) – Plantão 12h	03			
Noturno	12h/plantão	Enfermeiro(a) - Plantão 12h	02			
Diurno	12h/plantão	Técnico(a) de enfermagem - Plantão 12h	04			
Noturno	12h/plantão	Técnico(a) de enfermagem - Plantão 12h	03			
Diurno	12h/plantão	Técnico(a) de laboratório - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Técnico(a) de laboratório - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Auxiliar de farmácia - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Auxiliar de farmácia - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Copeiro(a) - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Copeiro(a) - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Recepcionista-Plantão 12h	02			

Noturno	12h/plantão	Recepcionista-Plantão 12h	02			
Diurno	12h/plantão	Auxiliar de serviços gerais - Plantão 12h	02			
Noturno	12h/plantão	Auxiliar de serviços gerais- Plantão 12h	02			
Diurno	12h/plantão	Porteiro(a) - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Porteiro(a) - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Vigilante - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Vigilante - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Motorista de Ambulância - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Motorista de Ambulância - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Manutenção - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Manutenção - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Maqueiro(a) - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Maqueiro(a) - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Assistente Social – Plantão 12h	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Auxiliar Almoхарifado	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Técnico de Segurança do Trabalho	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Coordenador Farmacêutico - responsável técnico	01			
Regime Administrativo	20h/semanais	Gerente(a) médico(a) – diretor(a) técnico(a)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Gerente(a) de enfermagem – responsável	01			

		técnico(a)				
Regime Administrativo	40h/semanais	Enfermeiro Vigilância	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Enfermeiro SCIH	01			
Regime Administrativo	36h/semanais	Nutricionista	01			
Regime Administrativo	30h/semanais	Bioquímico/Biomédico	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Diretor geral	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Supervisor administrativo	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Técnico de Informática (TI)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo	03			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (NIR)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (Departamento pessoal)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (Financeiro)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (Faturamento)	01			

Tabela 7 – Dimensionamento Mínimo de Recursos Humanos do Ambulatório Especializado – Lote II – Policlínica Emília Freitas Cruz (Parque Ipê)

JORNADA PROGRAMADA	CARGA-HORÁRIA	PROFISSIONAL	QUANT. MÍNIMA	QUANT. ESTIMADA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Endocrinologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Neurologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Dermatologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Reumatologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Cirurgião Vascular	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Cardiologista Pediátrico	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Cardiologista/Ecoca	01			

		radiografia				
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Cardiologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico em Diagnóstico por Imagem ou Ultrassonografista	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Técnico(a) de Enfermagem	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Recepcionista	02			
Regime Administrativo	44h/semanais	Auxiliar de limpeza	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Porteiro(a)	01			

Tabela 8 – Dimensionamento Mínimo de Recursos Humanos do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Lote II – Policlínica Emília Freitas Cruz (Parque Ipê)

JORNADA PROGRAMADA	CARGA-HORÁRIA	PROFISSIONAL	QUANT. MÍNIMA	QUANT. ESTIMADA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Diurno	12h/plantão	Médico	01			
Diurno	12h/plantão	Enfermeiro	01			
Diurno	12h/plantão	Assistente Social	01			
Diurno	12h/plantão	Técnico de enfermagem	02			
Diurno	12h/plantão	Motorista	01			
Diurno	12h/plantão	Apoio Administrativo	01			

Os quantitativos mínimos estabelecidos nas tabelas correspondentes a cada lote constituem requisito obrigatório para a execução do Contrato de Gestão, devendo ser mantidos durante toda a sua vigência. Alterações no dimensionamento mínimo somente poderão ocorrer mediante justificativa técnica devidamente fundamentada e prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde, desde que não comprometam a continuidade da assistência, a qualidade dos serviços, a segurança do paciente e o cumprimento das metas e indicadores pactuados.

A observância dos quantitativos mínimos não impede que a Organização Social amplie o quadro de profissionais, às suas expensas, sempre que necessário para atender ao aumento da demanda assistencial, assegurar a continuidade dos serviços, manter os padrões de qualidade e garantir o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

Todos os profissionais necessários à execução dos serviços serão contratados diretamente pela Organização Social, competindo-lhe integral responsabilidade pela gestão de pessoal, remuneração, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e demais obrigações decorrentes da legislação vigente, não se caracterizando sucessão trabalhista em relação a vínculos anteriormente existentes nem qualquer vínculo jurídico entre esses profissionais e o Município de Feira de Santana.

A equipe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) deverá observar a composição mínima prevista na Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016, ou outra norma que venha a substituí-la, podendo ser ampliada pela Organização Social sempre que a demanda assistencial justificar, preservados os parâmetros mínimos estabelecidos, a continuidade da assistência e a qualidade dos serviços prestados.

O dimensionamento das equipes assistenciais deverá observar critérios técnicos, epidemiológicos, operacionais e assistenciais, considerando o perfil epidemiológico da população atendida, o volume médio de atendimentos, a demanda sazonal, a capacidade instalada das unidades, os tempos de resposta esperados por classificação de risco, a necessidade de manutenção dos leitos de observação, a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, bem como o cumprimento das metas assistenciais e dos indicadores de desempenho previstos neste Termo de Referência.

As escalas mensais de trabalho deverão permanecer afixadas em local visível e de fácil acesso nas respectivas unidades, contendo, no mínimo, o nome completo do profissional, categoria profissional, especialidade ou área de atuação, carga horária e número de registro no respectivo conselho profissional, quando aplicável.

É vedado ao profissional médico exercer, no mesmo turno de trabalho, concomitantemente, as funções de médico diarista e médico plantonista.

O cargo de Gerente(a) Médico(a) – Diretor(a) Técnico(a) da Unidade de Pronto Atendimento deverá ser exercido por profissional médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB), sendo obrigatória a comprovação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) ativo, em especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Da mesma forma, todos os médicos especialistas que integrarem o corpo clínico do Ambulatório Especializado deverão possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) ativo, compatível com a especialidade para a qual forem

contratados, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB), em conformidade com as normas expedidas pelo Conselho Federal de Medicina.

A comprovação do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) deverá ser apresentada antes do início das atividades profissionais e mantida válida durante toda a vigência do Contrato de Gestão, constituindo requisito indispensável para o exercício das respectivas funções.

A Organização Social será responsável por verificar e manter atualizada a documentação comprobatória da habilitação profissional de todos os médicos vinculados ao Contrato de Gestão, incluindo a regularidade da inscrição no CREMEB, a validade do Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando exigível, e os demais requisitos legais aplicáveis ao exercício da profissão, disponibilizando tais documentos à Secretaria Municipal de Saúde sempre que solicitados para fins de fiscalização, auditoria e controle.

A Organização Social deverá manter sistema permanente de gestão das escalas de trabalho, assegurando mecanismos de cobertura imediata para faltas, férias, licenças, afastamentos e demais ausências, de forma a garantir a continuidade da assistência sem prejuízo à segurança do paciente ou ao funcionamento regular dos serviços. Deverá ser assegurada, durante todo o período de funcionamento das unidades, a presença dos profissionais previstos neste Termo de Referência nos setores críticos, especialmente Pronto Atendimento, Sala Vermelha, Sala de Observação, Sala de Estabilização, Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Farmácia, Laboratório e demais áreas estratégicas da assistência.

A organização da jornada de trabalho observará rigorosamente a legislação trabalhista vigente, as normas específicas do Sistema Único de Saúde, as convenções e acordos coletivos de trabalho aplicáveis às respectivas categorias profissionais e as necessidades assistenciais das unidades. As escalas poderão ser organizadas em regimes de trabalho compatíveis com a legislação vigente e com os instrumentos coletivos de cada categoria profissional, assegurando a continuidade da assistência, a segurança do paciente e o adequado funcionamento dos serviços.

A Organização Social deverá implementar Programa Permanente de Educação Permanente em Saúde e Desenvolvimento Profissional, contemplando capacitações iniciais e periódicas voltadas à segurança do paciente, acolhimento com classificação

de risco, urgência e emergência, protocolos clínico-assistenciais, atendimento às linhas de cuidado prioritárias, controle de infecção, biossegurança, vigilância epidemiológica, ética profissional, humanização, uso dos sistemas de informação, qualidade assistencial e demais temas estratégicos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

A gestão dos recursos humanos deverá observar os princípios da legalidade, eficiência, continuidade do serviço público, valorização profissional, responsabilidade técnica, transparência, segurança do paciente e melhoria contínua da qualidade assistencial.

Caberá à Organização Social manter permanentemente atualizados os registros funcionais, contratos de trabalho, escalas de serviço, folhas de frequência, certificados de capacitação, registros de responsabilidade técnica, indicadores de absenteísmo, produtividade e demais documentos relacionados à gestão de pessoal, disponibilizando-os sempre que solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde ou pelos órgãos de controle interno e externo.

A Organização Social deverá adotar mecanismos permanentes de monitoramento do desempenho das equipes, avaliação de competências, gestão de indicadores de recursos humanos e ações de melhoria contínua, visando assegurar a estabilidade das equipes, a continuidade da assistência e o cumprimento das metas assistenciais estabelecidas neste Contrato de Gestão.

O descumprimento dos quantitativos mínimos de recursos humanos, da composição das equipes ou das exigências técnicas previstas neste capítulo caracterizará inadimplemento contratual, sujeitando a Organização Social às medidas de fiscalização, glosa, aplicação de penalidades e demais providências previstas no Contrato de Gestão e na legislação aplicável, sem prejuízo da adoção de medidas destinadas à garantia da continuidade da assistência à população.

9. DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO

O prazo de vigência e de execução do Contrato de Gestão será de até 60 (sessenta) meses, ambos contados a partir da emissão da Ordem de Início das atividades, observada a obrigatoriedade de avaliações anuais de desempenho da entidade parceira, como condição para a continuidade da execução contratual.

As avaliações de desempenho serão realizadas pela unidade competente da Secretaria Municipal de Saúde responsável pela supervisão, fiscalização e avaliação do Contrato de Gestão, com apoio técnico da Comissão de Fiscalização e demais instâncias de controle, podendo contar, ainda, com a manifestação do Conselho de Gestão das Organizações Sociais – COGEOS, especialmente nos casos de descumprimento de metas ou necessidade de reavaliação da capacidade de gestão da entidade.

Para fins de manutenção da vigência contratual, serão considerados o cumprimento das metas pactuadas, a qualidade da execução dos serviços, os indicadores de desempenho e a observância do interesse público, podendo a Administração, mediante decisão motivada, promover ajustes, aplicar sanções ou, se for o caso, rescindir o contrato, nos termos da Lei Municipal nº 3.735/2017 e do Decreto Municipal nº 14.239/2025.

A renovação da parceria ficará condicionada à análise dos resultados alcançados no período, com base nos indicadores assistenciais, operacionais e financeiros definidos no Plano Operativo Anual e nos instrumentos de monitoramento e avaliação, podendo a Administração Pública promover ajustes, revisão de metas ou, quando necessário, a descontinuidade da parceria, conforme o desempenho verificado.

A Organização Social disporá de prazo de até 30 (trinta) dias, a contar do recebimento da Ordem de Início, para a assunção integral do gerenciamento operacional da unidade e da execução dos serviços de saúde objeto deste Termo de Referência.

Durante o período de transição operacional, deverá ser assegurada a continuidade assistencial, mediante atuação coordenada entre a entidade atualmente responsável pela execução dos serviços e a Organização Social selecionada, sob supervisão da Secretaria Municipal de Saúde, sendo vedada qualquer descontinuidade no atendimento à população usuária do Sistema Único de Saúde.

No período de transição, os indicadores e metas quantitativas e qualitativas serão objeto de monitoramento técnico com caráter orientativo, destinado à adequação operacional da entidade parceira às condições reais de funcionamento da unidade.

Encerrado o período de transição, iniciar-se-á o monitoramento pleno do

cumprimento das metas e indicadores pactuados, para fins de avaliação de desempenho, controle da execução e eventual repercussão nas medidas administrativas previstas no Contrato de Gestão.

10. DA PREVISÃO DE PERMISSÃO DE USO E ADMINISTRAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

O Município de Feira de Santana poderá autorizar à Organização Social o uso e a administração dos bens móveis, equipamentos, instalações e imóvel vinculados à Policlínica Francisco Martins da Silva e à Policlínica Emília Freitas Cruz, exclusivamente para a execução das ações e serviços de saúde objeto do Contrato de Gestão, como mecanismo de fomento à parceria, a título precário, gratuito e vinculado ao interesse público.

A autorização de uso não implicará transferência de propriedade, domínio, posse definitiva ou qualquer direito real sobre os bens públicos, permanecendo todos os bens, equipamentos, instalações e imóvel sob titularidade do Município de Feira de Santana durante toda a vigência do Contrato de Gestão.

Os bens móveis, equipamentos, mobiliários, utensílios, instalações e demais itens disponibilizados à Organização Social deverão estar previamente inventariados pela Secretaria Municipal de Saúde, com identificação individualizada, descrição do bem, localização, estado de conservação, número de tombamento, quando houver, e registro fotográfico sempre que necessário.

O inventário inicial dos bens existentes na Policlínica Francisco Martins da Silva e na Policlínica Emília Freitas Cruz servirá como referência obrigatória para a assunção da unidade, transferência de guarda, controle patrimonial, fiscalização contratual, prestação de contas e futura devolução dos bens ao Município.

A Organização Social assumirá a guarda, conservação, administração, uso adequado e responsabilidade direta pelos bens públicos que lhe forem disponibilizados, devendo mantê-los em perfeitas condições de funcionamento, segurança, higiene, conservação e utilização assistencial, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular.

A Organização Social responderá por perdas, danos, extravios, avarias, uso inadequado, negligência, omissão, desvio de finalidade ou qualquer conduta que

comprometa a integridade, a funcionalidade ou a destinação pública dos bens sob sua guarda, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e demais medidas cabíveis.

Todos os bens adquiridos, produzidos, substituídos, incorporados ou recebidos em doação durante a execução do Contrato de Gestão, quando vinculados ao objeto da parceria ou custeados com recursos públicos, integrarão o patrimônio público municipal, devendo ser registrados, identificados, inventariados e submetidos ao procedimento de tombamento pelo órgão competente.

A Organização Social não poderá alienar, ceder, emprestar, transferir, remover, substituir, descartar, doar, onerar ou dar destinação diversa aos bens públicos disponibilizados ou incorporados à execução do Contrato de Gestão sem prévia e expressa autorização da Secretaria Municipal de Saúde e do órgão municipal responsável pela gestão patrimonial.

Reformas, ampliações, adequações estruturais, intervenções físicas, instalações, benfeitorias ou adaptações necessárias ao funcionamento da Policlínica Francisco Martins da Silva e da Policlínica Emília Freitas Cruz deverão ser previamente submetidas à aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhadas de justificativa técnica, avaliação de impacto assistencial, memória de custos, quando houver, e demais documentos exigidos pela Administração.

As benfeitorias, instalações, adaptações e melhorias realizadas na Policlínica Francisco Martins da Silva e na Policlínica Emília Freitas Cruz, com recursos públicos ou privados vinculados à execução do Contrato de Gestão, incorporar-se-ão ao patrimônio municipal, independentemente de indenização, retenção ou reivindicação pela Organização Social, ressalvada manifestação expressa e fundamentada da Administração em sentido diverso.

A retirada de bens inservíveis, obsoletos, danificados ou sem utilização assistencial dependerá de solicitação formal da Organização Social à Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada de justificativa, identificação do bem, estado de conservação, registro fotográfico e indicação da necessidade de liberação de espaço físico ou substituição do item.

A baixa patrimonial, remoção, descarte ou destinação de bens inservíveis somente poderá ocorrer após autorização formal da Administração Pública e observância dos procedimentos patrimoniais próprios do Município de Feira de Santana, sendo vedada a retirada unilateral de bens pela Organização Social.

A Organização Social deverá apresentar relatório patrimonial atualizado, trimestralmente ou sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo a relação dos bens sob sua guarda, estado de conservação, localização, movimentações, substituições, incorporações, ocorrências, manutenções relevantes e eventuais inconsistências identificadas.

Em caso de extinção da Organização Social, rescisão, encerramento, intervenção, desqualificação, término da vigência contratual ou substituição da entidade gestora, todos os bens móveis, equipamentos, instalações, benfeitorias, saldos patrimoniais e demais itens vinculados à execução do Contrato de Gestão deverão ser imediatamente restituídos ao Município de Feira de Santana, mediante conferência patrimonial, vistoria técnica e termo de devolução.

A formalização do Termo de Permissão de Uso e do Inventário Inicial de Bens das Policlínicas Francisco Martins da Silva (Rua Nova) e Emília Freitas Cruz (Parque Ipê) observará os modelos constantes dos Anexos Técnicos VI e XII deste Termo de Referência, os quais passarão a integrar o Contrato de Gestão como instrumentos vinculantes para fins de controle patrimonial, responsabilização, guarda, conservação, manutenção e restituição dos bens públicos disponibilizados à Organização Social.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

A Organização Social deverá executar integralmente o objeto do Contrato de Gestão em conformidade com este Termo de Referência, seus anexos, o Plano de Trabalho, o Plano Operativo Anual, as metas assistenciais, os indicadores de desempenho e os demais instrumentos que integram a parceria, observando a legislação aplicável, as diretrizes do Sistema Único de Saúde e as determinações da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana.

A execução da parceria observará, especialmente, as disposições da Lei Federal nº 9.637/1998, Lei Municipal nº 3.735/2017, do Decreto Municipal nº 14.239/2025, da Lei Federal nº 8.080/1990, da Lei Federal nº 8.142/1990, do Decreto Federal nº 7.508/2011 e das demais normas federais, estaduais e municipais aplicáveis à gestão, à assistência, ao financiamento, ao controle, ao monitoramento e à avaliação dos serviços públicos de saúde.

Todas as obrigações previstas neste capítulo constituem compromissos

contratuais da Organização Social e estarão sujeitas ao acompanhamento, à fiscalização, à auditoria, à avaliação de desempenho e aos mecanismos de controle estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos da Lei Municipal nº 3.735/2017 e do Decreto Municipal nº 14.239/2025, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

O descumprimento das obrigações contratuais poderá ensejar a adoção das medidas administrativas, assistenciais, financeiras e sancionatórias cabíveis, incluindo advertências, determinações de adequação, glosas, redução da parcela variável, aplicação de penalidades, ressarcimento ao erário e demais consequências previstas no Contrato de Gestão, observado o contraditório e a ampla defesa.

A Organização Social deverá desenvolver a gestão da unidade sob regime de parceria com o Poder Público, orientada por resultados, metas, qualidade assistencial, eficiência operacional, economicidade, transparência e interesse público, não se caracterizando a relação como mera prestação isolada de serviços.

11.1 DISPOSIÇÕES GERAIS

Compete à Organização Social:

- I. Executar todas as atividades e os serviços de saúde previstos neste Termo de Referência, em seus anexos e nos demais instrumentos integrantes do Contrato de Gestão;
- II. Observar integralmente os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente a universalidade, a integralidade, a equidade, a regionalização, a hierarquização, a resolutividade, a participação social e a continuidade do cuidado;
- III. Assegurar que todos os serviços prestados aos usuários sejam gratuitos, sendo expressamente vedada qualquer forma de cobrança direta ou indireta ao paciente, a seus familiares ou representantes;
- IV. Responsabilizar-se integralmente por eventual cobrança indevida realizada por seus dirigentes, empregados, profissionais, contratados, terceiros ou prepostos;
- V. Prestar assistência aos usuários com dignidade, respeito, qualidade, segurança, eficiência e humanização, vedada qualquer forma de

- discriminação, preconceito, privilégio ou restrição indevida de acesso;
- VI. Observar a autonomia, a integridade física, psíquica e moral dos usuários, garantindo-lhes o direito à informação, ao consentimento, à recusa esclarecida, à privacidade e ao sigilo, ressalvadas as hipóteses previstas em lei;
 - VII. Garantir aos usuários informações claras, adequadas e acessíveis sobre o funcionamento da unidade, os serviços ofertados, os fluxos assistenciais, os direitos dos pacientes e as formas de acesso à Ouvidoria do SUS e à Ouvidoria Municipal;
 - VIII. Assegurar a laicidade na prestação dos serviços, respeitando as crenças e convicções individuais dos usuários, sem interferência religiosa na organização ou execução da assistência;
 - IX. Garantir, nos termos da legislação vigente, o acesso à assistência religiosa e espiritual aos usuários que a solicitarem, desde que preservadas a segurança, a privacidade, a rotina assistencial e as condições sanitárias da unidade;
 - X. Garantir a presença de acompanhante nos casos legalmente previstos, especialmente para crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, gestantes e demais usuários em situação de vulnerabilidade, observadas as condições clínicas e operacionais da unidade;
 - XI. Observar os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, motivação, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade, economicidade e supremacia do interesse público;
 - XII. Cumprir as portarias, resoluções, protocolos, normas técnicas, fluxos, manuais, orientações e determinações expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelos respectivos conselhos profissionais;
 - XIII. Observar as atualizações normativas ocorridas durante a vigência contratual, promovendo os ajustes necessários à execução dos serviços;
 - XIV. Comunicar formalmente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer alteração normativa que produza impacto relevante sobre a execução contratual, os custos operacionais, o dimensionamento de pessoal, a estrutura física, a tecnologia ou a oferta assistencial;
 - XV. Apresentar, quando cabível, demonstrativo técnico e financeiro dos impactos

- decorrentes de novas exigências normativas ou determinações administrativas, para análise da Administração Pública;
- XVI. Reconhecer que eventual revisão de valores dependerá de demonstração técnica e documental do impacto, análise da Secretaria Municipal de Saúde, disponibilidade orçamentária, interesse público e formalização por instrumento jurídico próprio;
 - XVII. Manter, durante toda a vigência contratual, todas as condições de habilitação, qualificação técnica, regularidade fiscal, trabalhista, previdenciária e institucional exigidas para celebração e manutenção do Contrato de Gestão;
 - XVIII. Permitir e facilitar o acesso dos representantes da Secretaria Municipal de Saúde, da Controladoria, da Procuradoria, dos conselhos de saúde e dos órgãos de controle às instalações, documentos, sistemas, processos, prontuários, relatórios, contratos, registros e demais informações relacionadas à execução da parceria, respeitada a legislação de proteção de dados e sigilo profissional;
 - XIX. Fornecer informações, documentos e esclarecimentos sempre que solicitados, nos prazos fixados pela Administração;
 - XX. Implementar mecanismos internos de governança, gestão de riscos, integridade, controle, conformidade, auditoria e prevenção de irregularidades;
 - XXI. Comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer fato relevante capaz de comprometer a continuidade dos serviços, a segurança dos usuários, a regularidade da execução contratual ou a imagem institucional do Município;
 - XXII. Abster-se de conceder entrevistas, divulgar informações, imagens, filmagens, áudios ou documentos relativos à unidade, aos usuários ou à execução do Contrato de Gestão sem prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde, ressalvadas as obrigações legais de transparência e comunicação às autoridades competentes;
 - XXIII. Participar das ações determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde em situações de emergência sanitária, calamidade pública, desastre, surto, epidemia, pandemia, catástrofe ou evento de massa;
 - XXIV. Adotar plano de contingência e continuidade operacional para assegurar a manutenção dos serviços em situações de risco, indisponibilidade de sistemas,

falta de insumos, interrupção de utilidades, eventos adversos, sinistros ou outras ocorrências críticas;

- XXV. Executar o Contrato de Gestão de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde do Município, articulando-se com a Atenção Primária, o SAMU 192, a Regulação, as unidades hospitalares, os serviços especializados e os demais equipamentos do SUS;
- XXVI. Observar integralmente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, da legislação de acesso à informação, das normas de sigilo profissional e das regras aplicáveis à guarda, ao tratamento, ao compartilhamento e à segurança das informações em saúde.
- XXVII. Manter atualizadas, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, todas as informações das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, incluindo profissionais, equipes, cargas horárias, serviços, especialidades, equipamentos, instalações, responsáveis técnicos e demais dados obrigatórios, assegurando compatibilidade com as escalas, contratos, registros profissionais, produção assistencial e condições efetivamente existentes, bem como promovendo a correção tempestiva de eventuais inconsistências identificadas.

11.2 DAS OBRIGAÇÕES ASSISTENCIAIS

Compete à Organização Social, no âmbito da assistência à saúde:

- I. Assegurar o funcionamento regular, contínuo e ininterrupto dos serviços assistenciais previstos neste Termo de Referência, de acordo com o serviço, o perfil, a capacidade instalada e o escopo de cada lote;
- II. Garantir atendimento adulto e pediátrico durante as vinte e quatro horas nas unidades que possuam serviço de urgência e emergência, observadas as características assistenciais definidas para cada Policlínica;
- III. Assegurar a presença e atuação da equipe multiprofissional em quantitativo e carga horária compatíveis com o dimensionamento mínimo previsto neste Termo de Referência;
- IV. Implementar acolhimento com classificação de risco nas portas de urgência e emergência, conforme protocolo institucional aprovado pela Secretaria

Municipal de Saúde;

- V. Adotar mecanismos de busca ativa, reavaliação e monitoramento dos usuários que aguardem atendimento, exames, procedimentos, transferência ou definição de conduta;
- VI. Prestar atendimento multidisciplinar e interdisciplinar sempre que a condição clínica do usuário assim exigir;
- VII. Realizar avaliação clínica, diagnóstico, monitoramento, prescrição, tratamento e acompanhamento dos usuários de acordo com as boas práticas assistenciais e os protocolos vigentes;
- VIII. Vedar a limitação indevida do atendimento por alegação administrativa, contratual, financeira ou operacional que não tenha sido previamente reconhecida pela Secretaria Municipal de Saúde;
- IX. Realizar os tratamentos concomitantes necessários identificados durante o atendimento, desde que compatíveis com o perfil assistencial e a capacidade instalada da unidade;
- X. Administrar medicamentos e executar procedimentos prescritos de acordo com a indicação clínica, os protocolos assistenciais e a legislação profissional aplicável;
- XI. Avaliar previamente receitas, prescrições ou solicitações externas, condicionando sua execução à compatibilidade clínica, à segurança do paciente, à disponibilidade do serviço e aos fluxos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- XII. Assegurar a correta identificação do usuário em todas as etapas da assistência, utilizando, no mínimo, dois identificadores seguros;
- XIII. Registrar integralmente no prontuário todas as avaliações, evoluções, prescrições, procedimentos, intercorrências, resultados de exames, encaminhamentos, transferências e orientações realizadas;
- XIV. Realizar visita médica diária em todos os usuários mantidos em observação, com registro de evolução clínica, prescrição, reavaliação, análise de exames e definição de conduta;
- XV. Promover reavaliações clínicas em intervalos compatíveis com a gravidade e a evolução do quadro, não se restringindo à visita médica diária;
- XVI. Assegurar que os usuários em observação recebam assistência médica, de

- enfermagem, farmacêutica, nutricional, social e multiprofissional de acordo com suas necessidades;
- XVII. Fornecer alimentação adequada aos usuários em observação prolongada, conforme avaliação clínica e nutricional, bem como aos acompanhantes nos casos legalmente previstos;
 - XVIII. Fornecer dieta industrializada aos usuários em uso de sonda enteral, observadas a prescrição, a avaliação nutricional e os protocolos aplicáveis;
 - XIX. Implementar o direito à visita e ao acompanhante em horários definidos ou ampliados, nos limites físicos, sanitários, clínicos e operacionais da unidade;
 - XX. Respeitar o consentimento ou a recusa do usuário quanto aos procedimentos propostos, mediante registro adequado, ressalvadas as situações de emergência, risco iminente, incapacidade civil ou determinação legal;
 - XXI. Garantir que o usuário ou seu representante legal seja esclarecido sobre diagnóstico, tratamento, riscos, benefícios, alternativas, encaminhamentos e continuidade do cuidado;
 - XXII. Assegurar a privacidade durante consultas, exames, procedimentos, higiene, cuidados pessoais e comunicação de informações clínicas;
 - XXIII. Disponibilizar os laudos, resultados de exames, relatórios, declarações e demais documentos assistenciais aos usuários e à Secretaria Municipal de Saúde, na forma e nos prazos estabelecidos;
 - XXIV. Cumprir os protocolos clínicos, as linhas de cuidado, as diretrizes terapêuticas, as normas técnicas e as boas práticas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo Ministério da Saúde e pelas entidades profissionais competentes;
 - XXV. Elaborar, revisar e atualizar os protocolos, rotinas e procedimentos assistenciais internos, submetendo-os à apreciação da Secretaria Municipal de Saúde antes de sua implantação;
 - XXVI. Revisar os protocolos sempre que houver alteração normativa, incorporação tecnológica, modificação da estrutura organizacional, mudança do perfil assistencial ou necessidade identificada por avaliação de desempenho e segurança;
 - XXVII. Garantir assistência baseada em evidências científicas, com eliminação de procedimentos desnecessários, redução de riscos e respeito à individualidade

do usuário;

- XXVIII. Manter todos os protocolos, manuais, normas, procedimentos e rotinas disponíveis aos profissionais, em meio físico ou eletrônico, em versão atualizada, identificada e controlada;
- XXIX. Regular, por meio dos sistemas e fluxos oficiais, todos os usuários com indicação de internação hospitalar, transferência ou acesso a serviço de maior complexidade;
- XXX. Inserir imediatamente nos sistemas regulatórios os usuários críticos ou instáveis e, nos demais casos, observar os prazos e critérios clínicos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- XXXI. Manter atualizadas as informações clínicas necessárias à regulação, incluindo diagnóstico, sinais vitais, evolução, resultados de exames, terapias instituídas e justificativa da necessidade de transferência;
- XXXII. Transferir os usuários que necessitem de cuidado fora do perfil assistencial da unidade, garantindo estabilidade clínica possível, documentação adequada, comunicação prévia e transporte compatível com o quadro clínico;
- XXXIII. Disponibilizar ambulância de suporte básico para transporte inter-hospitalar, realização de exames externos ou transferências, conforme previsto no escopo contratual;
- XXXIV. Acionar os mecanismos oficiais de regulação para transferência de pacientes que demandem continuidade da assistência em serviços de maior complexidade, observando os protocolos vigentes da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a estabilização clínica do usuário e o transporte em unidade móvel compatível com a gravidade do caso, inclusive em suporte avançado de vida, quando clinicamente indicado.
- XXXV. Observar as normas sanitárias e profissionais aplicáveis ao transporte inter-hospitalar, incluindo composição da equipe, equipamentos, medicamentos, comunicação e registro assistencial;
- XXXVI. Assegurar a continuidade da assistência durante todo o processo de transferência, até a efetiva entrega do usuário à unidade de destino;
- XXXVII. Manter serviço de apoio diagnóstico e terapêutico compatível com o perfil assistencial de cada lote;
- XXXVIII. Garantir a realização de exames laboratoriais de urgência e eletrocardiograma,

- conforme o escopo previsto para cada unidade;
- XXXIX. Garantir a emissão de laudos por profissional habilitado, inclusive por telemedicina, sem prejuízo da avaliação clínica e da tomada de decisão pelo médico assistente ou plantonista;
- XL. Garantir o funcionamento do serviço de farmácia e da farmácia satélite, conforme o perfil e o horário de funcionamento da unidade;
- XLI. Manter medicamentos, materiais médico-hospitalares, produtos para saúde, insumos e correlatos em quantidade, qualidade e condições adequadas ao funcionamento dos serviços;
- XLII. Utilizar exclusivamente medicamentos, produtos e materiais regularizados perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, quando exigível;
- XLIII. Observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, a relação municipal de medicamentos, quando aplicável, e os protocolos farmacoterapêuticos adotados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- XLIV. Assegurar o controle de estoque, validade, rastreabilidade, armazenamento, dispensação, uso racional e descarte de medicamentos e produtos para saúde;
- XLV. Garantir o processamento, a limpeza, a desinfecção e a esterilização dos produtos para saúde utilizados na unidade, de acordo com sua classificação, natureza e risco;
- XLVI. Observar as normas sanitárias aplicáveis ao processamento de materiais termorresistentes e termossensíveis;
- XLVII. Assegurar o funcionamento dos serviços de gases medicinais, lavanderia, rouparia, higienização, limpeza, gerenciamento de resíduos, nutrição e demais serviços de apoio necessários à assistência;
- XLVIII. Manter os ambientes assistenciais limpos, organizados, seguros, abastecidos e em condições adequadas de uso;
- XLIX. Assegurar articulação com a rede de proteção social, os serviços de saúde, os órgãos de segurança e as demais instituições competentes, quando necessário;
- L. Garantir que todos os serviços assistenciais sejam executados por profissionais legalmente habilitados, regularmente inscritos nos respectivos conselhos de classe e com qualificação compatível com as funções exercidas;
- LI. Assegurar que os médicos especialistas possuam Registro de Qualificação de

- Especialista ativo e compatível com a especialidade para a qual forem contratados;
- LII. Manter equipe suficiente para garantir a continuidade do atendimento durante faltas, férias, licenças, afastamentos e demais situações previsíveis ou imprevistas;
 - LIII. Impedir que insuficiências de pessoal, falhas de escala, atrasos, ausências ou indisponibilidade de profissionais comprometam a assistência;
 - LIV. Prestar assistência de forma integrada aos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde, promovendo o adequado encaminhamento, a contrarreferência e a continuidade do cuidado.

11.3 DA GESTÃO CLÍNICA, DA QUALIDADE ASSISTENCIAL E DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Compete à Organização Social:

- I. Implantar e manter modelo de gestão clínica orientado pela qualidade, segurança, resolutividade, continuidade do cuidado e uso racional dos recursos assistenciais;
- II. Assegurar a padronização das condutas assistenciais entre as equipes e os diferentes turnos de trabalho;
- III. Instituir mecanismos de auditoria clínica, revisão de prontuários, análise de condutas, monitoramento de desfechos e avaliação da qualidade assistencial;
- IV. Monitorar sistematicamente os tempos de espera, permanência em observação, realização de exames, transferência, alta, retorno não programado e demais indicadores assistenciais definidos no Contrato de Gestão;
- V. Identificar situações de risco, inadequações assistenciais, falhas de processo e oportunidades de melhoria, elaborando planos de ação com responsáveis, prazos e mecanismos de acompanhamento;
- VI. Manter sistema de registro, investigação e análise de eventos adversos, incidentes, quase falhas, erros de medicação, quedas, lesões por pressão e demais ocorrências relacionadas à segurança do paciente;
- VII. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde, nos prazos estabelecidos, os eventos adversos graves, óbitos inesperados, situações sentinela e demais

- ocorrências de relevância assistencial;
- VIII. Instituir e manter o Núcleo de Segurança do Paciente, com composição, funcionamento e atribuições compatíveis com a legislação aplicável;
- IX. Adotar, no mínimo, medidas destinadas à:
- a. Identificação correta do paciente;
 - b. Comunicação efetiva entre os profissionais;
 - c. Segurança na prescrição, dispensação, preparo e administração de medicamentos;
 - d. Prevenção de quedas;
 - e. Prevenção de lesões por pressão;
 - f. Higienização das mãos;
 - g. Uso seguro de equipamentos e tecnologias;
 - h. Prevenção de infecções relacionadas à assistência;
 - i. Transferência segura do cuidado;
 - j. Prevenção de falhas diagnósticas e terapêuticas;
- X. Garantir que os profissionais recebam treinamento periódico sobre segurança do paciente, prevenção de eventos adversos e gerenciamento de riscos;
- XI. Manter mecanismos de dupla checagem, rastreabilidade e controle para medicamentos de alta vigilância, substâncias sujeitas a controle especial e demais itens definidos pelos protocolos assistenciais;
- XII. Assegurar a correta identificação, armazenamento, conservação, dispensação e administração de medicamentos, insumos, soluções e produtos para saúde;
- XIII. Implantar medidas para prevenção de erros de prescrição, dispensação, preparo, diluição, administração e registro de medicamentos;
- XIV. Manter processo formal de conciliação medicamentosa nos casos em que for aplicável;
- XV. Garantir a análise técnica e clínica das prescrições pelo serviço de farmácia, conforme a capacidade e o perfil assistencial da unidade;
- XVI. Adotar medidas para assegurar a qualidade e a confiabilidade dos exames laboratoriais, eletrocardiográficos e de imagem;
- XVII. Garantir que os resultados críticos de exames sejam comunicados de forma imediata ao profissional responsável, com registro da comunicação e da conduta adotada;

- XVIII. Assegurar a rastreabilidade das solicitações, coletas, processamento, emissão de resultados e entrega de laudos;
- XIX. Implantar medidas de controle de qualidade interno e externo nos serviços diagnósticos, quando aplicável;
- XX. Manter processos de verificação, calibração, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos assistenciais;
- XXI. Retirar imediatamente de uso qualquer equipamento que apresente risco à segurança do usuário ou do profissional;
- XXII. Garantir a disponibilidade de gerador de energia em condições operacionais, promovendo sua manutenção, testes periódicos e substituição ou reparo imediato quando houver falha;
- XXIII. Assegurar que os ambientes assistenciais estejam permanentemente organizados, higienizados, sinalizados, abastecidos e em condições seguras de funcionamento;
- XXIV. Adotar práticas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XXV. Elaborar, implementar e avaliar programa de prevenção e controle de infecções, compatível com o perfil assistencial das unidades;
- XXVI. Manter protocolos de precaução padrão e específicas, higiene das mãos, limpeza e desinfecção de superfícies, processamento de produtos para saúde e manejo de resíduos;
- XXVII. Monitorar o uso racional de antimicrobianos, quando aplicável, e adotar medidas de prevenção da resistência microbiana;
- XXVIII. Garantir a investigação dos óbitos ocorridos na unidade, observando critérios clínicos, epidemiológicos, éticos e legais;
- XXIX. Manter mecanismos de revisão de prontuários, declarações de óbito, transferências, eventos graves e demais situações assistenciais relevantes;
- XXX. Promover reuniões periódicas de análise de casos, eventos adversos, óbitos, indicadores e oportunidades de melhoria;
- XXXI. Garantir a participação dos responsáveis técnicos e das lideranças assistenciais nas reuniões de monitoramento e avaliação promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- XXXII. Implantar mecanismos de escuta dos usuários, análise de manifestações,

- pesquisa de satisfação e avaliação da experiência do paciente;
- XXXIII. Elaborar plano de melhoria a partir das manifestações da Ouvidoria, das pesquisas de satisfação, das reclamações, dos elogios e das sugestões recebidas;
- XXXIV. Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde relatórios periódicos contendo a análise dos principais problemas identificados, ações adotadas, resultados alcançados e medidas de aperfeiçoamento;
- XXXV. Assegurar que a gestão da qualidade esteja articulada às metas, aos indicadores e aos compromissos previstos no Contrato de Gestão e no Plano Operativo Anual;
- XXXVI. Disponibilizar à fiscalização todos os registros, relatórios, atas, protocolos, indicadores, planos de ação e demais evidências relativas à qualidade assistencial e à segurança do paciente.

11.4 DAS COMISSÕES, DOS NÚCLEOS E DAS RESPONSABILIDADES TÉCNICAS

A Organização Social deverá instituir, manter em pleno funcionamento e assegurar condições técnicas, administrativas e operacionais para atuação das comissões, núcleos e instâncias obrigatórias ou necessárias ao funcionamento das unidades. Deverão ser constituídos, conforme o perfil assistencial, a legislação aplicável e as determinações da Secretaria Municipal de Saúde, no mínimo:

- I. Comissão de Ética Médica;
- II. Comissão de Ética de Enfermagem;
- III. Núcleo de Segurança do Paciente;
- IV. Comissão de Revisão de Prontuários;
- V. Comissão de Investigação de Óbitos;
- VI. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- VII. Comissão ou Grupo de Trabalho de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- VIII. Comissão de Feridas ou estrutura técnica equivalente;
- IX. Comissão de Qualidade Assistencial;
- X. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio, quando aplicável;
- XI. Núcleo de Vigilância Epidemiológica ou estrutura equivalente;

- XII. Comissão ou instância responsável pela segurança alimentar e nutricional;
- XIII. Brigada de Incêndio;
- XIV. Núcleo de Educação Permanente em Saúde;
- XV. demais comissões, núcleos e grupos técnicos exigidos por lei, norma sanitária, conselho profissional ou determinação da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º As comissões e os núcleos deverão possuir ato formal de constituição, composição definida, coordenação responsável, calendário de reuniões e plano de trabalho.

§ 2º As reuniões deverão ser registradas em atas, contendo os assuntos discutidos, as decisões adotadas, os responsáveis pelas ações e os respectivos prazos.

§ 3º Os relatórios, atas, pareceres e planos de ação deverão ser mantidos organizados e disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde sempre que solicitados.

§ 4º A Organização Social deverá garantir a participação dos profissionais nas reuniões e atividades das comissões sem prejuízo da continuidade da assistência.

§ 5º As comissões deverão atuar de forma integrada, evitando sobreposição de atribuições e assegurando articulação com as áreas assistenciais, administrativas e de gestão.

§ 6º A criação de nova comissão ou núcleo decorrente de alteração normativa deverá ser providenciada independentemente de notificação específica da Secretaria Municipal de Saúde.

Quanto às responsabilidades técnicas, compete à Organização Social:

- I. Designar Diretor Técnico Médico e demais responsáveis técnicos exigidos para o funcionamento das unidades e de seus serviços;
- II. Garantir que os responsáveis técnicos possuam habilitação legal, inscrição regular no respectivo conselho profissional e qualificação compatível com a função exercida;
- III. Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão, os certificados de responsabilidade técnica expedidos pelos respectivos conselhos profissionais;
- IV. Manter válidos e atualizados, durante toda a vigência contratual, os registros, certificados, inscrições e autorizações necessários;

- V. Comunicar previamente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer substituição de Diretor Técnico, Responsável Técnico de Enfermagem, farmacêutico responsável, responsável técnico pelo laboratório, radiologia ou outro serviço;
- VI. Apresentar, antes do início das atividades do substituto, toda a documentação comprobatória de sua habilitação;
- VII. Assegurar que o Gerente Médico ou Diretor Técnico da unidade possua inscrição regular no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia e Registro de Qualificação de Especialista ativo, conforme previsto neste Termo de Referência;
- VIII. Garantir que os médicos especialistas do ambulatório possuam Registro de Qualificação de Especialista ativo e compatível com a especialidade para a qual forem contratados;
- IX. Assegurar que o enfermeiro responsável técnico atenda às exigências do Conselho Regional de Enfermagem e às demais normas aplicáveis;
- X. Garantir que os responsáveis técnicos exerçam efetivamente suas atribuições, não sendo admitida designação meramente formal;
- XI. Assegurar aos responsáveis técnicos autonomia para adoção de medidas necessárias à segurança assistencial, à regularidade profissional e ao cumprimento das normas sanitárias;
- XII. Manter registros das orientações, determinações, pareceres e providências adotadas pelos responsáveis técnicos;
- XIII. Assegurar que a remuneração e o vínculo dos responsáveis técnicos sejam de responsabilidade exclusiva da Organização Social, inexistindo qualquer vínculo direto com o Município;
- XIV. Responsabilizar-se pela regularidade dos serviços perante os conselhos profissionais, órgãos sanitários e demais autoridades competentes;
- XV. Comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer suspensão, impedimento, afastamento ou perda de condição profissional que comprometa o exercício da responsabilidade técnica.

11.5 DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Compete à Organização Social:

- I. Implantar e manter ações permanentes de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, de acordo com o perfil das unidades;
- II. Cumprir integralmente as normas, fluxos, protocolos e orientações expedidos pelas autoridades sanitárias municipais, estaduais e federais;
- III. Identificar, registrar, investigar, notificar e acompanhar doenças, agravos e eventos de interesse à saúde pública;
- IV. Realizar a notificação compulsória imediata ou semanal, conforme a classificação e o prazo legalmente estabelecido;
- V. Garantir o correto preenchimento das fichas de notificação e investigação, com dados completos, legíveis e consistentes;
- VI. Notificar todos os casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal, autoprovocada, doméstica, sexual, institucional ou de outra natureza, conforme as normas vigentes;
- VII. Assegurar que a notificação seja realizada pelo profissional que identificou a suspeita ou confirmação, sem prejuízo da atuação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- VIII. Manter controle e acompanhamento das notificações realizadas, das investigações em andamento e dos casos encerrados;
- IX. Encaminhar as informações aos sistemas oficiais e aos setores competentes da Secretaria Municipal de Saúde nos prazos estabelecidos;
- X. Manter articulação permanente com a Vigilância Epidemiológica Municipal, a Vigilância Sanitária, a Saúde do Trabalhador e os demais componentes da vigilância em saúde;
- XI. Notificar os acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e agravos relacionados ao trabalho;
- XII. Adotar medidas imediatas de controle diante da identificação de surtos, epidemias, eventos inusitados ou situações de risco sanitário;
- XIII. Comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer ocorrência epidemiológica relevante;
- XIV. Participar das investigações epidemiológicas e das ações de bloqueio, controle e prevenção determinadas pelas autoridades sanitárias;
- XV. Assegurar a coleta, o acondicionamento, a identificação, o transporte e o encaminhamento adequado de amostras biológicas;

- XVI. Elaborar relatórios periódicos contendo o perfil dos agravos identificados, as medidas adotadas e os resultados alcançados;
- XVII. Adotar medidas de prevenção e controle de riscos sanitários relacionados aos ambientes, equipamentos, alimentos, medicamentos, resíduos e processos de trabalho;
- XVIII. Manter o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde atualizado e implantado em todas as unidades;
- XIX. Assegurar o acondicionamento, a segregação, a identificação, a coleta, o armazenamento, o transporte, o tratamento e a destinação final dos resíduos;
- XX. Manter contratos e comprovantes de coleta e destinação dos resíduos à disposição da fiscalização;
- XXI. Observar as normas ambientais, sanitárias e de segurança aplicáveis ao gerenciamento de resíduos;
- XXII. Garantir o cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho, especialmente as disposições relativas aos riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e de acidentes;
- XXIII. Implementar e manter os programas legais de saúde ocupacional e prevenção de riscos;
- XXIV. Fornecer equipamentos de proteção individual e coletiva adequados aos riscos existentes;
- XXV. Promover treinamentos periódicos sobre biossegurança, prevenção de acidentes, uso de equipamentos de proteção e condutas após exposição ocupacional;
- XXVI. Manter fluxo formal para atendimento, registro, investigação e acompanhamento de acidentes com material biológico;
- XXVII. Garantir vacinação ocupacional dos trabalhadores, conforme os riscos e as recomendações sanitárias;
- XXVIII. Permitir e facilitar as inspeções dos órgãos de vigilância em saúde e de segurança do trabalho;
- XXIX. Cumprir integralmente as notificações, recomendações, autos, termos de adequação e determinações emitidos pelas autoridades competentes;
- XXX. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde qualquer interdição, autuação, notificação ou irregularidade sanitária identificada na unidade;

- XXXI. Apresentar plano de ação e comprovação das medidas corretivas adotadas;
- XXXII. Manter toda a documentação sanitária, ambiental e ocupacional válida, organizada e disponível para fiscalização.

11.6 DA GESTÃO OPERACIONAL DAS UNIDADES

Compete à Organização Social:

- I. Assegurar o funcionamento integral das unidades e dos serviços compreendidos no Contrato de Gestão, observando o perfil assistencial, os horários de funcionamento, a capacidade instalada, as metas pactuadas e as necessidades da Rede Municipal de Saúde;
- II. Organizar os processos de trabalho de forma integrada, padronizada, segura, eficiente e orientada para resultados;
- III. Elaborar e manter atualizado o Manual de Organização e Funcionamento de cada unidade, contemplando, no mínimo:
 - a. estrutura organizacional;
 - b. atribuições dos setores;
 - c. fluxos administrativos e assistenciais;
 - d. responsabilidades das lideranças;
 - e. horários de funcionamento;
 - f. mecanismos de comunicação interna;
 - g. rotinas operacionais;
 - h. planos de contingência;
- I. Elaborar organograma institucional e fluxogramas operacionais submetendo-os à apreciação da Secretaria Municipal de Saúde;
- II. Designar formalmente os responsáveis pelas áreas assistenciais, administrativas, operacionais, financeiras, logísticas e de apoio;
- III. Manter profissional responsável pela gestão geral de cada unidade, com qualificação e experiência compatíveis com a complexidade dos serviços;
- IV. Assegurar a presença das lideranças assistenciais e administrativas em carga horária compatível com as necessidades operacionais das unidades;
- V. Garantir que as unidades permaneçam regularmente abertas e em pleno funcionamento nos dias e horários definidos neste Termo de Referência;

- VI. Assegurar a continuidade dos serviços durante feriados, pontos facultativos, períodos de férias, afastamentos, situações emergenciais e demais circunstâncias que possam afetar o funcionamento regular;
- VII. Comunicar previamente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer situação que possa resultar em redução, suspensão, interrupção ou alteração da oferta assistencial;
- VIII. Vedar a suspensão unilateral de serviços, atendimentos, exames, procedimentos ou atividades previstas no Contrato de Gestão;
- IX. Adotar medidas imediatas para restabelecimento dos serviços diante de falhas operacionais, indisponibilidade de equipamentos, ausência de profissionais, interrupção de utilidades ou outras ocorrências;
- X. Manter Plano de Continuidade Operacional e Plano de Contingência atualizados, contemplando medidas para situações como:
 - a. falta de energia elétrica;
 - b. interrupção do abastecimento de água;
 - c. indisponibilidade de gases medicinais;
 - d. falha de equipamentos assistenciais;
 - e. indisponibilidade de sistemas de informação;
 - f. falta de medicamentos ou insumos;
 - g. ausência inesperada de profissionais;
 - h. incêndio, inundação, desabamento ou sinistro;
 - i. surto, epidemia ou emergência sanitária;
 - j. superlotação ou aumento súbito da demanda;
 - k. incidentes de segurança da informação;
- I. Realizar testes periódicos dos planos de contingência e registrar os resultados, falhas identificadas e medidas corretivas adotadas;
- II. Monitorar diariamente o funcionamento dos serviços, a ocupação das áreas assistenciais, a disponibilidade de profissionais, equipamentos, insumos e demais recursos essenciais;
- III. Manter sistema de passagem de plantão e comunicação entre as equipes, assegurando continuidade, segurança e rastreabilidade das informações;
- IV. Instituir rotina de reuniões gerenciais e operacionais para acompanhamento dos serviços, análise de indicadores, identificação de problemas e definição de

providências;

- V. Manter atas ou registros das reuniões, com definição de responsáveis, prazos e monitoramento das ações;
- VI. Disponibilizar informações gerenciais atualizadas para a Secretaria Municipal de Saúde sempre que solicitado;
- VII. Garantir estrutura adequada de recepção, acolhimento, orientação, espera, atendimento e circulação dos usuários;
- VIII. Manter sinalização interna e externa atualizada, acessível, padronizada e em conformidade com as orientações de identidade visual da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde, quando aplicável;
- IX. Assegurar acessibilidade arquitetônica, comunicacional, atitudinal e assistencial às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida;
- X. Disponibilizar atendimento prioritário aos usuários que façam jus ao benefício, sem prejuízo da classificação de risco nas portas de urgência;
- XI. Manter serviço de recepção e atendimento ao público com profissionais devidamente identificados e capacitados;
- XII. Garantir o fornecimento de informações corretas sobre os serviços, fluxos, horários, documentos necessários, encaminhamentos e direitos dos usuários;
- XIII. Organizar os fluxos de entrada, atendimento, observação, realização de exames, alta, encaminhamento e transferência;
- XIV. Evitar cruzamento inadequado de fluxos de usuários, materiais limpos, materiais contaminados, resíduos, alimentos e roupas;
- XV. Adotar medidas de controle de acesso às unidades, preservando a segurança dos usuários, trabalhadores, equipamentos, medicamentos, documentos e bens públicos;
- XVI. Manter serviço de vigilância patrimonial compatível com as características e necessidades de cada unidade;
- XVII. Assegurar a adequada identificação dos profissionais, prestadores de serviços, visitantes e acompanhantes;
- XVIII. Manter registro das ocorrências relacionadas à segurança patrimonial, violência, ameaça, furto, dano, invasão ou conflito;
- XIX. Comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde ocorrências graves que possam comprometer o funcionamento, a segurança ou a imagem

institucional das unidades;

- XX. Manter sistema de monitoramento por câmeras, quando disponibilizado ou previsto, respeitada a privacidade dos usuários e a legislação de proteção de dados;
- XXI. Assegurar a adequada gestão das chaves, acessos, senhas, credenciais e áreas restritas;
- XXII. Garantir serviços de limpeza e higienização durante todo o período de funcionamento das unidades;
- XXIII. Elaborar e executar plano de limpeza e desinfecção dos ambientes, estabelecendo frequência, técnicas, produtos, responsabilidades e registros;
- XXIV. Utilizar produtos saneantes regularizados perante a autoridade sanitária competente;
- XXV. Disponibilizar materiais, equipamentos e profissionais suficientes para execução dos serviços de limpeza;
- XXVI. Manter rotina de limpeza imediata diante de sujidades, derramamentos, contaminações ou situações de risco;
- XXVII. Assegurar condições adequadas de higiene nos sanitários, áreas de atendimento, observação, repouso, alimentação e circulação;
- XXVIII. Manter serviço de lavanderia e processamento de roupas, próprio ou terceirizado, em conformidade com as normas sanitárias;
- XXIX. Garantir fornecimento de enxoval em quantidade e qualidade compatíveis com a demanda assistencial;
- XXX. Manter sistema de controle, recolhimento, transporte, processamento, armazenamento e distribuição de roupas;
- XXXI. Substituir imediatamente roupas danificadas, contaminadas ou inadequadas ao uso;
- XXXII. Assegurar o fornecimento regular de alimentação aos usuários, acompanhantes e trabalhadores, conforme previsto neste Termo de Referência e nas normas internas;
- XXXIII. Garantir que a produção, o fornecimento, o armazenamento e a distribuição de alimentos observem as normas sanitárias e nutricionais, quando aplicável.
- XXXIV. Manter responsável técnico e equipe compatível com os serviços de alimentação e nutrição, quando aplicável;

- XXXV. Elaborar cardápios, dietas e orientações nutricionais de acordo com as necessidades clínicas e assistenciais;
- XXXVI. Monitorar a qualidade, a temperatura, a validade, o acondicionamento e as condições de transporte dos alimentos;
- XXXVII. Manter controle da potabilidade da água, limpeza dos reservatórios e higienização dos bebedouros;
- XXXVIII. Realizar desinsetização, desratização e controle de pragas em periodicidade adequada, por empresa legalmente habilitada;
- XXXIX. Manter registros e certificados dos serviços de controle de pragas;
 - XL. Garantir o funcionamento, a manutenção e a segurança dos sistemas elétrico, hidráulico, sanitário, de climatização, gases medicinais, prevenção de incêndio e demais instalações prediais;
 - XLI. Realizar inspeções periódicas das instalações e registrar as não conformidades identificadas;
 - XLII. Promover manutenção preventiva e corretiva das instalações, mobiliários, equipamentos e sistemas sob sua responsabilidade;
 - XLIII. Adotar providências imediatas diante de defeitos que possam causar risco, interrupção de serviço ou dano ao patrimônio;
 - XLIV. Sinalizar e isolar áreas ou equipamentos que apresentem risco, até a realização do reparo;
 - XLV. Comunicar formalmente à Secretaria Municipal de Saúde os problemas estruturais cuja solução ultrapasse a responsabilidade contratual da Organização Social;
 - XLVI. Apresentar relatório técnico, registro fotográfico, avaliação do risco e proposta de providência quando identificar necessidade de intervenção estrutural;
 - XLVII. Acompanhar a execução dos serviços de manutenção, reforma ou adequação realizados por terceiros ou pelo Município;
 - XLVIII. Manter atualizado o Plano de Manutenção, Operação e Controle dos sistemas de climatização, quando aplicável;
 - XLIX. Garantir temperatura, ventilação, iluminação e conforto ambiental compatíveis com as necessidades assistenciais e sanitárias;
 - L. Manter os equipamentos de combate a incêndio em condições de uso e com inspeções válidas;

- LI. Elaborar e manter atualizado o Plano de Prevenção e Proteção contra Incêndio, conforme as exigências do Corpo de Bombeiros;
- LII. Constituir e treinar brigada de incêndio, quando exigível;
- LIII. Realizar exercícios simulados de abandono e resposta a emergências;
- LIV. Manter rotas de fuga, saídas de emergência e equipamentos de combate a incêndio devidamente sinalizados e desobstruídos;
- LV. Assegurar a guarda, a conservação, o controle e a utilização adequada de todos os bens públicos colocados à sua disposição;
- LVI. Manter inventário físico e registro patrimonial atualizados, em conformidade com o Termo de Permissão de Uso e os anexos do Contrato de Gestão;
- LVII. Realizar conferência periódica dos bens e comunicar qualquer extravio, avaria, furto, inutilização ou transferência;
- LVIII. Responsabilizar-se pelos danos decorrentes de dolo, culpa, negligência, imperícia, uso inadequado ou falta de conservação;
- LIX. Vedar a transferência, cessão, retirada, alienação, descarte ou utilização dos bens em finalidade diversa sem autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
- LX. Identificar os bens adquiridos com recursos do Contrato de Gestão e incorporá-los ao controle patrimonial;
- LXI. Realizar o desfazimento de bens somente após autorização formal da Administração Pública e observância dos procedimentos aplicáveis;
- LXII. Devolver, ao término do Contrato de Gestão, todos os bens públicos em condições compatíveis com seu uso regular, ressalvado o desgaste natural;
- LXIII. Manter contratos de manutenção, assistência técnica e calibração dos equipamentos, quando necessários;
- LXIV. Preservar os manuais, garantias, registros de manutenção e documentos técnicos dos equipamentos;
- LXV. Manter registros de treinamento dos profissionais responsáveis pela utilização dos equipamentos;
- LXVI. Garantir condições adequadas de armazenamento de medicamentos, materiais, alimentos, produtos de limpeza e demais insumos;
- LXVII. Manter áreas de armazenamento limpas, organizadas, ventiladas, identificadas e com controle de temperatura e umidade, quando necessário;
- LXVIII. Adotar sistema de controle de entrada, saída, lote, validade, consumo e

estoque mínimo;

- LXIX. Realizar inventários periódicos dos estoques e promover conciliação com os registros dos sistemas;
- LXX. Prevenir perdas por vencimento, deterioração, armazenamento inadequado, desvio ou consumo incompatível com a produção;
- LXXI. Comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde situações de desabastecimento ou risco de desabastecimento;
- LXXII. Adotar medidas emergenciais de aquisição, remanejamento ou substituição de itens para evitar interrupção assistencial;
- LXXIII. Manter documentação comprobatória das providências adotadas diante de riscos operacionais;
- LXXIV. Assegurar que todos os serviços terceirizados sejam executados por empresas regulares, qualificadas e fiscalizadas pela Organização Social;
- LXXV. Responsabilizar-se integralmente pela atuação de empresas subcontratadas, fornecedores e prestadores de serviços;
- LXXVI. Fiscalizar o cumprimento das obrigações técnicas, sanitárias, trabalhistas, ambientais e contratuais pelos terceiros contratados;
- LXXVII. Manter disponíveis os contratos, licenças, certificados, relatórios e comprovantes referentes aos serviços terceirizados;
- LXXVIII. Vedar a subcontratação integral do objeto do Contrato de Gestão;
- LXXIX. Observar as limitações e condições previstas no Contrato de Gestão para terceirização de atividades;
- LXXX. Substituir prestadores ou fornecedores cuja atuação comprometa a qualidade, a regularidade ou a continuidade dos serviços;
- LXXXI. Adotar medidas de sustentabilidade, eficiência energética, redução de desperdícios, uso racional da água e adequada gestão de resíduos;

11.7 DA GESTÃO INSTITUCIONAL E DA INTEGRAÇÃO COM A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Compete à Organização Social:

- I. Atuar de forma integrada, articulada e cooperativa com a Secretaria Municipal de Saúde e os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde;

- II. Reconhecer a Secretaria Municipal de Saúde como órgão gestor, coordenador, fiscalizador e regulador da execução do Contrato de Gestão;
- III. Cumprir as diretrizes, determinações, fluxos e prioridades estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- IV. Participar das reuniões, fóruns, câmaras técnicas, comissões, grupos de trabalho e demais espaços institucionais convocados pela Administração;
- V. Indicar representantes com capacidade técnica e poder de decisão para participação nas reuniões institucionais;
- VI. Apresentar as informações, documentos, relatórios, justificativas e providências solicitadas nos prazos estabelecidos;
- VII. Comunicar imediatamente fatos relevantes, intercorrências, riscos assistenciais, operacionais ou institucionais que possam afetar o funcionamento das unidades;
- VIII. Garantir que as informações transmitidas à Secretaria Municipal de Saúde sejam completas, tempestivas, consistentes e verificáveis;
- IX. Articular os serviços das unidades com a Atenção Primária à Saúde, visando à continuidade do cuidado, à contrarreferência e ao acompanhamento dos usuários;
- X. Manter integração com a Central Municipal de Regulação para encaminhamentos, transferências, marcação de consultas, exames e procedimentos;
- XI. Utilizar exclusivamente os fluxos e sistemas oficiais definidos pela Secretaria Municipal de Saúde para regulação e acesso aos serviços;
- XII. Vedar a criação de filas, agendas, reservas, cadastros ou mecanismos paralelos de acesso não autorizados pela Administração;
- XIII. Garantir que a oferta ambulatorial seja disponibilizada integralmente à regulação municipal, salvo hipóteses formalmente autorizadas;
- XIV. Cumprir as agendas assistenciais, quantitativos de vagas, horários e regras de disponibilização definidos no Plano Operativo Anual;
- XV. Comunicar previamente alterações, bloqueios ou indisponibilidades de agenda, apresentando justificativa e plano de reposição;
- XVI. Repor integralmente as vagas não ofertadas ou canceladas por motivo atribuível à Organização Social;

- XVII. Implementar medidas para redução do absenteísmo e melhor aproveitamento da capacidade instalada;
- XVIII. Colaborar com ações de confirmação, orientação e busca ativa de usuários, conforme os fluxos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- XIX. Registrar corretamente nos sistemas oficiais a presença, a falta, o cancelamento, o atendimento, o procedimento realizado e o encaminhamento do usuário;
- XX. Manter integração com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, unidades hospitalares, policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento e demais serviços da rede;
- XXI. Observar os fluxos municipais de referência e contrarreferência;
- XXII. Atuar de forma articulada com a rede de atenção psicossocial, atenção domiciliar, reabilitação, assistência farmacêutica, saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, saúde da pessoa com deficiência e demais linhas de cuidado;
- XXIII. Colaborar com campanhas, mutirões, ações estratégicas, eventos de saúde e iniciativas promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- XXIV. Adequar temporariamente a capacidade operacional das unidades diante de ações especiais, emergências sanitárias ou aumento excepcional da demanda, mediante determinação da Administração;
- XXV. Participar das ações de planejamento regional e municipal relacionadas ao perfil assistencial das unidades;
- XXVI. Fornecer dados epidemiológicos, assistenciais, operacionais e financeiros necessários ao planejamento da saúde;
- XXVII. Colaborar com processos de avaliação, auditoria, certificação, inspeção e controle;
- XXVIII. Manter articulação com os serviços da assistência social, proteção à criança e ao adolescente, proteção à pessoa idosa, defesa da mulher, segurança pública e demais instituições;
- XXIX. Comunicar às autoridades competentes situações de risco, abandono, negligência, violência ou violação de direitos;
- XXX. Observar os protocolos municipais de atendimento à população em situação de rua e a outros grupos vulneráveis;

- XXXI. Divulgar aos usuários os canais oficiais para apresentação de reclamações, denúncias, sugestões, solicitações e elogios;
- XXXII. Responder às manifestações encaminhadas pela Ouvidoria nos prazos estabelecidos;
- XXXIII. Investigar os fatos relatados, adotar providências e apresentar resposta conclusiva e fundamentada;
- XXXIV. Utilizar as manifestações dos usuários como instrumento de melhoria da qualidade;
- XXXV. Realizar pesquisa de satisfação dos usuários em periodicidade definida no Contrato de Gestão;
- XXXVI. Assegurar metodologia de pesquisa que permita confiabilidade, rastreabilidade e análise dos resultados;
- XXXVII. Manter mecanismos de transparência ativa sobre a execução do Contrato de Gestão;
- XXXVIII. Utilizar a identificação visual institucional definida pela Secretaria Municipal de Saúde;
- XXXIX. Submeter previamente à aprovação da Secretaria Municipal de Saúde materiais de comunicação visual, campanhas, placas, banners, publicações e conteúdos institucionais relacionados às unidades;
- XL. Vedar o uso das instalações, do nome, da imagem ou dos recursos das unidades para promoção pessoal, político-partidária, religiosa ou comercial;
- XLI. Vedar a utilização de símbolos, nomes, imagens ou mensagens que caracterizem promoção pessoal de dirigentes, agentes públicos, empregados ou terceiros;
- XLII. Preservar a imagem institucional do Município e da Secretaria Municipal de Saúde;
- XLIII. Comunicar previamente demandas de imprensa, filmagens, entrevistas ou produção de conteúdo nas dependências das unidades;
- XLIV. Resguardar a imagem, a privacidade e os dados pessoais dos usuários e trabalhadores;
- XLV. Manter relacionamento institucional pautado pela ética, urbanidade, transparência, cooperação e interesse público;
- XLVI. Impedir que dirigentes, empregados ou terceiros utilizem sua posição para

- obter vantagem pessoal ou favorecer pessoas físicas ou jurídicas;
- XLVII. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde situações que possam caracterizar conflito de interesse, fraude, corrupção ou irregularidade;

11.8 DA GESTÃO DE PESSOAS E DA CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Compete à Organização Social:

- I. Contratar, manter e gerenciar todos os profissionais necessários à execução do objeto do Contrato de Gestão;
- II. Observar o dimensionamento mínimo, as categorias profissionais, as cargas horárias e os quantitativos definidos neste Termo de Referência e no Plano Operativo Anual;
- III. Adequar o quantitativo de profissionais à demanda assistencial, à produção, ao perfil epidemiológico, à ocupação e à complexidade dos serviços;
- IV. Ampliar as equipes sempre que o dimensionamento mínimo se mostrar insuficiente para garantir segurança, qualidade, continuidade e cumprimento das metas;
- V. Responsabilizar-se integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários e demais obrigações decorrentes da contratação de pessoal;
- VI. Reconhecer a inexistência de vínculo empregatício, funcional ou de qualquer natureza entre os profissionais contratados pela Organização Social e o Município;
- VII. Divulgar os processos seletivos de forma adequada, ressalvadas as contratações emergenciais devidamente justificadas;
- VIII. Preservar os registros e documentos relativos aos processos seletivos e disponibilizá-los à fiscalização;
- IX. Verificar previamente a formação, qualificação, experiência, regularidade profissional e autenticidade da documentação apresentada pelos candidatos;
- X. Contratar exclusivamente profissionais legalmente habilitados e regularmente inscritos nos respectivos conselhos de classe;
- XI. Manter atualizados os documentos pessoais, currículos, diplomas, certificados, registros profissionais, comprovantes de especialização e demais documentos

- dos trabalhadores;
- XII. Substituir imediatamente profissionais que estejam impedidos, suspensos ou irregulares perante os respectivos conselhos profissionais;
 - XIII. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde situações que possam comprometer a regularidade ou a segurança do exercício profissional;
 - XIV. Manter quadro de pessoal suficiente para cobertura de todos os turnos, plantões, horários e serviços;
 - XV. Assegurar cobertura de férias, licenças, afastamentos, faltas, desligamentos, capacitações e demais ausências;
 - XVI. Manter cadastro de profissionais aptos à substituição, garantindo reposição imediata diante de ausências imprevistas;
 - XVII. Impedir que a insuficiência de pessoal comprometa o funcionamento das unidades ou resulte em interrupção, redução ou atraso da assistência;
 - XVIII. Apresentar escalas de trabalho à Secretaria Municipal de Saúde na periodicidade e no formato definidos;
 - XIX. Manter as escalas atualizadas e disponíveis nas unidades para fiscalização;
 - XX. Registrar formalmente todas as alterações, substituições, trocas, faltas e coberturas;
 - XXI. Garantir que os profissionais cumpram integralmente as jornadas e os horários estabelecidos;
 - XXII. Adotar sistema seguro de controle de frequência, preferencialmente eletrônico e auditável;
 - XXIII. Manter os registros de frequência disponíveis para consulta e auditoria;
 - XXIV. Apurar atrasos, faltas, saídas antecipadas, abandono de plantão e demais irregularidades de frequência;
 - XXV. Adotar as providências administrativas e disciplinares cabíveis diante do descumprimento da jornada;
 - XXVI. Observar os limites legais e as normas dos respectivos conselhos profissionais quanto à jornada e aos intervalos;
 - XXVII. Vedar o acúmulo de funções incompatíveis ou o exercício simultâneo de atividades que comprometam a assistência;
 - XXVIII. Observar a proibição de acumulação, no mesmo turno, das funções de diarista e plantonista, quando prevista neste Termo de Referência;

- XXIX. Garantir condições adequadas de trabalho, repouso, alimentação, higiene, segurança e saúde ocupacional;
- XXX. Disponibilizar uniformes, crachás, equipamentos de proteção individual e demais recursos necessários ao exercício das funções;
- XXXI. Assegurar que todos os trabalhadores estejam devidamente identificados durante a jornada;
- XXXII. Definir padrões de apresentação, conduta, comunicação e relacionamento profissional;
- XXXIII. Exigir comportamento ético, respeitoso, humanizado e compatível com o serviço público de saúde;
- XXXIV. Prevenir e combater discriminação, assédio moral, assédio sexual, violência, intimidação e outras práticas abusivas no ambiente de trabalho;
- XXXV. Instituir canais seguros para denúncia e apuração de condutas inadequadas;
- XXXVI. Assegurar confidencialidade, imparcialidade e proteção contra retaliações nos procedimentos de apuração;
- XXXVII. Apurar denúncias e adotar medidas corretivas e disciplinares;
- XXXVIII. Comunicar às autoridades competentes fatos que possam caracterizar ilícito civil, penal, ético ou administrativo;
- XXXIX. Manter Código de Ética e Conduta aplicável aos dirigentes, empregados, prestadores de serviços e terceiros;
 - XL. Promover a ampla divulgação do Código de Ética e Conduta e colher ciência formal dos trabalhadores;
 - XLI. Implementar política de integridade, conflito de interesses, recebimento de brindes, relacionamento com fornecedores e prevenção à corrupção;
 - XLII. Realizar avaliação periódica de desempenho dos profissionais;
 - XLIII. Considerar, na avaliação, critérios de assiduidade, pontualidade, produtividade, qualidade, comportamento ético, cumprimento de protocolos e satisfação dos usuários;
 - XLIV. Manter registros das avaliações e dos planos de desenvolvimento individual;
 - XLV. Adotar medidas de capacitação, acompanhamento, advertência, realocação ou desligamento diante de desempenho inadequado;
 - XLVI. Substituir, quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde mediante justificativa técnica, profissional cuja atuação comprometa a qualidade, a

- segurança, a regularidade ou o relacionamento institucional;
- XLVII. Assegurar contraditório e observância da legislação trabalhista nos processos disciplinares internos;
- XLVIII. Manter política de remuneração compatível com as funções, responsabilidades, jornada, qualificação e mercado de trabalho;
- XLIX. Efetuar pontualmente o pagamento de salários, honorários, benefícios e demais verbas devidas;
- L. Comprovar, sempre que solicitado, o pagamento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e fiscais;
- LI. Impedir atrasos salariais ou inadimplementos que possam comprometer a continuidade dos serviços;
- LII. Manter provisões e planejamento financeiro para cumprimento das obrigações com pessoal;
- LIII. Adotar medidas de retenção e valorização dos profissionais, especialmente nas áreas de maior dificuldade de provimento;
- LIV. Monitorar rotatividade, absenteísmo, afastamentos, acidentes de trabalho e demais indicadores de gestão de pessoas;
- LV. Informar quantitativo de profissionais por categoria, vínculo, carga horária, lotação, turno e situação funcional;
- LVI. Comunicar admissões, desligamentos e alterações relevantes no quadro de pessoal;
- LVII. Manter atualizada a relação nominal dos trabalhadores e prestadores vinculados às unidades;
- LVIII. Elaborar, implementar e manter atualizados os programas ocupacionais exigidos pela legislação;
- LIX. Realizar exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, mudança de função e demissionais;
- LX. Manter prontuários ocupacionais e documentos de saúde do trabalhador sob guarda e sigilo;
- LXI. Identificar e controlar riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e de acidentes;
- LXII. Fornecer equipamentos de proteção individual adequados e fiscalizar sua utilização;

- LXIII. Promover imunização dos trabalhadores de acordo com os riscos ocupacionais;
- LXIV. Manter fluxo para atendimento, notificação e acompanhamento de acidentes de trabalho e exposições a material biológico;
- LXV. Emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho nas hipóteses legalmente previstas;
- LXVI. Investigar acidentes, incidentes ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho;
- LXVII. Garantir treinamento inicial antes do início das atividades profissionais;
- LXVIII. Assegurar que os profissionais conheçam a estrutura, os fluxos, os protocolos, os sistemas e as normas das unidades;
- LXIX. Manter registros da integração institucional e dos treinamentos realizados;
- LXX. Impedir o exercício de atividades por profissional que não tenha recebido orientação mínima sobre segurança e rotinas;
- LXXI. Assegurar a participação dos profissionais nas ações de educação permanente;
- LXXII. Compatibilizar a realização das capacitações com a continuidade assistencial;
- LXXIII. Manter política de comunicação interna eficiente, com divulgação de normas, protocolos, decisões e informações relevantes;
- LXXIV. Promover reuniões periódicas das equipes e lideranças;
- LXXV. Manter mecanismos de escuta e participação dos trabalhadores;
- LXXVI. Adotar medidas para prevenção de adoecimento ocupacional, esgotamento profissional e riscos psicossociais;
- LXXVII. Promover ambiente de trabalho respeitoso, colaborativo, seguro e orientado à qualidade assistencial;
- LXXVIII. Permitir a realização de estágios, residências, atividades acadêmicas ou de pesquisa somente mediante prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde e formalização dos instrumentos cabíveis;
- LXXIX. Assegurar supervisão adequada dos estudantes, residentes e profissionais em formação;
- LXXX. Impedir que profissionais em formação substituam trabalhadores necessários ao dimensionamento mínimo;
- LXXXI. Observar as normas éticas, acadêmicas, sanitárias e assistenciais aplicáveis

às atividades de ensino e pesquisa;

- LXXXII. Preservar o sigilo, a privacidade e a segurança dos usuários envolvidos em atividades acadêmicas;
- LXXXIII. Submeter pesquisas envolvendo seres humanos às instâncias éticas competentes;
- LXXXIV. Responsabilizar-se pelos atos praticados por seus dirigentes, empregados, contratados, terceirizados e prepostos;
- LXXXV. Reparar danos causados aos usuários, ao Município ou a terceiros decorrentes de ação ou omissão de seus profissionais;
- LXXXVI. Manter seguro de responsabilidade civil, quando exigido no Contrato de Gestão;
- LXXXVII. Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde os documentos e informações necessários à fiscalização da gestão de pessoas;
- LXXXVIII. Garantir que a gestão de pessoas esteja orientada pela legalidade, impessoalidade, eficiência, qualidade assistencial e interesse público.

12. DEVERES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana exercerá as atribuições de planejamento, coordenação, regulação, monitoramento, fiscalização, avaliação e financiamento da execução do Contrato de Gestão, competindo-lhe assegurar as condições institucionais necessárias ao adequado funcionamento da parceria, sem prejuízo das competências dos órgãos de controle interno e externo.

Os deveres previstos neste Capítulo não afastam as competências legalmente atribuídas ao Município, nem eximem a Organização Social do cumprimento integral das obrigações previstas neste Termo de Referência, no Contrato de Gestão e na legislação aplicável.

12.1 DO APOIO INSTITUCIONAL E DA DISPONIBILIZAÇÃO DA ESTRUTURA

Compete à Administração Pública:

- I. Disponibilizar à Organização Social a estrutura física necessária ao

funcionamento da Policlínica Francisco Martins da Silva e da Policlínica Emília Freitas Cruz, observadas as condições descritas neste Termo de Referência e em seus anexos;

- II. Formalizar a Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis vinculados às unidades, mediante inventário patrimonial integrante do Contrato de Gestão;
- III. Disponibilizar as plantas arquitetônicas, memoriais, projetos, inventários patrimoniais e demais documentos necessários à adequada gestão das unidades;
- IV. Assegurar à Organização Social o uso regular dos bens públicos indispensáveis à execução do objeto contratual;
- V. Promover, quando necessário, os atos administrativos necessários à manutenção da regularidade institucional das unidades sob sua responsabilidade.

12.2 DO FINANCIAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Compete à Administração Pública:

- I. Consignar, nas leis orçamentárias anuais e nos instrumentos de planejamento governamental, os recursos necessários à execução do Contrato de Gestão, observadas a disponibilidade financeira e a legislação aplicável;
- II. Realizar os repasses financeiros nas condições, periodicidade e prazos estabelecidos no Contrato de Gestão;
- III. Analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro, revisão contratual e recomposição de custos apresentados pela Organização Social, observadas a legislação vigente, a disponibilidade orçamentária e a demonstração técnica dos fatos alegados;

12.3 DO ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO

Compete à Administração Pública:

- I. Designar formalmente Gestor do Contrato, Fiscal Técnico e demais agentes responsáveis pelo acompanhamento da execução contratual;
- II. Acompanhar permanentemente a execução do Contrato de Gestão;

- III. Realizar inspeções, visitas técnicas e fiscalizações ordinárias e extraordinárias nas unidades;
- IV. Solicitar documentos, informações, registros, indicadores e esclarecimentos sempre que necessário;
- V. Verificar o cumprimento dos indicadores de desempenho;
- VI. Acompanhar os indicadores assistenciais, operacionais, financeiros e de qualidade;
- VII. Monitorar a execução do Plano Operativo Anual;
- VIII. Avaliar a conformidade da execução contratual com este Termo de Referência;
- IX. Elaborar relatórios técnicos de acompanhamento e fiscalização;
- X. Registrar as inconformidades verificadas;
- XI. Recomendar medidas corretivas.

12.4 DA REGULAÇÃO E DO PLANEJAMENTO ASSISTENCIAL

Compete à Administração Pública:

- I. Estabelecer as diretrizes assistenciais da Rede Municipal de Saúde;
- II. Definir o perfil assistencial das unidades;
- III. Estabelecer as metas assistenciais;
- IV. Definir os indicadores de desempenho;
- V. Disciplinar os fluxos regulatórios;
- VI. Coordenar a oferta de consultas, exames e procedimentos;
- VII. Acompanhar a capacidade instalada da rede;
- VIII. Promover a integração das unidades com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

12.5 DAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

Compete à Administração Pública:

- I. Notificar formalmente a Organização Social acerca das irregularidades identificadas na execução contratual;
- II. Estabelecer prazo para saneamento das inconformidades;
- III. Analisar as justificativas apresentadas;

- IV. Aplicar, quando cabível, as medidas administrativas previstas no Contrato de Gestão;
- V. Instaurar processos administrativos quando necessário;
- VI. Aplicar glosas, descontos, retenções ou penalidades, observado o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa;
- VII. Adotar as providências necessárias para proteção do patrimônio público e continuidade da assistência.

12.6 DA COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL

Compete à Administração Pública:

- I. Informar tempestivamente à Organização Social alterações normativas, diretrizes, protocolos, linhas de cuidado e fluxos assistenciais que impactem a execução contratual;
- II. Promover reuniões periódicas de monitoramento da parceria;
- III. Deliberar sobre matérias estratégicas relacionadas ao Contrato de Gestão;
- IV. Apoiar tecnicamente a Organização Social sempre que necessário ao adequado funcionamento das unidades;
- V. Exercer as demais competências previstas na legislação municipal, federal, neste Termo de Referência e no Contrato de Gestão.

13. DIRETRIZES TÉCNICAS E NORMATIVAS DA PRESTAÇÃO DAS ATIVIDADES DE PARCERIA E DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

A execução dos serviços objeto deste Termo de Referência deverá observar rigorosamente as diretrizes técnicas, assistenciais, administrativas, éticas e normativas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde – SUS, às políticas públicas de saúde vigentes, às normas do Ministério da Saúde, às resoluções dos Conselhos Profissionais competentes, às boas práticas de gestão e assistência em saúde, bem como às disposições da Lei nº 14.133/2021 aplicável subsidiariamente no que couber, da Lei Municipal nº 3.735/2017, do Decreto Municipal nº 14.239/2025, e demais legislações correlatas.

A execução dos serviços deverá observar, ainda, as diretrizes estabelecidas

no Plano Municipal de Saúde de Feira de Santana, bem como os instrumentos de planejamento e programação do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, assegurando alinhamento com as políticas públicas de saúde, a organização da Rede de Atenção à Saúde e as prioridades assistenciais definidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

A Organização Social deverá comprovar capacidade técnica, experiência operacional, qualificação profissional e estrutura organizacional compatíveis com a complexidade, o porte e a natureza dos serviços de urgência, emergência e atenção ambulatorial especializada a serem executados, garantindo atendimento seguro, resolutivo, contínuo e de qualidade à população usuária do SUS.

Considerando que a unidade objeto deste Termo de Referência possui configuração assistencial que contempla leitos de observação clínica e pediátrica, bem como leito de estabilização destinado ao atendimento inicial de pacientes em situação crítica ou potencialmente grave, a exigência de comprovação de experiência prévia em serviços com tais características constitui requisito técnico indispensável para assegurar a adequada gestão do risco assistencial, a segurança do paciente e a capacidade de resposta da equipe diante de agravos agudos.

Tal exigência encontra justificativa técnica no porte da Policlínica Francisco Martins da Silva e da Policlínica Emília Freitas Cruz, na configuração assistencial da unidade e na natureza dos atendimentos de urgência e emergência realizados, que envolvem monitoramento clínico contínuo, observação prolongada de pacientes e estabilização inicial de casos potencialmente graves até eventual transferência para unidades hospitalares de maior complexidade.

Nesse contexto, a exigência de experiência prévia da Organização Social na gestão de serviços com leitos de observação e estabilização demonstra-se proporcional e necessária à adequada gestão do risco assistencial e à garantia da segurança do paciente, compatibilizando-se com os princípios da eficiência, continuidade e qualidade da assistência prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Para fins de atendimento às diretrizes técnicas e normativas da prestação dos serviços, bem como para comprovação da capacidade técnica da Organização Social, serão exigidos os documentos e requisitos de qualificação técnica abaixo descritos, os quais integram de forma indissociável este Termo de Referência.

Sem prejuízo dos requisitos de qualificação técnica previstos neste Termo de Referência, o Edital de Chamamento Público deverá disciplinar, em campo próprio, os documentos de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação econômico-financeira, declaração de idoneidade, comprovação de inexistência de sanções impeditivas e demais documentos institucionais exigíveis para participação no procedimento, observadas a Lei Municipal nº 3.735/2017, o Decreto Municipal nº 14.239/2025 e as regras do instrumento convocatório.

Os requisitos de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista e qualificação econômico-financeira deverão ser tratados de forma detalhada no Edital de Chamamento Público, por se relacionarem à aptidão institucional da entidade participante para celebrar o Contrato de Gestão, sem prejuízo da comprovação técnica específica exigida neste Termo de Referência em razão da natureza, do porte e da complexidade assistencial da Policlínica Francisco Martins da Silva e da Policlínica Emília Freitas Cruz.

A entidade parceira deverá apresentar os seguintes documentos e requisitos de qualificação técnica:

- a) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Medicina da Instituição;
- b) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Administração da Instituição;
- c) Comprovação de experiências anteriores, em gerenciamento de serviços de saúde em urgência e emergência com, no mínimo, 5 (cinco) leitos de observação distribuídos nas especialidades de clínica médica e pediatria e, no mínimo, 1 (um) leito de estabilização (leito vermelho), através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, indicando local, natureza, volume, qualidade e cumprimento de prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social;

OBS 1: Os Atestados deverão ser expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** e **EXPERIÊNCIA** da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** na execução de serviços de natureza compatível ao objeto desta contratação, devendo conter:

- A identificação da pessoa jurídica emitente;
- Nome e o cargo do signatário;

- Timbre do emitente;
- Período de vigência do contrato, contendo data de início e de término da contratação,
- Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;

OBS 2: Quando necessário à verificação da compatibilidade da experiência apresentada, a Comissão Especial de Seleção poderá consultar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES ou solicitar documento equivalente que permita confirmar a natureza, o porte e a capacidade assistencial da unidade indicada.

d) Comprovação, por meio de atestados e/ou certidões, que possui no seu quadro, responsável Técnico (médico), que tenha realizado ou participado da administração e gerenciamento de serviços de saúde em urgência e emergência equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção. Deverão ser apresentados os seguintes documentos:

d.1) A comprovação do vínculo profissional com a ORGANIZAÇÃO SOCIAL de Saúde poderá ser realizado da seguinte forma: Apresentação de Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor, a fim de comprovar que o profissional pertence à Diretoria da ORGANIZAÇÃO SOCIAL; Apresentação de CTPS ou outro documento trabalhista, legalmente reconhecido, caso o profissional pertença ao quadro de empregados da ORGANIZAÇÃO SOCIAL; Termo de Contrato, de natureza privada, que comprove o vínculo entre as partes.

d.2) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Medicina do Responsável Técnico pela Instituição;

e) Comprovação, por meio de atestados e/ou certidões, que possui no seu quadro, Responsável Técnico (administrador), que tenha realizado ou participado da administração e gerenciamento de serviços de saúde em urgência e emergência equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção. Deverão ser apresentados os seguintes documentos:

e.1) A comprovação do vínculo profissional com a ORGANIZAÇÃO SOCIAL de Saúde poderá ser realizado da seguinte forma: Apresentação de Ato Constitutivo ou

Estatuto em vigor, a fim de comprovar que o profissional pertence à Diretoria da ORGANIZAÇÃO SOCIAL; Apresentação de CTPS ou outro documento trabalhista, legalmente reconhecido, caso o profissional pertença ao quadro de empregados da ORGANIZAÇÃO SOCIAL; Termo de Contrato, de natureza privada, que comprove o vínculo entre as partes.

e.2) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Administração do Responsável Técnico pela Instituição;

- f) Caso a entidade participante seja detentora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área da Saúde – CEBAS, emitido pelo Ministério da Saúde, poderá apresentar o referido documento em caráter meramente comprobatório de sua qualificação institucional, não constituindo requisito obrigatório para habilitação.
- g) Certificado, declaração ou instrumento hábil de qualificação como Organização Social, emitido pelo Chefe do Poder Executivo do Município de Feira de Santana.

A visita técnica às Policlínicas será facultativa e poderá ser realizada mediante prévio agendamento junto à Secretaria Municipal de Saúde. A Secretaria funciona de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 17:00h, situada na Avenida Getúlio Vargas, nº 3183 – Pavimento Superior – Santa Mônica, Feira de Santana – BA, através da Diretora do Departamento de Atenção à Saúde, Carla Alencar Cruz. Através do e-mail licitacoes.sms@pmfs.ba.gov.br

A entidade que realizar a visita técnica apresentará a respectiva Declaração de Vistoria, conforme modelo constante do Anexo XV.

A entidade que optar por não realizar a visita técnica apresentará Declaração de Pleno Conhecimento correspondente ao lote, conforme Anexo VII.

A ausência de visita técnica não poderá ser posteriormente utilizada como fundamento para alegação de desconhecimento das condições disponibilizadas pela Administração, insuficiência da proposta, majoração de valores ou impossibilidade de execução do objeto.

14. DIREITOS DOS USUÁRIOS E GARANTIAS ASSISTENCIAIS

É assegurado a todos os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS atendidos

na unidade objeto deste Termo de Referência o acesso universal, igualitário e gratuito aos serviços de saúde, sem qualquer forma de discriminação, distinção, privilégio ou cobrança direta ou indireta, em conformidade com os princípios constitucionais, com a legislação sanitária vigente e com as diretrizes do SUS.

A assistência deverá ser prestada de forma integral, contínua, humanizada, resolutiva e segura, observando-se os princípios da ética profissional, do respeito à dignidade da pessoa humana, da privacidade, do sigilo das informações pessoais e clínicas, bem como o respeito às diferenças culturais, sociais, religiosas, étnicas, de gênero, orientação sexual, faixa etária e condições físicas ou mentais.

É garantido ao usuário o direito à informação clara, objetiva e acessível acerca de seu estado de saúde, hipóteses diagnósticas, exames solicitados, procedimentos indicados, riscos, benefícios, alternativas terapêuticas, tempo estimado de espera, condutas adotadas e orientações para a continuidade do cuidado, respeitadas as limitações técnicas e legais.

Os atendimentos deverão ser realizados mediante acolhimento com classificação de risco, executado por profissional habilitado, priorizando-se o atendimento conforme a gravidade clínica do usuário e não por ordem de chegada, assegurando resposta assistencial oportuna, equânime e segura.

É assegurado ao usuário o direito ao consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, salvo nas hipóteses de risco iminente à vida, emergência, incapacidade legal ou demais situações previstas em lei, observadas as normas éticas e legais aplicáveis.

Deve ser garantido o direito à presença de acompanhante, nos termos da legislação vigente, especialmente nos atendimentos de crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência e usuários em situação de vulnerabilidade, respeitadas as condições clínicas, assistenciais e as normas internas da unidade.

A Organização Social deverá assegurar a prestação de atendimento médico, de enfermagem, multiprofissional, apoio diagnóstico e terapêutico, bem como a realização de todos os procedimentos necessários à estabilização clínica, investigação diagnóstica, tratamento e observação do usuário, conforme a complexidade do caso, os protocolos assistenciais e a capacidade instalada da unidade.

A unidade deverá dispor de infraestrutura física adequada, equipamentos,

insumos, medicamentos, materiais médico-hospitalares e recursos humanos qualificados e em quantitativo suficiente para garantir a segurança, a qualidade e a continuidade da assistência prestada.

A Organização Social deverá assegurar a articulação permanente com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, garantindo fluxos efetivos de referência e contrarreferência, o encaminhamento regulado para serviços de maior complexidade quando necessário e o retorno do usuário à Atenção Primária à Saúde ou a outros serviços indicados para continuidade do cuidado.

É garantida a segurança do paciente, devendo a Organização Social implementar, manter e monitorar ações compatíveis com o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP, incluindo a identificação correta do usuário, a comunicação efetiva entre profissionais, a segurança na prescrição, preparo e administração de medicamentos, a prevenção de eventos adversos e a gestão de riscos assistenciais.

Todos os atendimentos, procedimentos, condutas e desfechos assistenciais deverão ser registrados de forma completa, fidedigna e tempestiva nos sistemas oficiais de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo rastreabilidade, monitoramento, avaliação da qualidade dos serviços e transparência da assistência.

É assegurado ao usuário o direito de manifestar-se por meio de reclamações, sugestões, elogios ou denúncias acerca dos serviços prestados, devendo a Organização Social disponibilizar canais acessíveis de escuta e ouvidoria, bem como adotar providências para análise e resposta às manifestações, em conformidade com os princípios da transparência e da participação social.

A assistência prestada deverá observar, de forma permanente, os princípios da universalidade, integralidade, equidade, humanização, eficiência, legalidade e qualidade, sendo vedada qualquer prática que restrinja o acesso, comprometa a segurança do usuário ou viole os direitos assegurados pela legislação vigente.

15. REGIME FINANCEIRO, REMUNERAÇÃO POR DESEMPENHO E SISTEMA DE AVALIAÇÃO

15.1 REGIME FINANCEIRO E CUSTEIO

O custeio das atividades objeto deste Termo de Referência será realizado mediante repasses financeiros efetuados pela Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana à Organização Social selecionada, na forma estabelecida no Contrato de Gestão, observadas as disposições da legislação aplicável, deste Termo de Referência, do Plano de Trabalho aprovado, do Plano Operativo Anual e dos demais instrumentos de planejamento e monitoramento da parceria.

Os recursos financeiros transferidos possuem natureza de recursos públicos vinculados à execução das ações e serviços de saúde objeto do Contrato de Gestão, destinando-se exclusivamente ao custeio, manutenção, operacionalização, desenvolvimento e aperfeiçoamento das atividades assistenciais, administrativas e de apoio necessárias ao adequado funcionamento da Policlínica Francisco Martins da Silva e da Policlínica Emília Freitas Cruz, sendo vedada sua utilização em finalidade diversa daquela expressamente prevista no instrumento contratual.

O valor estimado do Contrato de Gestão foi definido com base nas cotações apresentadas pelas Organizações Sociais consultadas no âmbito do presente processo administrativo, elaboradas a partir dos parâmetros técnicos estabelecidos pela Administração para a execução do objeto. Para a composição das propostas foram considerados, dentre outros aspectos, o diagnóstico situacional das unidades de saúde, a capacidade instalada, o perfil assistencial, o dimensionamento mínimo das equipes multiprofissionais, os custos com recursos humanos, medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, manutenção predial e de equipamentos, tecnologia da informação, logística, utilidades públicas, despesas administrativas e demais custos indispensáveis à adequada gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde. As cotações obtidas serviram de referência para a estimativa do valor da contratação, permitindo à Administração aferir a compatibilidade dos custos com as condições de mercado e subsidiar a elaboração do orçamento estimado do futuro Contrato de Gestão.

Para fins de estruturação do chamamento público, o valor mensal máximo estimado para execução integral do Lote I - Policlínica da Rua Nova, corresponde a R\$ 1.562.582,30 (um milhão, quinhentos e sessenta e dois mil, quinhentos e oitenta e dois reais e trinta centavos), perfazendo o valor anual estimado de R\$ 18.750.987,60 (dezoito milhões, setecentos e cinquenta mil, novecentos e oitenta e sete reais e sessenta centavos) e o valor global estimado para 60 meses de R\$ 93.754.938,00

(noventa e três milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil, novecentos e trinta e oito reais), observada a vigência prevista neste Termo de Referência.

O valor mensal máximo estimado para execução integral do Lote II - Policlínica do Parque Ipê, corresponde a R\$ 1.443.188,54 (um milhão, quatrocentos e quarenta e três mil, cento e oitenta e oito reais e cinquenta e quatro centavos), perfazendo o valor anual estimado de R\$ 17.318.262,48 (dezessete milhões, trezentos e dezoito mil, duzentos e sessenta e dois reais e quarenta e oito centavos) e o valor global estimado para 60 meses de R\$ 86.591.312,40 (oitenta e seis milhões, quinhentos e noventa e um mil, trezentos e doze reais e quarenta centavos), observada a vigência prevista neste Termo de Referência.

Para fins de elaboração da proposta financeira, fica estabelecido o Valor Mensal Máximo (VMM) como referência para a composição do Plano de Trabalho, para a demonstração da viabilidade econômico-financeira da proposta, para o cálculo dos repasses mensais e para a aferição da economicidade da contratação, sem prejuízo da análise técnica da compatibilidade entre os custos apresentados, as metas assistenciais, os indicadores de desempenho e as obrigações estabelecidas neste Termo de Referência.

O Valor Mensal Máximo constitui limite financeiro da contratação, não gerando, por si só, direito subjetivo ao recebimento integral do respectivo montante, uma vez que a remuneração da Organização Social observará o efetivo cumprimento das obrigações contratuais, das metas assistenciais, dos indicadores de desempenho, dos parâmetros de qualidade e dos critérios de avaliação previstos neste Termo de Referência, no Contrato de Gestão e no Plano Operativo Anual.

A memória de cálculo utilizada para definição do valor estimado da contratação, os parâmetros técnicos adotados, os demonstrativos de composição dos custos, os estudos de viabilidade econômico-financeira e os demais documentos que subsidiaram a estimativa do custeio integrarão o Projeto de Transferência e os respectivos anexos, assegurando transparência, rastreabilidade, coerência metodológica e adequada fundamentação da contratação.

15.1.1 Modelo de Custeio e Remuneração

O Contrato de Gestão adotará modelo de financiamento baseado em orçamento global orientado por metas e resultados, estruturado mediante a

combinação de parcela fixa e parcela variável de remuneração, com o objetivo de assegurar a manutenção da capacidade operacional das unidades e estimular a melhoria contínua da qualidade da assistência, da eficiência operacional e do desempenho institucional da Organização Social.

A parcela fixa destina-se à cobertura dos custos permanentes necessários à manutenção da estrutura física, administrativa e assistencial das unidades, assegurando a continuidade da prestação dos serviços públicos de saúde.

A parcela variável possui natureza remuneratória vinculada ao desempenho institucional da Organização Social, sendo calculada com base no cumprimento das metas assistenciais, indicadores de desempenho e demais critérios definidos neste Termo de Referência, no Contrato de Gestão e no Plano Operativo Anual.

A remuneração da Organização Social observará como referência o Valor Mensal Máximo (VMM), definido na forma deste Termo de Referência, correspondendo ao limite financeiro mensal estimado para a execução integral do objeto contratual.

Para fins de remuneração, considera-se Valor Mensal Efetivo (VME) o montante efetivamente devido à Organização Social em cada competência, calculado a partir da disponibilidade operacional da unidade e do desempenho institucional apurado no período de avaliação, observado o cumprimento das obrigações contratuais, das metas assistenciais e dos indicadores de desempenho pactuados.

A remuneração mensal observará a seguinte composição:

- a) 70% do Valor Mensal Máximo serão pagos a título de parcela fixa de disponibilidade, destinada ao custeio estrutural e operacional da unidade, incluindo despesas com recursos humanos, manutenção predial, insumos, medicamentos, materiais médico-hospitalares, serviços assistenciais, serviços administrativos, utilidades públicas, tecnologia da informação, logística, equipamentos e demais despesas necessárias ao funcionamento contínuo da Policlínica Francisco Martins da Silva e da Policlínica Emília Freitas Cruz
- b) 30% do Valor Mensal Máximo corresponderão à parcela variável de desempenho, vinculada ao cumprimento das metas e indicadores pactuados no Contrato de Gestão e no Plano Operativo Anual.

O Valor Mensal Efetivo será calculado mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$\text{VME} = (70\% \times \text{VMM}) + (30\% \times \text{VMM} \times \text{ID})$$

Sendo:

VME = Valor Mensal Efetivo;

VMM = Valor Mensal Máximo;

ID = Índice de Desempenho.

O Índice de Desempenho (ID), apurado ao final de cada ciclo de avaliação, constituirá o coeficiente de remuneração da parcela variável correspondente a 30% (trinta por cento) do Valor Mensal Máximo (VMM), sendo aplicado diretamente na fórmula de cálculo do Valor Mensal Efetivo (VME), conforme estabelecido neste Termo de Referência.

15.1.2 Repasses Financeiros

Os repasses financeiros serão efetuados mensalmente, mediante crédito em conta bancária específica, de titularidade exclusiva da Organização Social e vinculada exclusivamente à execução do Contrato de Gestão, assegurando a rastreabilidade, transparência e controle da movimentação financeira dos recursos públicos.

Os repasses financeiros observarão sistemática de avaliação trimestral do desempenho institucional, sem prejuízo da continuidade mensal dos desembolsos necessários à manutenção da operação das unidades.

Durante as quatro primeiras competências de execução contratual, a Organização Social receberá integralmente os repasses previstos para custeio da operação das unidades, considerando o período necessário à implantação, estabilização operacional, consolidação dos fluxos assistenciais e formação da primeira base de avaliação de desempenho.

A primeira avaliação do componente variável será realizada de forma consolidada ao final do quarto mês de execução contratual, utilizando-se os resultados obtidos nas três competências iniciais. Os efeitos financeiros dessa avaliação serão aplicados no repasse correspondente à quinta competência contratual, observado o cronograma financeiro estabelecido neste Termo de Referência.

A partir desse momento, as avaliações passarão a ocorrer em ciclos trimestrais

sucessivos, incidindo seus efeitos financeiros sobre os repasses subsequentes, conforme metodologia prevista neste Termo de Referência.

Os repasses financeiros observarão o cronograma de desembolso estabelecido pela Administração Pública, conforme quadro a seguir.

Parcela	Período para Pagamento	Repassse Financeiro
Primeira Parcela	Até o 5º dia útil da data da assinatura do Contrato de Gestão	Integral
Demais Parcelas	Até o 15º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços	Repassse mensal calculado conforme o Valor Mensal Efetivo (VME), observado o período de implantação, o cronograma de avaliação e os critérios de desempenho previstos neste Termo de Referência.
Última Parcela	Até o 15º dia útil após a aprovação da prestação de contas final e dos ajustes financeiros de encerramento	Conforme apuração final do Contrato de Gestão

15.1.2.1 Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro

A parcela variável da remuneração será apurada mediante avaliação periódica do desempenho institucional da Organização Social, considerando o cumprimento dos indicadores de desempenho pactuados.

As avaliações ocorrerão em ciclos trimestrais, observando a disponibilidade dos dados oficiais dos sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, inclusive DATASUS, TABWIN e demais bases oficiais aplicáveis.

Os resultados dessas avaliações poderão ensejar ajustes financeiros

exclusivamente sobre a parcela variável da remuneração, conforme metodologia estabelecida neste Termo de Referência.

A metodologia de avaliação obedecerá ao seguinte cronograma:

Meses de Contrato	Critério de Repasse	Fonte de verificação
1º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	
2º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	
3º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	
4º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	
5º Mês (mês/2026)	Avaliação dos indicadores de desempenho realizada referente ao 1º, 2º e 3º meses do Contrato de Gestão	Sistema da SMS
6º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	
7º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	
8º Mês (mês/2026)	Avaliação dos indicadores de desempenho realizada referente ao 4º, 5º e 6º meses do Contrato de Gestão	Sistema da SMS
9º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	
10º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	

11º Mês (mês/2026)	Avaliação dos indicadores de desempenho realizada referente ao 7º, 8º e 9º meses do Contrato de Gestão	Sistema da SMS
12º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	

A sistemática de avaliação permanecerá sendo aplicada sucessivamente em ciclos trimestrais. Na hipótese de rescisão antecipada ou de encerramento da vigência contratual, a última avaliação considerará os três últimos meses efetivamente executados, tomando como referência, quando aplicável, as competências correspondentes ao 58º, 59º e 60º mês da execução contratual.

As avaliações observarão os indicadores de desempenho vigentes no período em que ocorreu a produção assistencial, sendo vedada a aplicação retroativa de critérios supervenientes. O percentual de redução apurado incidirá exclusivamente sobre a parcela variável correspondente aos meses objeto da avaliação.

15.1.3 Gestão Financeira dos Recursos e Prestação de Contas

Os recursos transferidos constituem recursos públicos vinculados exclusivamente à execução do objeto contratual, sendo vedada sua utilização em finalidade diversa daquela prevista neste Termo de Referência, no Contrato de Gestão, no Plano de Trabalho e no Plano Operativo Anual.

Os recursos poderão ser utilizados para custeio de despesas com pessoal, encargos sociais, aquisição de medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos, serviços assistenciais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, manutenção predial, tecnologia da informação, contratos de terceiros, capacitações, logística, despesas administrativas e demais custos necessários à execução integral e contínua dos serviços de saúde.

A Organização Social responderá integralmente pela gestão financeira dos recursos recebidos, observando os princípios da legalidade, economicidade, eficiência, transparência, responsabilidade fiscal e correta aplicação dos recursos públicos.

A prestação de contas deverá ser realizada na forma, periodicidade e prazos

estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, observadas as normas contábeis aplicáveis e as orientações dos órgãos de controle interno e externo, permanecendo toda a documentação comprobatória disponível para fiscalização a qualquer tempo. Ainda, deverá respeitar o disposto na Resolução TCM/BA nº 1.421/2020.

A Secretaria Municipal de Saúde poderá realizar auditorias, inspeções, monitoramentos e avaliações técnicas, administrativas, financeiras e contábeis, diretamente ou por intermédio dos órgãos competentes, visando verificar a correta aplicação dos recursos públicos e o cumprimento das obrigações contratuais.

A Organização Social deverá manter permanentemente atualizado painel gerencial contendo informações sobre produção assistencial, indicadores de desempenho, metas pactuadas e execução financeira, assegurando transparência, rastreabilidade e apoio ao controle social do Sistema Único de Saúde.

Na hipótese de identificação de irregularidades na aplicação dos recursos públicos, a Organização Social ficará sujeita às medidas administrativas previstas no Contrato de Gestão, sem prejuízo da obrigação de ressarcimento ao erário, suspensão de repasses, rescisão contratual e demais responsabilizações cabíveis.

Os rendimentos financeiros decorrentes da aplicação dos recursos públicos deverão ser obrigatoriamente reinvestidos na execução do objeto contratual.

Na hipótese de extinção, rescisão ou encerramento do Contrato de Gestão, a Organização Social deverá apresentar prestação de contas final, acompanhada da conciliação financeira, inventário patrimonial, demonstrativo das obrigações pendentes e devolução dos saldos remanescentes, quando existentes, na forma estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde e pela legislação vigente.

15.2 SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO

Considerando que o modelo de remuneração previsto neste Termo de Referência vincula parte dos repasses financeiros ao desempenho institucional da Organização Social, institui-se o Sistema de Mensuração do Desempenho, destinado ao monitoramento da execução do Contrato de Gestão, à avaliação dos resultados alcançados e à apuração da parcela variável da remuneração.

O Sistema de Mensuração do Desempenho constitui instrumento técnico-gerencial de acompanhamento permanente da execução contratual, fundamentado

em critérios objetivos, auditáveis e previamente pactuados, destinados à avaliação da eficiência, da qualidade, da efetividade, da resolutividade e da produção dos serviços de saúde prestados.

Sua finalidade consiste em subsidiar o monitoramento da execução contratual, promover a gestão orientada por resultados, apoiar a melhoria contínua dos serviços, fornecer informações qualificadas para a tomada de decisão pela Secretaria Municipal de Saúde e estabelecer parâmetros objetivos para cálculo do Índice de Desempenho (ID), utilizado na operacionalização da parcela variável do Valor Mensal Efetivo (VME).

O Sistema de Mensuração do Desempenho será estruturado com base nos seguintes elementos:

- I – Dimensões de Avaliação;
- II – Indicadores de Desempenho;
- III – Metas de Desempenho;
- IV – Critérios de Pontuação;
- V – Índice de Desempenho (ID).

Todos os indicadores previstos neste instrumento deverão observar critérios de objetividade, mensurabilidade, exequibilidade, auditabilidade, relevância sanitária, rastreabilidade, viabilidade operacional e compatibilidade com a capacidade instalada das unidades e com os objetivos estratégicos do Contrato de Gestão.

Os indicadores serão apurados prioritariamente a partir dos sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), podendo ser utilizadas, complementarmente, outras bases oficiais, registros auditáveis da unidade, prontuários eletrônicos, sistemas informatizados integrados, relatórios assistenciais e demais instrumentos validados pela fiscalização contratual.

Os indicadores, metas e respectivos parâmetros técnicos foram definidos considerando a capacidade instalada das unidades, o perfil assistencial, o histórico de produção, o perfil epidemiológico da população, as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), da Rede Municipal de Atenção à Saúde e demais normas técnicas aplicáveis.

As metas, indicadores e respectivos pesos possuem natureza contratual e vinculante, constituindo referência para o monitoramento da execução do Contrato de Gestão, para a avaliação do desempenho institucional e para o cálculo da parcela

variável da remuneração.

Poderão ser promovidas revisões das metas e indicadores, mediante justificativa técnica devidamente fundamentada, quando ocorrerem alterações epidemiológicas, assistenciais, estruturais, regulatórias ou administrativas capazes de impactar significativamente a execução contratual, observadas as formalidades previstas no Contrato de Gestão.

Os resultados das avaliações serão formalizados em relatórios técnicos emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação e pela fiscalização contratual, contendo, no mínimo, memória de cálculo, indicadores avaliados, metas estabelecidas, pontuação obtida, Índice de Desempenho apurado e recomendações técnicas.

15.2.1 Premissas Gerais

Para fins de avaliação do desempenho institucional, o Sistema de Mensuração do Desempenho será estruturado em duas Dimensões de Avaliação, às quais serão atribuídos pesos específicos para composição do Índice de Desempenho (ID).

I – Dimensão de Desempenho Institucional, correspondente a 40% (quarenta por cento) da pontuação máxima do Índice de Desempenho, composta por indicadores relacionados à qualidade da assistência, desempenho operacional, acesso, oportunidade do atendimento, segurança do paciente, resolutividade, satisfação do usuário, integração da rede assistencial, gestão dos processos e demais aspectos institucionais previstos neste Termo de Referência.

II – Dimensão de Produção Assistencial, correspondente a 60% (sessenta por cento) da pontuação máxima do Índice de Desempenho, composta pelos indicadores relacionados ao cumprimento da programação assistencial contratualizada, abrangendo consultas, exames, procedimentos e demais serviços previstos no Contrato de Gestão.

Cada Dimensão de Avaliação será composta por indicadores específicos, aos quais serão atribuídos pesos individuais e respectivas metas de desempenho. Cada indicador possuirá obrigatoriamente: metodologia de cálculo; fonte de informação; periodicidade de apuração; meta de desempenho; peso relativo;

As metas correspondem aos resultados esperados para cada indicador e

constituem o parâmetro de referência utilizado para avaliação do desempenho da Organização Social.

A pontuação obtida em cada indicador será calculada mediante comparação entre o resultado efetivamente alcançado e a respectiva meta pactuada, observada a metodologia definida neste Termo de Referência.

Concluído o processo de apuração dos indicadores e atribuídas as respectivas pontuações em cada uma das Dimensões de Avaliação, os resultados serão consolidados para composição do Índice de Desempenho (ID), que representará o desempenho institucional global da Organização Social no respectivo ciclo de avaliação. O Índice de Desempenho constitui o resultado final do Sistema de Mensuração do Desempenho, sendo obtido pela soma das pontuações finais atribuídas às Dimensões de Desempenho Institucional (DDI) e de Produção Assistencial (DPA), cujos pesos relativos já se encontram incorporados à metodologia de cálculo de cada dimensão, e será utilizado para o monitoramento da execução contratual e para o cálculo da parcela variável da remuneração. Sendo:

$$\text{ID} = \text{DDI} + \text{DPA} \text{ Onde:}$$

ID = Índice de Desempenho;

DDI = Pontuação obtida na Dimensão de Desempenho Institucional;

DPA = Pontuação obtida na Dimensão de Produção Assistencial.

A soma das pontuações atribuídas às duas Dimensões de Avaliação corresponderá a 100% (cem por cento) da pontuação máxima do Índice de Desempenho. O resultado final do Índice de Desempenho (ID) será expresso em percentual, variando de 0% (zero por cento) a 100% (cem por cento).

Para fins de monitoramento gerencial e acompanhamento institucional, poderão ser adotadas as seguintes faixas referenciais de desempenho, sem prejuízo dos critérios específicos estabelecidos para cálculo financeiro da parcela variável:

Índice Obtido	Classificação
≥ 95%	Excelente

85 a 94%	Satisfatório
70 a 84%	Atenção
< 70%	Insatisfatório

Essa classificação possui finalidade gerencial e poderá subsidiar a adoção de medidas de acompanhamento, monitoramento intensificado, elaboração de plano de ação, auditorias específicas e demais providências previstas no Contrato de Gestão, sem prejuízo dos efeitos financeiros decorrentes da aplicação do Índice de Desempenho.

15.3. METAS ASSISTENCIAIS E INDICADORES DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

As metas assistenciais e os indicadores de desempenho previstos neste Termo de Referência constituem os componentes técnicos que integram a Dimensão de Desempenho Institucional e a Dimensão de Produção Assistencial do Sistema de Mensuração do Desempenho, destinando-se ao monitoramento, avaliação e acompanhamento da execução do Contrato de Gestão, abrangendo os serviços de urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e demais serviços assistenciais executados pela Policlínica Francisco Martins da Silva e pela Policlínica Emília Freitas Cruz.

A Dimensão de Desempenho Institucional e a Dimensão de Produção Assistencial previstas neste capítulo constituem os parâmetros técnicos utilizados pelo Sistema de Mensuração do Desempenho para apuração das pontuações atribuídas aos respectivos indicadores e metas que as compõem, cuja consolidação resultará no Índice de Desempenho (ID), observado o disposto no Capítulo 15 deste Termo de Referência.

Para fins de monitoramento contratual, o desempenho da Organização Social será avaliado por meio da Dimensão de Desempenho Institucional e da Dimensão de Produção Assistencial, contemplando parâmetros relacionados à qualidade da

assistência, produção assistencial, desempenho operacional, resolutividade, segurança do paciente, eficiência administrativa e demais aspectos considerados estratégicos para avaliação da execução contratual.

A Dimensão de Desempenho Institucional compreende os Indicadores e Metas de Desempenho destinados à avaliação da qualidade da assistência prestada, da eficiência operacional, dos tempos de resposta, da segurança do paciente, da satisfação do usuário, da conformidade dos processos assistenciais e administrativos, da resolutividade e dos demais aspectos relacionados ao desempenho institucional da Organização Social.

A Dimensão de Produção Assistencial compreende os Indicadores e Metas de Desempenho relacionados ao cumprimento da programação assistencial contratualizada, abrangendo consultas, exames, procedimentos, atendimentos e demais serviços previstos no escopo contratual, considerando a capacidade instalada da unidade, a disponibilidade de recursos humanos e tecnológicos, a programação assistencial estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde, os fluxos regulatórios da rede municipal e as necessidades epidemiológicas da população assistida.

Os Indicadores e Metas de Desempenho relacionados aos serviços de urgência e emergência possuirão caráter predominantemente gerencial e avaliativo, considerando a natureza dinâmica e variável da demanda espontânea, não constituindo metas de produção mínima obrigatória, mas servindo como instrumento de aferição da qualidade assistencial, resolutividade dos serviços, tempo oportuno de atendimento e eficiência operacional da unidade.

A Dimensão de Produção Assistencial relativa aos serviços ambulatoriais especializados possuirá caráter programático e contratual, considerando tratar-se de serviços predominantemente eletivos e regulados, cuja execução depende diretamente do planejamento assistencial da Secretaria Municipal de Saúde e da programação realizada pela Central Municipal de Regulação.

Os parâmetros técnicos que compõem a Dimensão de Desempenho Institucional e a Dimensão de Produção Assistencial foram definidos mediante análise técnico-assistencial realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, considerando a capacidade operacional instalada da unidade, incluindo estrutura física, equipamentos disponíveis e recursos humanos necessários à execução dos serviços; o histórico de produção assistencial registrado nos sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde –

SUS; a demanda reprimida identificada nos sistemas de regulação; o perfil epidemiológico da população assistida; os parâmetros médios de produtividade adotados na rede pública de saúde; a organização da Rede Municipal de Atenção à Saúde; bem como as diretrizes técnico-assistenciais, regulatórias e demais normativas aplicáveis à prestação dos serviços de saúde.

Os Indicadores e Metas de Desempenho definidos neste instrumento constituem referência inicial para pactuação das obrigações assistenciais e de desempenho da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, sendo posteriormente detalhados, operacionalizados e monitorados por meio do Plano Operativo Anual (POA), instrumento técnico-gerencial responsável pela operacionalização, monitoramento e atualização da Dimensão de Desempenho Institucional e da Dimensão de Produção Assistencial, metodologias de cálculo, pesos relativos, periodicidade de avaliação, fontes de informação, parâmetros de conformidade, limites de variação aceitáveis e mecanismos de acompanhamento da execução contratual.

Os indicadores e metas previstos nas tabelas a seguir correspondem aos componentes de cada Dimensão de Avaliação, aos quais serão atribuídas as pontuações previstas no Sistema de Mensuração do Desempenho. Os pesos atribuídos aos indicadores e metas constantes das tabelas correspondem à participação de cada componente na composição da respectiva Dimensão de Avaliação, observada a distribuição de 40% para a Dimensão de Desempenho Institucional e 60% para a Dimensão de Produção Assistencial.

Em observância à estrutura adotada no presente processo de seleção, os Indicadores e Metas de Desempenho dos serviços de saúde encontram-se organizados por lote, correspondendo o Lote I à Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova) e o Lote II à Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê). Cada lote possui tabela própria contendo Indicadores e Metas de Desempenho assistencial e operacional e metas de produção assistencial aplicáveis à respectiva unidade de saúde, abrangendo os serviços de urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e os demais componentes assistenciais previstos no Contrato de Gestão, observadas as características operacionais, a capacidade instalada e o perfil assistencial de cada Policlínica.

LOTE I - POLICLÍNICA FRANCISCO MARTINS DA SILVA (POLICLÍNICA DA RUA NOVA)

TABELA 1 - INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - POLICLÍNICA DA RUA NOVA

BLOCO I – DIMENSÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL					
Periodicidade: Trimestral					
Eixo	Indicador	Descrição	Fórmula de Cálculo	Metas	PESO PERCENTUAL
Urgência	Taxa de Atendimento Médico em Urgência	Avalia a proporção de usuários acolhidos na classificação de risco que receberam atendimento médico no serviço de urgência	$\frac{\text{Nº atendimentos médicos}}{\text{nº acolhimentos com classificação de risco}} \times 100$	≥ 90%	2,5%
Urgência	Tempo Médio de Espera do Paciente Urgente (Amarelo)	Avalia o tempo entre acolhimento/classificação de risco e atendimento médico, conforme prioridade clínica.	Soma do tempo de espera do paciente classificado como urgente (amarelo) (min) ÷ nº total de pacientes “amarelos”	≤ 60 minutos	2,5%
Urgência	Tempo Médio de Espera do Paciente Pouco Urgente (Verde)	Avalia o tempo entre acolhimento/classificação de risco e atendimento médico, conforme prioridade clínica.	Soma do tempo de espera do paciente classificado como pouco urgente (verde) (min) ÷ nº total de pacientes “verdes”	≤ 60 minutos	2,5%
Urgência	Taxa de Classificação de Risco	Verifica adesão aos protocolos de acolhimento	$\frac{\text{Nº de pacientes classificados}}{\text{total de pacientes acolhidos na recepção do Pronto Atendimento}} \times 100$	≥ 95%	2,5%

Urgência	Taxa de Permanência $\leq$ 24h	Avalia a resolutividade e utilização adequada da observação clínica dentro do tempo previsto para o componente de urgência	N° de pacientes com permanência em observação $\leq$ 24 horas $\div$ total de pacientes em observação $\times$ 100	$\geq 85\%$ dos pacientes em observação devem ter permanência igual ou inferior a 24 horas.	2,5%
Ambulatório	Taxa de Absenteísmo	Avalia faltas às consultas reguladas	N° faltas $\div$ n° consultas agendadas $\times$ 100	$\leq 20\%$	2,5%
Qualidade	Taxa de retorno a emergência em até 72h pela mesma causa.	Demonstrar a efetividade na tomada de decisão da Unidade.	N° Total de Pacientes que retornaram à emergência com a mesma queixa em até 72h / N° Total de Pacientes atendidos no mesmo período $\times$ 100.	$<6\%$	2,5%
Satisfação	Índice de Satisfação do Usuário	Avalia percepção do usuário	N° avaliações positivas $\div$ total avaliações $\times$ 100	$\geq 80\%$	2,5%
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Percentual de usuários oriundos de hospital e/ou serviço de urgência	Mede a capacidade de desospitalização e integração com a rede de urgência.	$(N^{\circ}$ de usuários admitidos no SAD oriundos de hospital e/ou serviço de urgência no período $\div$ N° total de usuários admitidos no SAD no período) $\times$ 100	$\geq 70\%$	2,5%
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Taxa de Reinternação Hospitalar	Avalia a efetividade do cuidado domiciliar na prevenção de reinternações	$(N^{\circ}$ de pacientes reinternados $\div$ N° total de pacientes acompanhados no SAD) $\times$ 100	$\leq 15\%$	2,5%
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Pacientes Ativos no SAD	Mede a capacidade operacional do serviço e sua inserção na rede de atenção	N° total de pacientes em acompanhamento ativo no SAD no período	≥ 60 pacientes	3%
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Visitas Domiciliares Realizadas	Avalia o volume de atendimentos realizados	N° total de visitas domiciliares realizadas no período $\div$ N° de	≥ 4 visitas pacientes mês	3%

		pelas equipes no domicílio	pacientes ativos no período		
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Tempo Médio de Permanência no SAD	Avalia a resolutividade e a rotatividade do serviço	Soma dos dias de permanência dos pacientes desligados ÷ Número de pacientes desligados no período	30 (trinta) a 60 (sessenta) dias para equipes clínicas generalist as	3%
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Taxa de Alta Qualificada	Mede a proporção de pacientes com desfecho adequado no SAD	(Número de altas qualificadas ÷ Número total de pacientes acompanhados) x 100	≥ 30%	3%
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	PTS Atualizado	Avalia a qualidade do planejamento assistencial multiprofissio nal	(Número de pacientes com PTS atualizado ÷ Número total de pacientes no SAD) x 100	≥ 90%	3%
SUBTOTAL DA DIMENSÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL					40%
BLOCO II – DIMENSÃO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL					
Ambulatório	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 550 (Procedimentos/mês)	Produção contratual do exame	Produção realizada ÷ meta pactuada x100	1.650 procedi mentos/t rimestral	4%
Ambulatório	CONSULTAS EM UROLOGIA 300(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada x100	900 consulta s /trimestr al	4%
Ambulatório	CONSULTAS EM NEFROLOGIA 150(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada x100	450 consulta s /trimestr al	4%
Ambulatório	CONSULTAS EM NEFROLOGIA PEDIÁTRICA 30(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada x100	90 consulta s /trimestr al	4%

Ambulatório	CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA 50(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	150 consultas /trimestral	4%
Ambulatório	CONSULTAS EM ENDOCRINOLOGIA 300(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	900 consultas /trimestral	4%
Ambulatório	CONSULTAS EM GERIATRIA 150(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	450 consultas /trimestral	4%
Ambulatório	CONSULTAS EM CARDIOLOGIA 350(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	1.050 consultas /trimestral	4%
Ambulatório	CONSULTAS EM MASTOLOGIA 100(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	300 consultas /trimestral	4%
Ambulatório	CONSULTAS EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA 40(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	120 consultas /trimestral	4%
Ambulatório	CONSULTAS EM REUMATOLOGIA 100(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	300 consultas /trimestral	4%
Ambulatório	CONSULTAS EM FONOAUDIOLOGIA 200(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	600 consultas /trimestral	4%
Ambulatório	CONSULTAS EM HEMATOLOGIA 100(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	300 consultas /trimestral	4%
Ambulatório	ELETROENCEFALOGRAFIA ADULTO/PEDIÁTRICO	Produção contratual do exame	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	100 procedi	4%

	100(Procedimento/mês)			mentos/t rimestral	
Ambulatório	ELETRONEUROMIOGRA FIA 400(Procedimento/mês)	Produção contratual do exame	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	1.200 procedi mentos/t rimestral	4%
SUBTOTAL DE DIMENSÃO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL					60%
TOTAL					100%

LOTE II - POLICLÍNICA EMÍLIA FREITAS CRUZ (POLICLÍNICA DO PARQUE IPÊ)

TABELA 2 - INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - POLICLÍNICA DO PARQUE IPÊ

BLOCO I – DIMENSÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL					
Periodicidade: Trimestral					
Eixo	Indicador	Descrição	Fórmula de Cálculo	Metas	PESO PERCENTUAL
Urgência	Taxa de Atendimento Médico em Urgência	Avalia a proporção de usuários acolhidos na classificação de risco que receberam atendimento médico no serviço de urgência	$\frac{\text{Nº atendimentos médicos} \div \text{nº acolhimentos com classificação de risco} \times 100}{100}$	≥ 90%	2,5%
Urgência	Tempo Médio de Espera do Paciente Urgente (Amarelo)	Avalia o tempo entre acolhimento/cl assificação de risco e atendimento médico, conforme prioridade clínica.	$\frac{\text{Soma do tempo de espera do paciente classificado como urgente (amarelo) (min)} \div \text{nº total de pacientes "amarelos"}}{100}$	≤ 60 minutos	2,5%

Urgência	Tempo Médio de Espera do Paciente Pouco Urgente (Verde)	Avalia o tempo entre acolhimento/cl assificação de risco e atendimento médico, conforme prioridade clínica.	Soma do tempo de espera do paciente classificado como pouco urgente (verde) (min) ÷ nº total de pacientes “verdes”	≤ 60 minutos	2,5%
Urgência	Taxa de Classificação de Risco	Verifica adesão aos protocolos de acolhimento	Nº de pacientes classificados ÷ total de pacientes acolhidos na recepção do Pronto Atendimento × 100	≥ 95%	2,5%
Urgência	Taxa de Permanência ≤ 24h	Avalia a resolutividade e utilização adequada da observação clínica dentro do tempo previsto para o componente de urgência	Nº de pacientes com permanência em observação ≤ 24 horas ÷ total de pacientes em observação × 100	≥ 85% dos pacientes em observação o devem ter permanência igual ou inferior a 24 horas.	2,5%
Ambulatório	Taxa de Absenteísmo	Avalia faltas às consultas reguladas	Nº faltas ÷ nº consultas agendadas × 100	≤ 20%	2,5%
Qualidade	Taxa de retorno a emergência em até 72h pela mesma causa.	Demonstrar a efetividade na tomada de decisão da Unidade.	Nº Total de Pacientes que retornaram à emergência com a mesma queixa em até 72h / Nº Total de Pacientes atendidos no mesmo período X 100.	<6%	2,5%
Satisfação	Índice de Satisfação do Usuário	Avalia percepção do usuário	Nº avaliações positivas ÷ total avaliações × 100	≥ 80%	2,5%
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Percentual de usuários oriundos de hospital e/ou serviço de urgência	Mede a capacidade de desospitalização e integração com a rede de urgência.	(Nº de usuários admitidos no SAD oriundos de hospital e/ou serviço de urgência no período ÷ Nº total de usuários admitidos no SAD no período) × 100	≥70%	2,5%

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Taxa de Reinternação Hospitalar	Avalia a efetividade do cuidado domiciliar na prevenção de reinternações	$(N^{\circ} \text{ de pacientes reinternados} \div N^{\circ} \text{ total de pacientes acompanhados no SAD}) \times 100$	$\leq 15\%$	2,5%
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Pacientes Ativos no SAD	Mede a capacidade operacional do serviço e sua inserção na rede de atenção	Nº total de pacientes em acompanhamento ativo no SAD no período	≥ 60 pacientes	3%
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Visitas Domiciliares Realizadas	Avalia o volume de atendimentos realizados pelas equipes no domicílio	$N^{\circ} \text{ total de visitas domiciliares realizadas no período} \div N^{\circ} \text{ de pacientes ativos no período}$	≥ 4 visitas pacientes mês	3%
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Tempo Médio de Permanência no SAD	Avalia a resolutividade e a rotatividade do serviço	Soma dos dias de permanência dos pacientes desligados $\div$ Número de pacientes desligados no período	30 (trinta) a 60 (sessenta) dias para equipes clínicas generalistas	3%
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Taxa de Alta Qualificada	Mede a proporção de pacientes com desfecho adequado no SAD	$(\text{Número de altas qualificadas} \div \text{Número total de pacientes acompanhados}) \times 100$	$\geq 30\%$	3%
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	PTS Atualizado	Avalia a qualidade do planejamento assistencial multiprofissional	$(\text{Número de pacientes com PTS atualizado} \div \text{Número total de pacientes no SAD}) \times 100$	$\geq 90\%$	3%
SUBTOTAL DA DIMENSÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL					40%
BLOCO II – DIMENSÃO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL					
Ambulatório	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS 500 (Procedimentos/mês)	Produção contratual do exame	$\text{Produção realizada} \div \text{meta pactuada} \times 100$	1.500 procedimentos/trimestral	6%

Ambulatório	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 400 (Procedimentos/mês)	Produção contratual do exame	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	1.200 procedim entos/trim estral	6%
Ambulatório	CONSULTAS EM DERMATOLOGIA 400(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	1.200 consultas /trimestral	6%
Ambulatório	CONSULTAS EM CIRURGIA VASCULAR 500(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	1.500 consultas /trimestral	6%
Ambulatório	CONSULTAS EM NEUROLOGIA 250(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	750 consultas /trimestral	6%
Ambulatório	CONSULTAS EM ENDOCRINOLOGIA 400(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	1200 consultas /trimestral	5%
Ambulatório	CONSULTAS EM CARDIOLOGIA 450(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	1.350 consultas /trimestral	5%
Ambulatório	CONSULTAS EM REUMATOLOGIA 200(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	600 consultas /trimestral	5%
Ambulatório	CONSULTAS EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA 100(Consulta/mês)	Produção contratual da especialidade	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	300 consultas /trimestral	5%
Ambulatório	HOLTER 160(Procedimento/mês)	Produção contratual do exame	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	480 procedim entos/trim estral	5%
Ambulatório	MAPA 160(Procedimento/mês)	Produção contratual do exame	Produção realizada ÷ meta pactuada ×100	480 procedim entos/trim estral	5%
SUBTOTAL DA DIMENSÃO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL					60%

TOTAL	100%
-------	------

15.4. AVALIAÇÃO DE INDICADORES, GLOSAS E REVISÕES CONTRATUAIS

A aplicação de glosa será precedida de análise técnica da Comissão de Fiscalização, podendo a Organização Social ser formalmente notificada para apresentação de justificativas, as quais serão avaliadas conjuntamente pela área técnica competente da Secretaria Municipal de Saúde.

Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas, a glosa será aplicada na forma prevista neste Termo de Referência, sem prejuízo da adoção de outras medidas administrativas ou contratuais cabíveis, nos termos do Contrato de Gestão, da legislação municipal aplicável e, de forma subsidiária, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

A aplicação de glosa ou ajuste financeiro decorrente da aferição de metas e indicadores não se confunde, por si só, com sanção administrativa, possuindo natureza vinculada ao desempenho contratual e à parcela variável do repasse. As infrações contratuais, assistenciais, administrativas, financeiras, patrimoniais ou operacionais sujeitas à penalização observarão a Matriz de Penalidades constante do Anexo Técnico XIV deste Termo de Referência, assegurados o contraditório, a ampla defesa e a motivação da decisão administrativa.

O desempenho superior às metas pactuadas, verificado de forma recorrente, poderá ensejar revisão dos parâmetros assistenciais, redimensionamento da capacidade instalada ou repactuação contratual, mediante análise técnica, justificativa fundamentada e formalização por meio de Termo Aditivo, observados o interesse público, a disponibilidade orçamentária e as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

15.5. CONSEQUÊNCIAS ADMINISTRATIVAS PELO NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL

A adoção de tais medidas observará, obrigatoriamente, a análise técnica circunstanciada da Comissão de Fiscalização e da área técnica da Secretaria

Municipal de Saúde, considerando, entre outros aspectos, a gravidade do descumprimento, a extensão do impacto assistencial, a reincidência, a justificativa apresentada pela Organização Social, fatores externos devidamente comprovados e o histórico de desempenho da unidade.

Conforme a natureza, a gravidade e a reiteração do descumprimento das metas pactuadas, poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, as medidas administrativas e sanções contratuais previstas no Contrato de Gestão, neste Termo de Referência, na legislação municipal pertinente e, de forma subsidiária e no que couber, na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, sempre assegurados o contraditório e a ampla defesa.

O enquadramento das condutas, a gradação das faltas, os critérios de reincidência, as providências corretivas e as sanções aplicáveis observarão, no que couber, a Matriz de Penalidades constante do Anexo Técnico XIV deste Termo de Referência, sem prejuízo da análise circunstanciada da Comissão de Fiscalização e da decisão motivada da autoridade competente.

O descumprimento reiterado das metas de produção assistencial, quando caracterizado como comprometedor da continuidade, da eficiência, da qualidade ou da segurança dos serviços prestados à população, poderá, ainda, fundamentar a revisão das condições contratuais, a repactuação de metas, o redimensionamento da capacidade instalada, a readequação do valor de custeio ou, em último caso, a rescisão unilateral do Contrato de Gestão, nos termos da legislação vigente e do instrumento contratual.

15.6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO, MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO

A Organização Social será responsável por manter, operar e acompanhar o sistema de informação assegurando o registro fidedigno, a rastreabilidade e a transparência dos dados assistenciais, administrativos e financeiros, permitindo o acompanhamento sistemático do desempenho em ambos os eixos, devendo garantir a consistência, completude e tempestividade das informações prestadas, sob pena de responsabilização contratual.

O monitoramento, a fiscalização e a avaliação dos indicadores e metas serão realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do contrato de gestão, em

conformidade com a Lei Municipal nº 3.735/2017 e o Decreto Municipal nº 14.239/2025, especialmente quanto às competências de acompanhamento, avaliação de desempenho e supervisão da execução contratual, podendo os parâmetros estabelecidos ser revistos mediante justificativa técnica, análise de resultados e alterações do perfil de demanda, desde que formalizados por meio de instrumento próprio e vedadas alterações unilaterais sem motivação técnica expressa, em estrita observância aos princípios da legalidade, da motivação e do interesse público.

O monitoramento sistemático das metas e indicadores ocorrerá prioritariamente no âmbito do Plano Operativo Anual (POA), que consolidará os instrumentos de acompanhamento da execução contratual, incluindo relatórios gerenciais periódicos, análises comparativas de desempenho, verificação de conformidade assistencial e avaliação dos resultados obtidos pela Organização Social, devendo tais relatórios conter, no mínimo, análise crítica dos resultados, justificativas para desvios identificados e plano de ação corretivo, quando aplicável.

Os relatórios de monitoramento apresentados pela Organização Social deverão ser analisados pela Secretaria Municipal de Saúde no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados de seu recebimento, com emissão obrigatória de parecer técnico conclusivo, contendo avaliação do desempenho, recomendações e, quando couber, determinação de medidas corretivas.

A ausência de manifestação da Administração Pública no prazo estabelecido não implica aprovação tácita dos resultados apresentados, permanecendo a Organização Social integralmente responsável pela veracidade das informações e pelo cumprimento das metas pactuadas.

15.7. NOTIFICAÇÕES, REINCIDÊNCIA E REPACTUAÇÃO

A reincidência de desempenho insatisfatório, caracterizada pelo não atingimento das metas assistenciais e/ou dos indicadores de desempenho por 02 (duas) avaliações trimestrais consecutivas, ou em 03 (três) avaliações trimestrais alternadas no período de 12 (doze) meses, implicará a notificação formal da Organização Social para apresentação de justificativas técnicas e, quando cabível, de Plano de Ação contendo as medidas corretivas necessárias à regularização do desempenho contratual. Caso estas não sejam acatadas, a Comissão de Fiscalização deverá recomendar à Secretaria Municipal de Saúde a aplicação das sanções

contratuais cabíveis, nos termos do Contrato de Gestão e da legislação vigente, podendo incluir, entre outras medidas:

- Advertência formal;
- Revisão da classificação técnica da unidade;
- Redimensionamento da equipe mínima;
- Adequação do valor de custeio; ou
- Rescisão unilateral do Contrato de Gestão, quando configurada a gravidade ou persistência do descumprimento.

Sem prejuízo das medidas acima, a caracterização de infração contratual deverá observar a Matriz de Penalidades constante do Anexo Técnico XIV deste Termo de Referência, especialmente quanto à classificação da falta, gravidade da conduta, impacto assistencial, reincidência, risco à continuidade do serviço, prejuízo ao erário, dano ao usuário e providência administrativa cabível.

Os procedimentos de avaliação de desempenho, bem como os critérios de aferição dos indicadores e metas, deverão observar a metodologia estabelecida no Plano Operativo Anual (POA), que constitui o instrumento central de planejamento, monitoramento e avaliação da execução do Contrato de Gestão, conforme disposto no Decreto Municipal nº 14.239/2025.

De forma análoga, o desempenho assistencial superior às metas pactuadas, verificado de maneira consistente por 06 (seis) meses consecutivos ou por 06 (seis) meses alternados no intervalo dos últimos 12 (doze) meses, poderá fundamentar solicitação formal da Organização Social para revisão da classificação técnica das Policlínicas Municipais, com possível redimensionamento da equipe mínima e adequação do valor de custeio, desde que precedida de análise técnica e autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde, sendo eventuais alterações formalizadas mediante Termo Aditivo.

A avaliação do desempenho qualitativo da unidade será realizada a partir do primeiro mês de início das atividades da Organização Social, com base nos Indicadores de Desempenho Assistencial, Operacional, de Qualidade e Gestão, definidos neste Termo de Referência e detalhados em seus anexos técnicos, observando metodologia própria construída pelo Município.

Da mesma forma, desempenho assistencial superior às metas pactuadas, observado de forma consistente, poderá justificar a revisão da classificação técnica da unidade e a correspondente adequação contratual, desde que devidamente analisada e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

15.8. REVISÃO DE INDICADORES E METAS

A critério da Secretaria Municipal de Saúde, os indicadores e metas poderão ser revistos a cada 06 (seis) meses ou sempre que o interesse público o exigir, podendo ser introduzidos novos indicadores ou substituídos os existentes, mediante comunicação prévia à Organização Social para conhecimento e aceite.

Quando justificativas forem aceitas ou identificadas impropriedades na medição ou cálculo dos indicadores, poderá ser proposta a repactuação do Contrato de Gestão, com revisão das obrigações relacionadas às metas quantitativas e qualitativas.

15.9. ESTRUTURAS OBRIGATÓRIAS DE GOVERNANÇA CLÍNICA E INSTITUCIONAL E SUA VINCULAÇÃO AOS INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores e metas da unidade constituem instrumentos essenciais para a mensuração da eficiência, da qualidade assistencial, da segurança do paciente e da resolutividade dos serviços ofertados, devendo orientar a atuação da Organização Social com base em critérios técnicos, evidências epidemiológicas, capacidade instalada, análise da série histórica da produção da Policlínica Francisco Martins da Silva e da Policlínica Emília Freitas Cruz e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Tais indicadores deverão abranger parâmetros relacionados ao acesso e à oportunidade do cuidado, incluindo, entre outros, tempo de espera no atendimento de urgência, taxa de resolutividade dos atendimentos, cumprimento das agendas ambulatoriais programadas, índice de absenteísmo, adesão a protocolos assistenciais, conformidade com as práticas de segurança do paciente e taxa de notificação de eventos adversos, conforme matriz de indicadores definida no instrumento de monitoramento contratual.

A estrutura de governança clínica e institucional descrita neste item integra o modelo de gestão assistencial da unidade e constitui base organizacional para o acompanhamento dos indicadores de desempenho definidos neste Termo de Referência e detalhados no Plano Operativo Anual (POA), instrumento por meio do qual serão monitorados os resultados assistenciais, operacionais e gerenciais das Policlínicas.

As metas associadas a esses indicadores deverão ser pactuadas de forma objetiva, factível e auditável, observando a capacidade instalada da unidade, o perfil epidemiológico do território, as variações sazonais da demanda e as prioridades assistenciais definidas pela gestão municipal. A gestão por metas deverá estruturar-se em ciclos periódicos de avaliação, permitindo ajustes operacionais e correções de rota, mediante análise sistemática dos resultados alcançados, em consonância com os princípios da eficiência, da qualidade técnica, da humanização do cuidado e da responsabilidade sanitária.

Como condição mínima obrigatória para a execução do contrato de gestão, a Organização Social deverá implantar, manter e assegurar o funcionamento regular, contínuo e efetivo das seguintes instâncias e programas institucionais: Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários, Núcleo de Segurança do Paciente, Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-Funcional e Programa de Manutenção Preventiva e Calibração de Equipamentos Biomédicos.

Essas estruturas deverão estar formalmente constituídas por atos administrativos próprios, com definição de composição multiprofissional, competências, periodicidade mínima de reuniões, fluxos de atuação, registros documentais e relatórios técnicos periódicos, em conformidade com a legislação vigente, normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e exigências dos órgãos de controle e vigilância sanitária.

A implantação e o funcionamento regular dessas comissões, núcleos e programas constituem pressupostos estruturantes da governança clínica, da segurança do paciente, da gestão ambiental, da sustentabilidade operacional e da qualidade assistencial da unidade, não se caracterizando como indicadores de desempenho ou metas pactuadas. Os efeitos e resultados decorrentes da atuação

dessas instâncias serão aferidos de forma indireta por meio dos Indicadores de Desempenho Assistencial, Operacional, de Qualidade e Gestão da Policlínica Francisco Martins da Silva e da Policlínica Emília Freitas Cruz, constantes da Tabela 3, deste Termo de Referência, permitindo o acompanhamento contínuo e sistemático do desempenho assistencial, gerencial, ambiental e de segurança.

A entidade gestora será integralmente responsável pela implementação e manutenção de sistemas de informação que assegurem o registro adequado, a fidedignidade, a rastreabilidade e a transparência dos dados assistenciais, administrativos e gerenciais, garantindo à Secretaria Municipal de Saúde acesso irrestrito e tempestivo às informações necessárias para fins de fiscalização, monitoramento, avaliação de desempenho e tomada de decisão. O descumprimento das metas pactuadas, bem como das obrigações estruturantes previstas neste projeto, implicará a aplicação das medidas administrativas, contratuais e legais cabíveis, conforme disposto no instrumento contratual e na legislação vigente.

16. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Organização Social deverá manter sistema permanente de monitoramento, controle, auditoria interna e rastreabilidade da produção assistencial, disponibilizando à Secretaria Municipal de Saúde, à Comissão de Avaliação e Monitoramento do Contrato e aos órgãos de controle todas as informações necessárias à aferição dos indicadores de desempenho. Ainda, deverá atender às disposições da Resolução TCM/BA nº 1.421/2020.

A Organização Social deverá apresentar relatórios mensais e trimestrais contendo, no mínimo:

- a) produção assistencial realizada;
- b) demonstrativo de cumprimento de metas;
- c) painel de indicadores e memória de cálculo do Índice de Desempenho;
- d) relatórios financeiros e de execução orçamentária;
- e) informações regulatórias e dados extraídos dos sistemas oficiais do SUS;
- f) plano de ação corretiva para indicadores eventualmente não atingidos.

O acompanhamento orçamentário/financeiro da realização do contrato será efetivado por meio de entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas, o qual

deverá estar obrigatoriamente vinculado ao Plano de Trabalho aprovado, ao Contrato de Gestão, às metas assistenciais pactuadas e aos indicadores de desempenho definidos no Plano Operativo Anual (POA), constituindo instrumento de verificação da execução física e financeira do objeto contratual, contendo em seu bojo:

- a) Relação dos Valores repassados, com indicação expressa das fontes de recurso que lhes foram repassadas;
- b) Demonstrativo de Despesas;
- c) Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- d) Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
- e) Balancete Financeiro;
- f) Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- g) Relatório consolidado da produção contratualizada versus produção realizada;
- h) Relatório consolidado do alcance das metas de qualidade (indicadores);
- i) Termo de Responsabilidade da entidade parceira, atestando a veracidade das informações enviadas;
- j) Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas, de INSS e de FGTS, bem como as da Fazendas Públicas do Município, Estado e Federal.

O Relatório de Prestação de Contas deverá se finalizado e entregue à Administração Pública /FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO até o 10º (décimo) dia de cada mês subsequente ao mês de referência, prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado, submetendo-se à análise técnica da Comissão de Fiscalização do Contrato ou unidade equivalente da Secretaria Municipal de Saúde, que procederá à verificação da conformidade entre a execução financeira, a produção assistencial e o cumprimento das metas pactuadas.

Com relação ao RATEIO DE SEDE, deverá ser observado no contrato e, consequentemente, no relatório de prestação de contas, aquelas que são classificadas com a nomenclatura fica limitado a 3% (três por cento) do valor mensal do CONTRATO, atendendo os seguintes critérios: rastreabilidade, clareza, desdobramento analítico de sua composição e proporcionalidade, desde que previamente previsto e aprovado no Plano de Trabalho e no Plano Operativo Anual (POA), acompanhado da respectiva memória de cálculo e da demonstração objetiva

do critério de rateio adotado.

Para fins de prestação de contas, compreende-se como RATEIO DE SEDE aquelas que são tipicamente incorridas em um centro de serviços, de aspecto administrativo, compartilhados, que incluem aquelas tais como folha de pagamento, gastos de telefone, internet, energia elétrica, rateados para os projetos;

Quando as referidas despesas foram rateadas entre dois ou mais contratos de gestão, tais montantes devem ser custeados de forma proporcional, tendo como parâmetro a razão entre o número de colaboradores vinculados a cada contrato e a totalidade dos colaboradores da Organização Social, ou outro critério técnico devidamente justificado e previamente aprovado no Plano de Trabalho.

Não poderão ser incluídas como despesas de RATEIO DE SEDE aquelas que envolvam passagens aéreas, deslocamentos, diárias e outros, cabendo à Administração Pública, no exercício da fiscalização contratual, não reconhecer e glosar despesas que não forem devidamente discriminadas, que não guardem pertinência com o objeto do contrato ou que não atendam aos critérios de transparência, rastreabilidade e adequada demonstração analítica.

Dentro dos Relatórios de Produtividade e Atividade, deverá haver relatório com informações detalhadas, não excluindo outras informações pertinentes e essenciais que passem a ser cobradas ao decorrer do CONTRATO:

- a) Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;
- b) Estatísticas de óbitos;
- c) Interação com a Diretoria de Atenção à Saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários;
- d) Ações de educação permanente em saúde.

A Organização Social de assinatura verá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes;

Os Comprovantes Fiscais/Notas Fiscais devem ser emitidos em nome da Organização Social, com a comprovação de quitação, contendo a posição de carimbo

identificador da entidade parceira, bem como a data e assinatura do preposto;

Os recibos e as notas fiscais somente poderão compor a PRESTAÇÃO DE CONTAS se emitidas posteriormente à assinatura do CONTRATO DE GESTÃO e seus respectivos TERMOS ADITIVOS, em sendo o caso, e em consonância com o plano orçamentário;

Poderão ser glosadas pela Administração Pública as despesas que não se enquadrem no objeto do CONTRATO DE GESTÃO, além daquelas que não estiverem previstas e aprovadas em PLANO ORÇAMENTÁRIO referente ao PLANO DE TRABALHO pactuado;

A Organização Social deve seguir estritamente seu Regulamento de Compras e comprovar a lisura da CONTRATAÇÃO dentro da sua PRESTAÇÃO DE CONTAS;

Ao final de cada exercício financeiro, a Organização Social deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos de que trata este artigo e encaminhá-la à Secretaria Municipal de Saúde;

Configura ainda como obrigação da entidade parceira a apresentação de todos os relatórios constantes nas OBRIGAÇÕES DA Organização Social.

17. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

O julgamento das propostas observará o critério de técnica e preço, nos termos da legislação municipal aplicável às Organizações Sociais e conforme as regras, parâmetros, pesos e metodologia de pontuação estabelecidos no Anexo III: Barema de avaliação da proposta de trabalho e metodologia de pontuação da proposta orçamentária, assegurando a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, com foco na qualidade da gestão, no desempenho assistencial, na continuidade dos serviços de saúde, na compatibilidade orçamentária e na adequada utilização dos recursos públicos.

A avaliação das propostas será realizada com base em critérios objetivos, previamente definidos no edital e no Anexo III deste Termo de Referência, com metodologia de pontuação clara, transparente e auditável, de modo a garantir isonomia entre os participantes, segurança jurídica ao chamamento público e rastreabilidade das decisões da Comissão Especial de Chamamento Público.

A pontuação técnica considerará, entre outros aspectos, a capacidade técnico-operacional da proponente, a experiência anterior compatível com o porte e a complexidade do objeto, a qualidade da proposta de organização dos serviços, a adequação dos fluxos assistenciais, a estrutura de governança, a gestão de recursos humanos, a gestão de insumos, medicamentos, equipamentos, sistemas de informação, manutenção, prestação de contas e os mecanismos de monitoramento e avaliação de desempenho.

A proposta de preço deverá demonstrar compatibilidade com as metas assistenciais, os indicadores de desempenho, a capacidade operacional da unidade, o dimensionamento mínimo de recursos humanos, a estrutura de custeio e os parâmetros assistenciais previstos neste Termo de Referência, sendo passíveis de desclassificação as propostas inexequíveis, inconsistentes, incompletas ou incompatíveis com a continuidade e a qualidade dos serviços a serem executados.

A ponderação entre técnica e preço observará a predominância da qualidade técnica, considerando a natureza essencial dos serviços de saúde, o funcionamento contínuo da Policlínica Francisco Martins da Silva e da Policlínica Emília Freitas Cruz, a integração com a Rede de Atenção às Urgências, a oferta ambulatorial especializada e a operacionalização do Serviço de Atenção Domiciliar.

Em caso de empate, serão aplicados os critérios de desempate previstos no Decreto Municipal nº 14.239/2025 e no instrumento convocatório, especialmente a avaliação do desempenho contratual prévio da entidade em contratos de gestão ou instrumentos equivalentes, a comprovação de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social, quando aplicável, a existência de programa de integridade implantado e auditável e a apresentação de plano de inovação e melhoria contínua com metas mensuráveis e indicadores verificáveis.

18. DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Organização Social participante deverá elaborar sua Proposta de Trabalho de acordo com as exigências constantes deste Termo de Referência, do Edital de Chamamento Público e do Anexo I: Roteiro de Proposta de Trabalho, não sendo admitidas propostas alternativas, condicionais ou que não abranjam a integralidade do objeto.

A Proposta de Trabalho deverá demonstrar, de forma objetiva e consistente, a

viabilidade técnica, operacional, assistencial, gerencial e econômico-financeira da execução do objeto, contemplando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde da Policlínica Francisco Martins da Silva e da Policlínica Emília Freitas Cruz, incluindo o Pronto Atendimento 24 horas, a atenção ambulatorial especializada e o Serviço de Atenção Domiciliar.

A Proposta de Trabalho apresentada pela Organização Social participante será utilizada como base para análise, julgamento e classificação das propostas, conforme critérios objetivos estabelecidos no Anexo II: Barema de avaliação da proposta de trabalho e metodologia de pontuação da proposta orçamentária, devendo conter informações suficientes para aferição da capacidade técnica, da proposta técnico-operacional, da proposta orçamentária, da organização dos serviços, da governança, do cumprimento de metas e da compatibilidade dos custos apresentados.

A Proposta de Trabalho apresentada pela Organização Social selecionada servirá de base para a elaboração do Plano de Trabalho que integrará o Contrato de Gestão, bem como para a estruturação do Plano Operativo Anual, observadas as diretrizes, metas, indicadores, parâmetros assistenciais, operacionais e financeiros estabelecidos neste Termo de Referência.

A Proposta de Trabalho deverá conter, no mínimo:

a) capacidade técnica, comprovada por meio da demonstração de experiência gerencial da entidade na área de gestão de serviços de saúde, compatível com o porte, a complexidade assistencial e a natureza dos serviços objeto da seleção, especialmente quanto à gestão de unidades com urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada, serviços de apoio diagnóstico, gestão de equipes multiprofissionais, sistemas de informação e, quando houver, atenção domiciliar;

b) proposta técnico-operacional, elaborada conforme o Anexo I, contemplando a metodologia de gestão da unidade, a organização dos serviços assistenciais e administrativos, os fluxos de atendimento, os protocolos de acesso, a articulação com a regulação municipal, a integração com a Rede de Atenção à Saúde, a gestão de recursos humanos, insumos, medicamentos, equipamentos, manutenção, sistemas, segurança do paciente, qualidade assistencial, prestação de contas e monitoramento de resultados;

c) proposta orçamentária, com previsão de todas as despesas necessárias ao fiel cumprimento do contrato de gestão, incluindo custos com pessoal, encargos

sociais, previdenciários e trabalhistas, observância dos pisos salariais, convenções coletivas, dissídios e acordos aplicáveis, materiais de consumo, medicamentos, insumos, fardamento, transporte, manutenção, equipamentos, ferramentas, utensílios, sistemas, depreciação, tributos, taxas, emolumentos e demais custos direta ou indiretamente relacionados à execução do objeto.

A proposta orçamentária deverá demonstrar compatibilidade e coerência com as metas assistenciais, indicadores de desempenho, parâmetros operacionais, dimensionamento mínimo de recursos humanos e produção assistencial estimada neste Termo de Referência, devendo evidenciar, de forma clara e justificável, a correspondência entre os custos apresentados, a capacidade operacional proposta e a continuidade dos serviços.

A proposta orçamentária deverá conter, no mínimo:

- a) quadro orçamentário sintético;
- b) quadro orçamentário analítico;
- c) quadro detalhado de despesas de pessoal;
- d) quadro de encargos sociais e trabalhistas;
- e) memória de cálculo dos principais custos;
- f) indicação de eventuais isenções ou imunidades tributárias, quando aplicáveis, com identificação dos encargos sobre os quais incidem.

O valor da proposta deverá se referir à data de recebimento das propostas, observadas as regras do edital e os parâmetros de custeio definidos pela Administração.

19. DIRETRIZES PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

As Propostas de Trabalho serão julgadas pela Comissão Especial de Chamamento Público, designada por ato formal da autoridade competente, que será devidamente julgado com observância aos seguintes critérios, além de outros estabelecidos neste Termo de Referência (Anexo III):

- I. Economicidade;
- II. Otimização dos indicadores objetivos de eficiência e qualidade do serviço.

Na aplicação da economicidade, a Comissão Especial de Chamamento observará a relação custo-benefício entre o preço proposto e o rol de serviços

oferecidos, avaliando a compatibilidade entre os custos apresentados e a capacidade operacional proposta, podendo desclassificar propostas inexequíveis ou incompatíveis com as metas assistenciais estabelecidas;

Na aplicação dos indicadores objetivos de eficiência e resultado, a Comissão Especial de Chamamento avaliará o grau de atendimento da atividade e serviço, segundo Proposta de Trabalho, observada a experiência técnica para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão, com base em critérios previamente definidos, objetivos e mensuráveis.;

Será considerada vencedora do processo de seleção a Proposta de Trabalho que obtiver a maior pontuação na avaliação, atendidas todas as condições e exigências do Edital, assegurados os princípios da isonomia, da impessoalidade, da transparência e do julgamento objetivo.

A Comissão Especial de Chamamento Público procederá ao cálculo da NF (Nota Final), observando combinação entre Nota Técnica (NCT – Nota de Capacidade Técnica - + NCG - Nota de Capacidade Gerencial) e nota de proposta de preço (NPP) de cada interessado, e elaborará relatório sucinto e fundamentado do seu trabalho, devidamente assinado por todos os seus integrantes, justificando as notas atribuídas às Propostas de Trabalho, procedendo a respectiva classificação em ordem decrescente, usando os critérios estabelecidos no Anexo III, assegurando a rastreabilidade das decisões e a possibilidade de auditoria pelos órgãos de controle.

20. DA PONDERAÇÃO ENTRE A PROPOSTA DE TRABALHO E A PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

O julgamento das propostas observará o critério de técnica e preço, mediante avaliação autônoma da Proposta de Trabalho e da Proposta Orçamentária e posterior composição da Nota Final.

Para a definição da ponderação entre os dois componentes, adota-se peso 60 para a Nota da Proposta de Trabalho e peso 40 para a Nota da Proposta Orçamentária.

A metodologia encontra precedente no próprio Município de Feira de Santana. O Chamamento Público nº 13-2023-CHP, destinado à seleção de entidade privada sem fins lucrativos para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas Policlínicas Municipais, por lotes, estabeleceu, em seu Anexo III, a combinação

entre Nota Técnica com peso 60 e Nota de Preço com peso 40. O edital anterior pode ser consultado em <https://www.feiradesantana.ba.gov.br/licitacoes/616313-2023-CHP-R.pdf>.

A utilização da mesma proporção no presente procedimento assegura coerência com a experiência administrativa municipal, uniformidade metodológica e maior previsibilidade na avaliação das propostas, sem impedir os aperfeiçoamentos introduzidos no novo barema e nos demais instrumentos da seleção.

A maior ponderação atribuída à Proposta de Trabalho justifica-se pela natureza essencial, contínua e assistencial do objeto. A gestão das Policlínicas envolve serviços de urgência e emergência, atendimento ambulatorial especializado, organização de equipes multiprofissionais, segurança do paciente, gestão de insumos, integração com a Rede Municipal de Saúde e cumprimento de metas e indicadores assistenciais.

Embora o Termo de Referência estabeleça parâmetros mínimos obrigatórios, as propostas podem apresentar diferenças relevantes quanto à experiência gerencial, à qualidade dos processos assistenciais, à organização operacional, à gestão de pessoas, aos mecanismos de segurança do paciente, à integração com a Rede SUS e à capacidade de monitoramento dos resultados. Por essa razão, a metodologia de julgamento deve assegurar influência ligeiramente superior à qualidade técnica na definição da proposta mais vantajosa.

A atribuição de peso 60 à técnica não reduz a importância da economicidade. A Proposta Orçamentária será avaliada quanto ao valor global, à composição dos custos, à compatibilidade com a Proposta de Trabalho, à observância do limite máximo de aceitabilidade e à exequibilidade econômico-operacional, recebendo peso 40 na composição da Nota Final.

A ponderação adotada busca, assim, conciliar a qualidade assistencial com a adequada aplicação dos recursos públicos, evitando que diferenças exclusivamente econômicas prevaleçam sobre vantagens técnicas relevantes para a continuidade, a segurança e a qualidade dos serviços de saúde.

A Proposta de Trabalho será avaliada por meio do barema técnico, com pontuação total de 0 a 100 pontos. Será tecnicamente classificada a proposta que alcançar, no mínimo, 50 pontos e não incidir nas demais hipóteses de desclassificação.

A pontuação técnica mínima constitui requisito eliminatório e não se confunde com o peso 60 atribuído à técnica na Nota Final. A proposta que não alcançar 50 pontos será desclassificada, ainda que apresente o menor valor, não sendo admitida a compensação da insuficiência técnica por eventual vantagem econômica.

A Pontuação Técnica será convertida em Nota da Proposta de Trabalho, em escala de 0 a 10, mediante a seguinte fórmula:

$$NPT = PT \div 10$$

Em que:

NPT corresponde à Nota da Proposta de Trabalho;

PT corresponde à Pontuação Técnica obtida no barema, em escala de 0 a 100 pontos.

A Nota da Proposta Orçamentária será apurada em escala de 0 a 10, atribuindo-se nota 10 à proposta de menor valor global válido, admissível e exequível, mediante a seguinte fórmula:

$$NPO = (MP \times 10) \div PP$$

Em que:

NPO corresponde à Nota da Proposta Orçamentária;

MP corresponde ao menor valor global válido, admissível e exequível apresentado para o respectivo lote;

PP corresponde ao valor global da proposta avaliada.

A Nota Final será calculada mediante a seguinte fórmula:

$$NF = [(NPT \times 60) + (NPO \times 40)] \div 100$$

Somente participarão do cálculo da Nota Final as entidades habilitadas cuja Proposta de Trabalho tenha alcançado a pontuação técnica mínima e cuja Proposta Orçamentária tenha sido considerada válida, admissível e exequível.

21. DAS DILIGÊNCIAS E VISTORIAS

A Comissão Especial de Chamamento Público reserva-se o direito de, se necessário, promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar as informações apresentadas, nos termos do art. 22 do Decreto Municipal nº 14.239/2025, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originalmente da proposta, ressalvadas aquelas destinadas exclusivamente ao esclarecimento de dúvidas ou à comprovação de fatos já

declarados, bem como designar equipe técnica específica para proceder às vistorias junto aos estabelecimentos de saúde aprovados na fase de habilitação, com o objetivo de verificar a compatibilidade da capacidade técnico-operacional declarada com a estrutura efetivamente disponível.

As condições relativas à visita técnica, a declaração de pleno conhecimento substitutiva observarão o disposto no item de qualificação técnica deste Termo de Referência e no modelo constante do Anexo Técnico VII.

22. DO ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

O acompanhamento e a avaliação da execução do contrato de Gestão dar-se-á por meio da Comissão de Fiscalização do Contrato e da Comissão de Monitoramento, nomeadas por meio de ato do Secretário Municipal de Saúde, com composição multidisciplinar e atribuições formalmente definidas em ato próprio;

A fiscalização, o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão serão exercidos, no âmbito de suas respectivas competências, pela Comissão de Fiscalização de Contratos da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, designada por meio da Portaria nº 36/2025, publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município de Feira de Santana, Ano XI, Edição nº 3347, de 24 de setembro de 2025, com as alterações promovidas pela Portaria nº 01/2026, publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município de Feira de Santana, Ano XII, Edição nº 3453, de 03 de fevereiro de 2026, bem como pela Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão celebrados com Organizações Sociais, instituída pela Portaria nº 014/2026, publicada no Diário Oficial do Município de Feira de Santana, Ano XII, Edição nº 3560, de 27 de junho de 2026, observadas as atribuições previstas na Lei Municipal nº 3.735/2017, no Decreto Municipal nº 14.239/2025, no Contrato de Gestão e demais normas aplicáveis, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

A Comissão de Fiscalização do Contrato terá como atribuição o controle da execução contratual sob os aspectos administrativos, financeiros e operacionais, competindo-lhe verificar o cumprimento das obrigações pactuadas e a regularidade da aplicação dos recursos públicos.

A Comissão de Monitoramento terá natureza técnico-assistencial, sendo

responsável pelo acompanhamento e avaliação das metas, indicadores e resultados da execução do contrato, observada a vinculação com o Plano de Trabalho e o Plano Operativo Anual (POA).

As áreas técnicas competentes da Secretaria Municipal de Saúde atuarão de forma complementar, prestando apoio técnico às comissões, no acompanhamento e avaliação das ações e serviços referentes às Políticas Públicas do SUS e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, bem como no acompanhamento in loco da execução do contrato e na interlocução entre a Organização Social e as demais instâncias gestoras da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando a integração entre os setores assistenciais, administrativos, financeiros e de regulação.

Compete ainda às áreas técnicas competentes da Secretaria Municipal de Saúde, a emissão de relatório mensal de execução, incluído aqui o acompanhamento das metas e os resultados alcançados pela Organização Social na execução dos serviços públicos, os quais deverão ser encaminhados às comissões, com análise comparativa entre produção assistencial, execução financeira e cumprimento dos indicadores de desempenho.

Competirá, sempre que necessário, para aprovação da PRESTAÇÃO DE CONTAS, assessoria técnica contábil dos órgãos de controle do Município para confirmar a adequada prestação das contas, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo, na forma da legislação vigente.

A COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS, após a consolidação das informações de prestações de contas, bem como dos relatórios encaminhados pelas ÁREAS TÉCNICAS expedirá trimestralmente, após reunião e deliberação, avaliação do CONTRATO DE GESTÃO, com base nas metas contratualmente estipuladas, nos resultados alcançados e no cumprimento dos respectivos prazos de execução, o qual deverá ser submetido ao(à) SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE e Órgão deliberativo da unidade, assegurando-se a formalização das decisões, recomendações e eventuais determinações de ajuste à Organização Social.

Compete à Comissão de Fiscalização do Contrato analisar as informações provenientes do monitoramento e dos relatórios de execução, verificando a existência de descumprimento contratual ou irregularidades, e avaliar a aplicação de medidas administrativas, inclusive glosas, retenções de repasses ou outras providências previstas no contrato.

A Comissão de Fiscalização do Contrato, ao identificar descumprimento contratual, falha assistencial, irregularidade administrativa, inconsistência financeira, dano patrimonial ou risco à continuidade dos serviços, deverá instruir relatório técnico circunstanciado, indicando os fatos apurados, os documentos de suporte, a classificação preliminar da ocorrência e a providência recomendada, observada a Matriz de Penalidades constante do Anexo Técnico XIV deste Termo de Referência.

Ocorrendo indícios fundados ou provas de aplicação indevida dos bens e recursos públicos de origem pública por parte da Organização Social, para além da ocorrência do processo administrativo para aplicação das sanções necessárias, deverá a COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO representar perante os GESTORES DE CONTRATOS e órgãos de Controladoria do Município, informando-lhes sua apuração e as conclusões obtidas, podendo recomendar, de forma fundamentada, a adoção de medidas cautelares, inclusive a suspensão de repasses vinculados à parcela variável, quando houver risco à continuidade ou à regularidade da execução contratual.

O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas neste Termo de Referência, bem como a avaliação de qualidade de acordo com os indicadores, observada a vinculação com o Plano de Trabalho e o Plano Operativo Anual (POA), permitindo a avaliação integrada dos resultados assistenciais, operacionais e financeiros do contrato.

A gestora do contrato será a servidora LAYS BORGES MOURA LIBORIO, Matrícula nº. 60.007.943-3, com atribuições administrativas para gerir o contrato desde sua concepção até a finalização.

23.1 Da Matriz de Responsabilidades

Para fins de organização, transparência, acompanhamento e fiscalização da execução do Contrato de Gestão, deverá ser observada a Matriz de Responsabilidades do Poder Público e da Organização Social, constante do Anexo Técnico XIII deste Termo de Referência.

A matriz terá a finalidade de consolidar, de forma objetiva e comparativa, as atribuições da Secretaria Municipal de Saúde e da Organização Social selecionada, especialmente quanto à regulação assistencial, gestão de recursos humanos, fornecimento e controle de insumos, utilização dos sistemas oficiais de informação,

manutenção predial e de equipamentos, gestão patrimonial, prestação de contas, cumprimento de metas, indicadores de desempenho, monitoramento e fiscalização.

A Matriz de Responsabilidades não substitui as obrigações detalhadas neste Termo de Referência, no Edital, no Contrato de Gestão, no Plano de Trabalho ou no Plano Operativo Anual, devendo ser interpretada como instrumento complementar de governança, controle e fiscalização da parceria.

Caberá à Secretaria Municipal de Saúde preservar a titularidade da política pública, definir diretrizes assistenciais, regular o acesso, monitorar os resultados, fiscalizar a execução contratual e adotar as providências administrativas cabíveis. Caberá à Organização Social o gerenciamento operacional da unidade, incluindo a organização da força de trabalho, a gestão dos processos assistenciais e administrativos, a execução das rotinas pactuadas, a alimentação dos sistemas oficiais, a gestão de insumos, equipamentos e bens sob sua responsabilidade, bem como a apresentação regular das informações necessárias à fiscalização e à prestação de contas.

A matriz deverá ser utilizada pelas Comissões de Fiscalização e de Monitoramento como instrumento auxiliar de verificação do cumprimento das obrigações pactuadas, sem prejuízo da análise integral dos demais documentos que compõem o processo e o Contrato de Gestão.

24. DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS / DOS PAGAMENTOS / DOS RECURSOS FINANCEIROS

O primeiro repasse do recurso de custeio será realizado em até 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do Contrato de Gestão e vinculado ao início efetivo da execução dos serviços previstos no Plano de Trabalho aprovado, observadas as condições estabelecidas no contrato e a emissão da respectiva ordem de início da execução, ficando expressamente condicionado à comprovação das condições iniciais de operacionalização da unidade pela Organização Social.

Os demais repasses do valor de custeio do contrato de gestão serão mensais e equivalerão a parcelas sucessivas, estruturadas em parcela fixa e parcela variável, desconsiderando a verba relacionada a investimento, que depende de aprovação prévia dos projetos de investimento apresentados pela OS em sua proposta de trabalho, observado o disposto abaixo:

- a) A parcela fixa destina-se ao custeio estrutural e operacional da unidade, incluindo manutenção da capacidade instalada, recursos humanos, insumos e funcionamento contínuo dos serviços de saúde.
- b) A parcela variável estará vinculada ao desempenho assistencial, ao cumprimento das metas de produção e aos indicadores de qualidade estabelecidos no Contrato de Gestão, no Plano de Trabalho e no Plano Operativo Anual (POA).
- c) O valor mensal do repasse será calculado considerando os parâmetros constantes no item de RECURSOS HUMANOS DA PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA e demais componentes do Plano Orçamentário de Custeio aprovado. Cabe à SMS a garantia orçamentária do valor provisionado através de pré-empenho;
- d) As despesas decorrentes de provisionamentos, conforme detalhada em proposta, apenas serão pagas à Organização Social quando da solicitação prévia, em prazo razoável para tramitação pela Administração Pública, devidamente especificada, individualizada e justificada a ocorrência do evento a ser pago através de processo apartado;
- e) A regra prevista no item anterior não impede o prévio pagamento do evento por parte da Organização Social, do qual solicitará ressarcimento, que será analisado a sua comprovação pela Comissão de Fiscalização, viabilizando assim a restituição do provisionamento;
- f) Após o repasse caberá a Organização Social apresentar a comprovação do pagamento no processo de prestação de contas mensal, sob pena de devolução do valor na parcela subsequente;
- g) São consideradas despesas de provisionamento as parcelas referentes a custos e/ou substituições decorrentes de: 13º salário, férias (incluindo o terço constitucional), indenização referente a multa do FGTS (40% do trabalhador) e demais componentes pertencentes ao Grupo do provisionamento;
- h) Ao final do Contrato após a quitação de todas as despesas trabalhistas e previdenciárias, caso exista saldo provisionado, o mesmo será da Administração Pública, uma vez não ocorridos eventos geradores das referidas despesas;

A transferência mensal dos custos do CONTRATO DE GESTÃO será

repassada à Organização Social em conta específica e única para o Contrato de Gestão decorrente;

Deverá possuir conta corrente única e específica, constando como titular a Organização Social, para movimentações bancárias referentes aos repasses de recurso do TESOIRO MUNICIPAL e outra específica para repasses e movimentações bancárias referentes aos repasses dos recursos vinculados da FONTE SUS- FEDERAL;

As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente;

Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social ou em caso de encerramento do Contrato de Gestão;

No caso do item anterior, a Unidade deverá transferir integralmente à Organização Social os legados ou doações que lhes foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe foram permitidos;

Os recursos destinados aos pagamentos das verbas rescisórias, férias e 13º salários, deverão ser depositados em um Fundo Reserva, os quais a Organização Social poderá utilizar somente nas hipóteses previstas em Cláusula do Contrato de Gestão;

Os valores definidos serão repassados à Organização Social de acordo com os valores definidos no Plano de Trabalho, conforme modelos anexos ao presente Termo de Referência;

Os recursos repassados à Organização Social, enquanto não utilizados, deverão ser reservados na conta vinculada, se a previsão do seu uso foi igual ou superior a 01 (um) mês, permitida a aplicação em conta poupança;

As despesas deverão observar as previsões constantes no Plano de Trabalho, Plano Orçamentário de Custeio e Cronograma de Desembolso com a Unidade de Saúde que serão ANEXOS ao CONTRATO;

Eventuais despesas que excedam as previstas devem ser justificadas e previamente aprovadas pela SMS mediante eventual revisão de metas;

O repasse mensal de custeio observará o cronograma financeiro estabelecido

no Plano Orçamentário e no Cronograma de Desembolso, sendo composto por parcelas mensais sucessivas, condicionadas ao cumprimento das obrigações contratuais e à avaliação periódica de desempenho.

Mediante resultado da avaliação de desempenho, de acordo com os parâmetros definidos aqui:

- a) Desconto proporcional a não manutenção de equipe mínima;
- b) Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de produção assistencial;
- c) Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de qualidade;
- d) Os descontos decorrentes da avaliação de desempenho incidirão prioritariamente sobre a parcela variável do repasse mensal, preservando-se a parcela fixa necessária à continuidade dos serviços assistenciais.

O pagamento à Organização Social estará condicionado à correta prestação de contas, livre de inconsistências, conforme critério estabelecidos pela Administração Pública, bem como o envio tempestivo da documentação completa;

Na apuração de saldo financeiro durante a execução do contrato, eventual retenção ou glosa de valores pela SMS deverá ser devidamente motivada em parecer técnico da Comissão de Fiscalização ou área competente, vedada a aplicação de retenções de forma discricionária ou sem a devida fundamentação técnica, vinculada à identificação de inconsistências na prestação de contas, descumprimento contratual ou não atingimento das metas pactuadas;

Na hipótese de atrasos nos pagamentos conforme cronograma, poderá haver adiantamentos com recursos próprios constantes nas contas bancárias, desde que previamente autorizado formalmente pela Administração Pública, tendo reconhecido as despesas efetivadas desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não repassados que estejam previstos neste Termo de Referência;

Após a celebração do Contrato, a Organização Social deverá apresentar os projetos de investimentos de reforma da infraestrutura, juntamente com um projeto de investimentos de reforma da infraestrutura, juntamente com um projeto de investimento do parque tecnológico (equipamentos) e mobília que poderão ser executados, no período de meses do contrato de gestão, sendo a liberação dos recursos condicionada à prévia aprovação da Administração Pública, à compatibilidade com o Plano de Trabalho e à validação técnica e orçamentária pelas

áreas competentes

25. DAS SANÇÕES E PROVIDÊNCIAS EM CASO DE IRREGULARIDADES

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela Organização Social poderá ensejar a aplicação das sanções previstas no futuro Contrato de Gestão, na Lei Municipal nº 3.735, de 06 de setembro de 2017, e no Decreto Municipal nº 14.239, de 04 de dezembro de 2025, que regulamenta a qualificação, a execução, o acompanhamento e a fiscalização dos Contratos de Gestão no âmbito do Município de Feira de Santana, assegurados, em qualquer hipótese, o contraditório e a ampla defesa, observada a natureza jurídica específica dos contratos de gestão, fundada no cumprimento de metas, indicadores e resultados.

Nos termos do art. 39 do Decreto Municipal nº 14.239, de 04 de dezembro de 2025, a Organização Social estará sujeita à desqualificação prevista no art. 14 da Lei Municipal nº 3.735, de 2017, mediante regular processo administrativo, sem prejuízo da aplicação de outras sanções administrativas cabíveis previstas na legislação aplicável.

Conforme disposto no § 1º do art. 39 do Decreto Municipal nº 14.239, de 2025, naquilo que não estiver disciplinado pela Lei Municipal nº 3.735, de 2017, aplicar-se-á, de forma subsidiária e no que couber, o regime sancionatório da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, sem prejuízo da prevalência do regime jurídico próprio dos contratos de gestão.

As sanções administrativas serão aplicadas mediante processo administrativo próprio, observados os procedimentos formais e os critérios de dosimetria definidos em regulamento expedido pela Controladoria Geral do Município, nos termos do § 3º do art. 39 do Decreto Municipal nº 14.239, de 2025, assegurados o contraditório e a ampla defesa, podendo ser aplicadas isolada ou cumulativamente, conforme a gravidade da infração, sempre em observância aos princípios da proporcionalidade, razoabilidade e continuidade do serviço público, consistindo em:

- I – Advertência, nos casos de infrações de menor gravidade, quando não houver prejuízo relevante à prestação dos serviços;
- II – Multa, na forma e limites definidos no instrumento convocatório e no contrato;
- III – Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, no âmbito do ente federativo da Administração Pública, pelo prazo máximo de até 3 (três) anos;

IV – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, nos termos da legislação vigente, a qual será concedida desde que haja o ressarcimento integral dos prejuízos causados à Administração e observado o prazo legal mínimo.

Para fins de padronização da fiscalização, da instrução processual e da dosimetria das providências administrativas, as hipóteses de descumprimento contratual, falhas assistenciais, irregularidades administrativas, inconformidades financeiras, danos patrimoniais, omissões de informação, descumprimento de metas, reincidências e demais ocorrências relevantes serão classificadas conforme a Matriz de Penalidades constante do Anexo Técnico XIV deste Termo de Referência.

A Matriz de Penalidades terá caráter orientador e vinculante para a instrução dos processos administrativos de apuração, devendo ser aplicada em conformidade com a gravidade da infração, o impacto sobre a continuidade e a qualidade dos serviços, o risco ao usuário, a extensão do dano, a reincidência, a vantagem auferida, a cooperação da Organização Social para saneamento da irregularidade e os princípios da proporcionalidade, razoabilidade, motivação, segurança jurídica e continuidade do serviço público.

A aplicação de penalidade dependerá de processo administrativo próprio, assegurados o contraditório e a ampla defesa, vedada a imposição automática de sanção sem apuração formal, sem prejuízo da adoção de medidas cautelares motivadas quando houver risco à continuidade assistencial, à segurança dos usuários, à regularidade da execução contratual ou à preservação do patrimônio público.

A multa será aplicada no percentual de até 10% (dez por cento) sobre o valor da nota de empenho ou sobre o valor global do contrato, conforme o caso, nas hipóteses de descumprimento das obrigações assumidas, ainda que parcial, inclusive na recusa do adjudicatário em firmar o contrato ou na negativa injustificada de reforço da garantia contratual, quando exigido, no prazo de até 10 (dez) dias contados da convocação, sempre que tais condutas comprometam ou prejudiquem a adequada prestação do serviço público, devendo sua aplicação estar associada à materialidade do descumprimento e aos impactos sobre as metas e indicadores pactuados.

A aplicação da multa observará critérios de proporcionalidade, considerando a gravidade da infração, o impacto assistencial, operacional ou financeiro, as

circunstâncias do fato e as justificativas eventualmente apresentadas pela Organização Social.

A aplicação da multa não impede a Administração de promover a rescisão unilateral do contrato, nem afasta a possibilidade de aplicação das demais sanções previstas neste Termo de Referência, no instrumento convocatório, no contrato e na legislação vigente.

O valor da multa aplicada poderá ser descontado da garantia contratual eventualmente prestada. Caso o valor da penalidade exceda o montante da garantia, a Organização Social responderá pela diferença, a qual poderá ser descontada dos pagamentos devidos ou cobrada administrativa ou judicialmente, observados os limites necessários à preservação da continuidade dos serviços essenciais.

A aplicação de quaisquer sanções administrativas não exclui o direito da Administração Pública de exigir indenização integral pelos prejuízos causados, inclusive aqueles decorrentes de danos ao erário, à prestação dos serviços de saúde, aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) ou a terceiros, independentemente das responsabilidades de natureza civil, penal ou ética.

As sanções aplicadas poderão ser registradas nos cadastros oficiais de fornecedores e comunicadas aos órgãos de controle competentes, observada a legislação vigente.

O Contrato de Gestão poderá ser rescindido por acordo entre as partes ou unilateralmente pela Administração Pública, especialmente nas hipóteses previstas no art. 40 do Decreto Municipal nº 14.239, de 04 de dezembro de 2025, notadamente em caso de descumprimento contratual, de não atendimento às recomendações decorrentes da fiscalização ou de alteração estatutária que modifique as condições de qualificação ou de execução do objeto pactuado.

A rescisão unilateral será precedida de regular processo administrativo, assegurado o direito de defesa, podendo os dirigentes da Organização Social responder solidária e individualmente pelos danos eventualmente causados, nos termos do § 1º do art. 40 do Decreto Municipal nº 14.239, de 2025.

A rescisão do Contrato de Gestão implicará, automaticamente, a reversão ao Município dos bens públicos eventualmente cedidos, dos valores financeiros não utilizados e dos servidores públicos porventura colocados à disposição, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas cabíveis, conforme disposto no § 2º do art.

40 do Decreto Municipal nº 14.239, de 2025.

Na hipótese de rescisão do Contrato de Gestão que possa resultar em descontinuidade da prestação dos serviços públicos, caberá ao Município de Feira de Santana assumir, de forma imediata, a execução das atividades transferidas ou adotar outros meios juridicamente idôneos que assegurem a manutenção dos serviços públicos essenciais, nos termos do § 3º do art. 40 do Decreto Municipal nº 14.239, de 2025.

Na hipótese de rescisão do Contrato de Gestão que possa resultar em descontinuidade das obrigações assumidas, caberá ao Município de Feira de Santana assumir, de forma imediata, a execução dos serviços ou atividades transferidos, podendo adotar outros meios juridicamente idôneos que assegurem a manutenção dos serviços públicos essenciais, nos termos do § 3º do art. 40 do Decreto Municipal nº 14.239, de 2025.

26. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas correrão à conta das dotações próprias da Secretaria Municipal de Saúde, consignadas no orçamento vigente.

- Unidade Orçamentária/Órgão: 1111 – Fundo Municipal de Saúde de Feira de Santana
- Projeto Atividade: 2371
- Elemento Despesa: 335085
- Subelemento Despesa: 0100
- Fonte: 15001002 / 16000000

27. DA HABILITAÇÃO

HABILITAÇÃO JURÍDICA

27.1 A habilitação jurídica compreenderá, no mínimo:

- I. ato constitutivo ou estatuto social em vigor, devidamente registrado;
- II. ata de eleição, nomeação ou posse da diretoria vigente;

- III. comprovação dos poderes de representação legal;
- IV. relação nominal atualizada dos dirigentes, com indicação dos cargos;
- V. comprovação de finalidade não lucrativa e de compatibilidade dos objetivos estatutários com a área da saúde;
- VI. ato de qualificação da entidade como Organização Social no âmbito do Município de Feira de Santana, na área da saúde, publicado no Diário Oficial do Município;
- VII. declaração de cumprimento do art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal;
- VIII. declaração de inexistência de impedimentos e sanções impeditivas;
- IX. declaração de idoneidade.

27.1.2 A entidade que tenha requerido sua qualificação no prazo previsto no art. 23, § 3º, do Decreto Municipal nº 14.239/2025 poderá participar do procedimento, desde que a qualificação esteja efetivamente concedida e publicada antes da sessão de julgamento da habilitação, sob pena de inabilitação. Para esse fim, fica consignado que a sessão de julgamento da habilitação poderá ocorrer no mesmo dia da realização da sessão pública do certame, razão pela qual a entidade deverá assegurar que o ato de qualificação esteja devidamente publicado antes do início da referida sessão de julgamento.

REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

27.2 A regularidade fiscal, social e trabalhista compreenderá:

- I. prova de inscrição no CNPJ;
- II. inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, quando aplicável;
- III. regularidade perante a Fazenda Federal;
- IV. regularidade perante a Fazenda Estadual;
- V. regularidade perante a Fazenda Municipal da sede da entidade;
- VI. regularidade perante o FGTS;
- VII. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas ou certidão positiva com efeitos de negativa.

27.3 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

Certidão negativa de falência ou de recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da entidade interessada.

Balanco patrimonial, demonstração do resultado do exercício e demais

demonstrações contábeis dos 02 (dois) últimos exercícios sociais exigíveis, admitidas as adequações correspondentes ao período de constituição da entidade;

Comprovação da boa situação econômico-financeira da entidade interessada, mediante apresentação de balanço patrimonial, demonstração do resultado do exercício e demais demonstrações contábeis referentes aos 2 (dois) últimos exercícios sociais, devidamente assinados por profissional habilitado, demonstrando índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC) superiores a 1 (um), obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

I – Liquidez Geral (LG) = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante);

II – Solvência Geral (SG) = Ativo Total / (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante);

III – Liquidez Corrente (LC) = Ativo Circulante / Passivo Circulante.

Caso a entidade interessada apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices referidos no item anterior, poderá ser exigida, para fins de habilitação econômico-financeira, a comprovação de capital social mínimo ou de patrimônio líquido mínimo correspondente a até 10% (dez por cento) do valor total estimado do Contrato de Gestão.

As entidades constituídas no exercício financeiro imediatamente anterior à publicação do edital deverão atender às exigências de habilitação econômico-financeira, admitindo-se a substituição das demonstrações contábeis dos exercícios anteriores pelo balanço de abertura.

Quando a entidade interessada possuir menos de 2 (dois) anos de constituição, as demonstrações contábeis exigidas limitar-se-ão ao último exercício social encerrado.

A demonstração dos índices deverá ser assinada por profissional habilitado da área contábil e pelo representante legal da entidade.

A entidade que apresentar resultado inferior a 1,00 em qualquer dos índices deverá comprovar patrimônio líquido ou patrimônio social mínimo correspondente a 10% do valor anual estimado do lote para o qual concorrer, considerando-se a soma dos valores anuais quando apresentar proposta para ambos os lotes.

Caso a certidão não indique prazo de validade, será considerada válida pelo período de 90 dias contado da emissão.

Justificativa dos índices contábeis

- A exigência de qualificação econômico-financeira decorre da necessidade de assegurar que a futura contratada possua capacidade financeira compatível com a execução do objeto, considerando-se a natureza da contratação, que envolve terceirização de mão de obra, com custos fixos e recorrentes, notadamente folha de pagamento, encargos trabalhistas, previdenciários e demais obrigações legais e acessórias.
- A fragilidade econômico-financeira da contratada, nesse tipo de contratação, pode comprometer diretamente a continuidade da execução contratual e gerar riscos relevantes à Administração Pública, razão pela qual se mostra imprescindível a adoção de critérios objetivos e usuais de avaliação da saúde financeira das licitantes.
- Do ponto de vista legal, o artigo 69 da Lei nº 14.133/2021 autoriza a Administração a exigir, de forma objetiva e devidamente justificada no processo, a comprovação da qualificação econômico-financeira por meio de coeficientes e índices econômicos, vedada apenas a imposição de índices ou valores não usualmente adotados para a avaliação da situação econômico-financeira suficiente ao cumprimento das obrigações decorrentes da licitação, nos termos do § 5º do referido dispositivo.

Art. 69. A habilitação econômico-financeira visa a demonstrar a aptidão econômica do licitante para cumprir as obrigações decorrentes do futuro contrato, devendo ser comprovada de forma objetiva, por coeficientes e índices econômicos previstos no edital, devidamente justificados no processo licitatório, e será restrita à apresentação da seguinte documentação:

(...)

§ 5º É vedada a exigência de índices e valores não usualmente adotados para a avaliação de situação econômico-financeira suficiente para o cumprimento das obrigações decorrentes da licitação.

- A jurisprudência do Tribunal de Contas da União, consolidada na Súmula nº. 289, estabelece que a exigência de índices contábeis deve estar justificada no processo licitatório, conter parâmetros compatíveis com o mercado e atender às características do objeto licitado, sendo vedada a utilização de índices que envolvam critérios de rentabilidade ou lucratividade.

SÚMULA Nº 289

A exigência de índices contábeis de capacidade financeira, a exemplo dos de liquidez, deve estar justificada no processo da licitação, conter parâmetros atualizados de mercado e atender às características do objeto licitado, sendo vedado o uso de índice cuja fórmula inclua rentabilidade ou lucratividade. (sem grifo no original)

- Em síntese, os comandos normativos supramencionados, permitem ao Administrador Público, na confecção dos seus editais, a exigência de índices contábeis usuais, como critério para participação em certames licitatórios, desde que estejam devidamente justificados no Processo Administrativo. É o objeto desta análise, a qual apresentamos.
- A seguir, detalharemos conceitualmente, três índices contábeis que normalmente são comuns e utilizados, inclusive reconhecidos por Órgãos de Controle Externo, a exemplo do próprio Tribunal de Contas da União, cujo tema é tratado no ACÓRDÃO Nº 2299/2011 – TCU – Plenário. Quais sejam:
 - a) Solvência Geral – SG
 - b) Liquidez Corrente – ILC
 - c) Endividamento Geral – IEG

7.2.6.1.1. Solvência Geral – SG

- A Solvência Geral tem por finalidade avaliar a capacidade da empresa de liquidar todas as suas obrigações, considerando a totalidade de seus ativos.
- A Solvência Geral será apurada pela seguinte fórmula:

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

- Esse índice mede a capacidade da empresa de honrar suas dívidas com todo o ativo de que dispõe, inclusive bens permanentes. Quanto maior o índice de Solvência Geral, melhor a situação econômico-financeira da empresa.
- Para fins de habilitação, será exigido índice de Solvência Geral igual ou superior a 1 (um), parâmetro que indica equilíbrio financeiro e capacidade de cumprimento das obrigações contratuais.

Liquidez Corrente – ILC

- O Índice de Liquidez Corrente demonstra a relação entre os bens e direitos realizáveis no curto prazo e as obrigações exigíveis no mesmo período.
- A Liquidez Corrente será apurada pela seguinte fórmula:

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

- Esse índice evidencia quanto a empresa possui de ativo circulante para cada R\$ 1,00 (um real) de dívida de curto prazo, sendo indicativo da capacidade de honrar compromissos imediatos.
- Para fins de habilitação, será exigido índice de Liquidez Corrente igual ou superior a 1 (um), parâmetro que demonstra folga financeira mínima e capacidade de manutenção das obrigações de curto prazo, especialmente relevantes em contratos de terceirização de mão de obra.

Conclusão quanto aos índices exigidos

- Diante do exposto, conclui-se que a exigência de Solvência Geral e Liquidez Corrente iguais ou superiores a 1 (um).
- Tais parâmetros mostram-se compatíveis com a natureza da contratação de terceirização de mão de obra, sendo suficientes para mitigar riscos de inadimplemento contratual e trabalhista, assegurar a continuidade dos serviços e resguardar o interesse público, independentemente da divulgação do valor estimado da contratação, o qual permanece sob sigilo durante a fase competitiva, nos termos da legislação vigente.

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA MÍNIMA

27.4 A qualificação técnica mínima será comprovada mediante um ou mais atestados ou documentos equivalentes, emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, que demonstrem experiência anterior da entidade no gerenciamento de serviços de saúde de urgência e emergência com, no mínimo, 5 (cinco) leitos de observação, distribuídos entre atendimento adulto e pediátrico, e, no mínimo, 1 (um) leito de estabilização, ou estrutura assistencial equivalente, conforme estabelecido no Termo de Referência.

27.4.1 Os atestados deverão ser emitidos em nome da entidade proponente e conter elementos que permitam identificar, no mínimo:

- I. a pessoa jurídica emitente;
- II. o nome e o cargo do signatário;
- III. o objeto executado;
- IV. o período de execução;
- V. as atividades desempenhadas diretamente pela entidade;
- VI. a natureza, o porte e a capacidade assistencial da unidade;
- VII. o desempenho satisfatório da entidade.

27.4.2 Quando necessário à verificação da compatibilidade da experiência apresentada, a Comissão Especial de Seleção poderá consultar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES ou solicitar documento equivalente que

permita confirmar a natureza, o porte e a capacidade assistencial da unidade indicada.

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS E REGISTROS PROFISSIONAIS

27.4.3 A entidade deverá apresentar:

I. comprovante de inscrição e regularidade da entidade perante o Conselho Regional de Medicina competente, quando legalmente exigível em razão das atividades desenvolvidas;

II. comprovante de inscrição e regularidade da entidade perante o Conselho Regional de Administração competente, quando legalmente exigível em razão de sua atividade básica ou dos serviços prestados;

III. indicação de médico responsável técnico, regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina, com experiência comprovada em administração ou gerenciamento de serviços de urgência e emergência compatíveis com o objeto;

IV. indicação de administrador responsável técnico, regularmente inscrito no Conselho Regional de Administração, com experiência comprovada em administração ou gerenciamento de serviços de saúde compatíveis com o objeto.

27.4..4. O vínculo ou o compromisso de vinculação dos responsáveis técnicos indicados poderá ser comprovado mediante ato constitutivo ou estatuto social, ata de eleição ou nomeação, contrato de trabalho, contrato de prestação de serviços, termo de compromisso ou outro instrumento juridicamente idôneo.

27.4..5. Não serão admitidos atestados genéricos ou documentos que não permitam verificar a efetiva execução de serviços compatíveis com o requisito previsto neste termo de referencia, podendo a Comissão Especial de Seleção realizar diligências para confirmar sua autenticidade, abrangência e pertinência.

27.4..6. A qualificação técnica mínima constitui requisito de habilitação e não integra a pontuação da Nota Final.

27.4..7. Para fins do Item 1 do Barema/Matriz de Julgamento, a pontuação incidirá sobre o tempo total de experiência específica comprovada nos respectivos eixos assistenciais, conforme as faixas nele estabelecidas, sem que o simples atendimento ao requisito mínimo previsto no item 3.20 gere pontuação autônoma.

27.5.. Todos os atos praticados na sessão pública serão registrados em ata, que será assinada pelos membros da Comissão Especial de Seleção e pelos representantes presentes que assim desejarem.

27.6. Quando apenas uma entidade participar ou permanecer habilitada e classificada em determinado lote, o procedimento poderá prosseguir, desde que demonstrados o atendimento às exigências do Edital, a exequibilidade, a compatibilidade técnica e econômica e a vantajosidade da proposta, nos termos do art. 26 do Decreto Municipal nº 14.239/2025.

27.7. Caso todas as entidades sejam inabilitadas ou todas as propostas de determinado lote sejam desclassificadas, a Comissão poderá propor, mediante decisão motivada, a republicação do Edital, a reabertura do prazo ou outra providência juridicamente cabível.

27.8 Após a abertura dos envelopes, a desistência da proposta somente será admitida por motivo justo decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado e aceito pela Comissão Especial de Seleção.

28. DO PRAZO PARA PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E IMPUGNAÇÕES

A Lei Municipal nº 3.735/2017 e o Decreto Municipal nº 14.239/2025 disciplinam o processo de seleção das Organizações Sociais, mas não estabelecem prazo específico para apresentação de pedidos de esclarecimento e impugnações ao instrumento convocatório.

Diante dessa lacuna procedimental, adota-se, por analogia e apenas no que se mostrar compatível com o regime jurídico próprio dos Contratos de Gestão, o prazo previsto no art. 164 da Lei Federal nº 14.133/2021. O referido dispositivo estabelece que os pedidos de esclarecimento e as impugnações ao edital poderão ser protocolados até 03 (três) dias úteis antes da data de abertura do certame.

A utilização analógica desse prazo não implica submissão integral do Chamamento Público ao regime jurídico das licitações, nem altera a natureza do futuro Contrato de Gestão. Trata-se apenas da adoção de parâmetro procedimental objetivo, extraído de norma geral de contratação pública, para suprir questão não disciplinada especificamente pela legislação municipal das Organizações Sociais.

O prazo de 03 (três) dias úteis mostra-se adequado e proporcional, considerando que o edital permanecerá disponível durante o prazo mínimo de 15 (quinze) dias corridos destinado à elaboração e à apresentação das propostas. Dessa forma, as entidades interessadas terão tempo suficiente para examinar o edital, o Termo de Referência, o barema, as planilhas orçamentárias e os demais anexos e,

caso identifiquem dúvida, omissão ou possível irregularidade, apresentar a respectiva manifestação.

A antecedência estabelecida também preserva período razoável para que a Comissão Especial de Seleção examine a matéria, solicite manifestação das áreas técnica, jurídica, financeira ou de controle, quando necessária, profira decisão motivada e divulgue a resposta antes da realização da sessão pública.

A adoção do mesmo prazo para pedidos de esclarecimento e impugnações favorece a clareza, a uniformidade e a segurança jurídica do procedimento, evitando a existência de marcos temporais distintos e possíveis dúvidas quanto à tempestividade das manifestações.

O decurso do prazo não afasta o dever da Administração de corrigir, de ofício, ilegalidade, erro material, omissão ou inconsistência identificada no edital ou em seus anexos. Caso a alteração promovida possa afetar a formulação das propostas, deverá ser divulgada pelos meios oficiais, com reabertura do prazo para sua apresentação, na forma da regulamentação municipal.

29. DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Feira de Santana/BA para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste certame, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

30. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela Administração Pública sobre a execução dos serviços previstos no presente Contrato, a Organização Social reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa da Administração Pública, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à Organização Social;

O Município poderá assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão;

Os serviços objeto do Contrato de Gestão não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por empregados da Organização Social, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta, mediante vínculo de subordinação dos trabalhadores para com a entidade parceira, sobre os quais manterá estrito e exclusivo controle.

A Secretaria Municipal de Saúde poderá expedir atos técnicos complementares para detalhamento de requisitos operacionais, instrumentos de avaliação, indicadores e procedimentos assistenciais, nos termos dos arts. 59 e 60 do Decreto Municipal nº 14.239, de 2025, vedada a alteração de cláusulas essenciais do Contrato de Gestão sem a formalização do instrumento jurídico próprio.

Na hipótese de ausência ou omissão de disciplina específica na Lei Municipal nº 3.735/2017, no Decreto Municipal nº 14.239/2025 ou nas normas complementares que regem as parcerias com Organizações Sociais, aplicar-se-ão, de forma subsidiária e no que couber, as disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, desde que compatíveis com a natureza jurídica do Contrato de Gestão e com o regime de fomento e colaboração nele estabelecido.

31. DOS ANEXOS

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA - ROTEIRO DA PROPOSTA DE TRABALHO
ANEXO II DO TERMO DE REFERÊNCIA – MODELO DE PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

ANEXO III DO TERMO DE REFERÊNCIA - BAREMA DE AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E METODOLOGIA DE PONTUAÇÃO DA PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

ANEXO IV DO TERMO DE REFERÊNCIA - MODELO DE PLANO OPERATIVO ANUAL (POA)

ANEXO V DO TERMO DE REFERÊNCIA- NORMAS E ROTINAS PARA AUTORIZAÇÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA PELA CONTRATANTE

ANEXO VI DO TERMO DE REFERÊNCIA- MODELO DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO

ANEXO VII DO TERMO DE REFERÊNCIA- DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO

ANEXO VIII DO TERMO DE REFERÊNCIA- RELAÇÃO MÍNIMA DE MEDICAMENTOS OBRIGATÓRIOS

ANEXO IX DO TERMO DE REFERÊNCIA- RELAÇÃO MÍNIMA DE INSUMOS MÉDICO-HOSPITALARES OBRIGATÓRIOS

ANEXO X DO TERMO DE REFERÊNCIA- LISTAGEM DE EXAMES E PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS MÍNIMOS

ANEXO XI DO TERMO DE REFERÊNCIA - EQUIPAMENTOS MÍNIMOS DE RESPONSABILIDADE DA ENTIDADE

ANEXO XII DO TERMO DE REFERÊNCIA- INVENTÁRIO DE BENS

ANEXO XIII DO TERMO DE REFERÊNCIA- MATRIZ DE RESPONSABILIDADES DO PODER PÚBLICO E DA ENTIDADE

ANEXO XIV DO TERMO DE REFERÊNCIA - MATRIZ DE PENALIDADES

ANEXO XV DO TERMO DE REFERÊNCIA - DECLARAÇÃO DE VISTORIA

Feira de Santana/BA, 20 de julho de 2026.

HÉLIDE DAMILLE SILVA
Presidente da Comissão Especial de Seleção
Matrícula nº 60.007.885-5

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA
ROTEIRO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Objeto: Seleção de entidades de direito privado, sem fins lucrativos, mediante Contrato de Gestão, para planejamento, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas Policlínicas da Rede Municipal de Saúde de Feira de Santana, distribuídas em 02 (dois) lotes.

1. FINALIDADE

- 1.1. A Proposta de Trabalho consiste na apresentação do modelo técnico, gerencial, assistencial, operacional e administrativo proposto para o lote ou os lotes aos quais a entidade concorrer.
- 1.2. A Proposta de Trabalho deverá demonstrar capacidade compatível com o objeto, a estrutura, os serviços, as metas, os indicadores e o prazo de mobilização da Policlínica correspondente ao lote.
- 1.3. A Proposta de Trabalho apresentada na fase de seleção não se confunde automaticamente com o Plano de Trabalho definitivo do Contrato de Gestão. Após o julgamento, a proposta da entidade selecionada poderá ser analisada, ajustada, compatibilizada e aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde, passando a integrar o contrato como Plano de Trabalho aprovado, juntamente com o Plano Operativo Anual, a Proposta Orçamentária e os demais anexos contratuais.

2. FORMA DE APRESENTAÇÃO

- 2.1. A Proposta de Trabalho deverá ser apresentada em língua portuguesa, de forma clara, objetiva, organizada e compatível com o Termo de Referência e com os demais anexos do Edital.
- 2.2. A proposta deverá conter:
 - I. identificação da entidade proponente;
 - II. indicação do número da Seleção Pública;
 - III. índice;
 - IV. páginas numeradas;
 - V. assinatura do representante legal na última página;
 - VI. ausência de emendas, rasuras ou entrelinhas que prejudiquem a compreensão;
 - VII. conteúdo exclusivamente técnico, operacional, assistencial, administrativo e orçamentariamente compatível com o objeto.
- 2.3. Em razão da natureza do procedimento da seleção, a proposta deverá ser objetiva e

suficiente para permitir a análise da Comissão Especial de Seleção, sendo vedada a apresentação de proposta alternativa, condicionada, parcial ou incompatível com a execução integral do objeto.

2.4. Para facilitar o julgamento objetivo, a Proposta de Trabalho deverá conter sumário de correlação que identifique as páginas e os documentos correspondentes a cada critério e subcritério do Anexo XVI.

3. CONTEÚDO MÍNIMO DA PROPOSTA DE TRABALHO

3.1. A Proposta de Trabalho deverá conter, no mínimo:

- I.apresentação institucional da entidade, com breve histórico, área de atuação, estrutura organizacional, experiência em saúde e demonstração de aptidão para execução do objeto;
- II.descrição do modelo gerencial e assistencial proposto para a Policlínica correspondente ao lote;
- III.organograma operacional da unidade, com indicação das áreas de direção, coordenação, supervisão, assistência, administração, apoio e controle;
- IV.plano de mobilização inicial, com cronograma de providências para início da operação após a assinatura do Contrato de Gestão e emissão da Ordem de Início;
- V.organização dos fluxos assistenciais, administrativos, operacionais, logísticos e regulatórios;
- VI.estruturação do acolhimento com classificação de risco, atendimento de urgência e emergência, observação temporária, estabilização, medicação, referência, contrarreferência, transferência e regulação;
- VII.integração da Policlínica correspondente ao lote com a Rede de Atenção à Saúde, Atenção Primária, SAMU 192, Central Municipal de Regulação, unidades hospitalares de retaguarda e demais pontos da rede municipal e regional;
- VIII.dimensionamento das equipes assistenciais, administrativas, operacionais e de apoio, com indicação de categorias profissionais, carga horária, escalas, cobertura de plantões, substituições e responsáveis técnicos;
- IX.plano de gestão de pessoas, incluindo recrutamento, seleção, admissão, controle de frequência, capacitação, saúde ocupacional, fornecimento de EPIs e regularidade dos vínculos profissionais;
- X.plano de abastecimento e gestão de medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos assistenciais, materiais administrativos, gases medicinais e demais itens indispensáveis ao funcionamento contínuo da unidade;
- XI.organização da assistência farmacêutica, almoxarifado, controle de estoque,

rastreabilidade, reposição, guarda e distribuição de insumos;

XII.organização dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico necessários ao perfil assistencial da Policlínica correspondente ao lote, incluindo, quando aplicável, exames laboratoriais, eletrocardiograma, radiologia, telemedicina ou outros serviços indispensáveis;

XIII.organização dos serviços de manutenção predial, manutenção de equipamentos, higienização, segurança patrimonial, lavanderia, alimentação, transporte, resíduos de serviços de saúde, controle de pragas, telefonia, internet e tecnologia da informação;

XIV.descrição dos sistemas informatizados a serem utilizados, prontuário eletrônico, alimentação dos sistemas oficiais de saúde, integração com sistemas municipais e do SUS, segurança da informação, proteção de dados pessoais e reversibilidade dos dados ao Município;

XV.mecanismos de governança, controle interno, prestação de contas, transparência, compliance financeiro, integridade e prevenção de irregularidades;

XVI.metodologia de acompanhamento das metas e indicadores referenciais, com indicação de fontes de verificação, periodicidade de apuração, responsáveis, relatórios e medidas corretivas;

XVII.práticas de qualidade assistencial, segurança do paciente, controle de infecção, vigilância epidemiológica, biossegurança, gestão de riscos, gestão de resíduos e demais exigências sanitárias aplicáveis ao perfil da unidade;

XVIII.plano de atendimento ao usuário, ouvidoria, registro de manifestações, tratamento de reclamações, pesquisa de satisfação, humanização e melhoria contínua;

XIX.política de educação permanente e capacitação das equipes;

XX.plano de contingência para falha de sistema, desabastecimento, ausência de profissional, indisponibilidade de serviço de apoio, intercorrência estrutural, eventos epidemiológicos, surtos, desastres ou outras situações que possam comprometer a continuidade assistencial;

XXI.demonstração objetiva da capacidade de mobilização da unidade no prazo definido no Termo de Referência e na Ordem de Início;

3.2. Sem prejuízo do conteúdo mínimo acima, a Proposta de Trabalho deverá ser organizada em capítulos correspondentes aos cinco critérios do barema: I. Capacidade Gerencial e Experiência Específica; II. Qualidade Técnica e Segurança Assistencial; III. Modelo de Gestão Operacional; IV. Gestão de Pessoas; e V. Integração com a Rede SUS Municipal. Os documentos de experiência específica comprovada e de certificação deverão constar em bloco próprio, com referência expressa ao subitem pontuado.

4. OBSERVAÇÕES

4.1. A Proposta de Trabalho deverá ser compatível com a Proposta Orçamentária, com o Termo de Referência, com os parâmetros mínimos de funcionamento da Policlínica correspondente ao lote, com as metas e indicadores referenciais e com os demais anexos do Edital.

4.2. A ausência de informações essenciais, a apresentação de proposta genérica, incompatível, parcial, inexequível ou sem aderência ao objeto poderá ensejar a desclassificação da entidade proponente, conforme critérios do Edital e da Matriz de Julgamento.

4.3. A Comissão Especial de Seleção poderá solicitar esclarecimentos, desde que não haja alteração substancial da proposta originalmente apresentada, nem inclusão posterior de documento essencial que deveria constar originariamente do envelope.

Feira de Santana/BA, ____ de _____ de 2026.

Razão social da entidade proponente

CNPJ nº _____

Nome do representante legal: _____

CPF nº _____

Assinatura do representante legal

ANEXO II DO TERMO DE REFERÊNCIA
MODELO DE PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

TIMBRE DA ENTIDADE

DADOS DA ENTIDADE	
RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO:	
E-MAIL:	TELEFONE:
VALIDADE DA PROPOSTA DE PREÇOS:	

1 – OBJETO

Seleção de entidades de direito privado, sem fins lucrativos, mediante Contrato de Gestão, para planejamento, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas Policlínicas da Rede Municipal de Saúde de Feira de Santana, distribuídas em 02 (dois) lotes.

2 - CUSTEIO DE CADA POLICLÍNICA**LOTE I - POLICLÍNICA DA RUA NOVA****QUADRO ORÇAMENTÁRIO SINTÉTICO – LOTE I - POLICLÍNICA DA RUA NOVA**

CATEGORIA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR QUINQUENAL
RECURSOS HUMANOS			
MATERIAL DE CONSUMO			
SERVIÇOS DE TERCEIROS			
OUTRAS DESPESAS			
TOTAL			

QUADRO ORÇAMENTÁRIO ANALÍTICO – LOTE I - POLICLÍNICA DA RUA NOVA

A	RECURSOS HUMANOS	VALOR MENSAL EM REAIS
A1	Composição da Remuneração	
A2	Benefícios	
A3	Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração	
A4	Provisionamento	
	Subtotal 1	
	Serviços Médicos por PJ	
	Subtotal 2 (Subtotal 1 + Serviços Médicos por PJ)	
B	MATERIAL DE CONSUMO	VALOR MENSAL EM REAIS
B1	Medicamentos de uso interno	
B2	Material médico-hospitalar de consumo (penso e insumos)	
B3	Material de manutenção predial	
B4	Material de limpeza e descartáveis	
B5	Material de expediente (material de escritório)	
B6	Enxoval e Uniforme	
B7	Combustíveis e Lubrificantes	
B8	Equipamentos de proteção individual (EPI's)	
B9	Gases medicinais	
	Subtotal	
C	SERVIÇOS DE TERCEIROS	VALOR MENSAL EM REAIS
C1	Manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médico-hospitalares/administrativos	
C2	Locação de equipamentos biomédicos/administrativos	
C3	Locação de Ambulâncias	
C4	Serviços de Tecnologia da Informação (equipamentos, software, rede, sistema e etc.)	
C5	Serviço de vigilância / Segurança patrimonial	
C6	Fornecimento de água e saneamento	
C7	Fornecimento de energia elétrica	
C8	Telefonia e internet	
C9	Recolhimento e tratamento (gerenciamento) de resíduos	
C10	Serviços de conservação e manutenção predial	

C11	Serviço de Rouparia / Lavanderia	
C12	Serviço de telemedicina	
C13	Serviço de alimentação e nutrição	
C14	Serviços gráficos/publicação	
C15	Serviço de guarda/digitalização de prontuários	
C16	Serviço de Laboratório de Análises Clínicas	
C17	Locação/manutenção de veículos	
C18	Serviços de transporte	
C19	Serviço de Consultoria Jurídica	
C20	Serviço de Consultoria Contábil, Fiscal e Prestação de Contas	
C21	Serviço de Gerador	
	Subtotal	
	Subtotal A+B+C	
D	OUTRAS DESPESAS	VALOR MENSAL EM REAIS
D.1	Rateios (Especificar)	
	Subtotal	
TOTAL MENSAL		
TOTAL 12 MESES		
TOTAL 60 MESES		

LOTE II - POLICLÍNICA DO PARQUE IPÊ

QUADRO ORÇAMENTÁRIO SINTÉTICO – LOTE II - POLICLÍNICA DO PARQUE IPÊ

CATEGORIA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR QUINQUENAL
RECURSOS HUMANOS			
MATERIAL DE CONSUMO			
SERVIÇOS DE TERCEIROS			
OUTRAS DESPESAS			
TOTAL			

QUADRO ORÇAMENTÁRIO ANALÍTICO – LOTE II - POLICLÍNICA DO PARQUE IPÊ

A	RECURSOS HUMANOS	VALOR MENSAL EM REAIS
---	------------------	-----------------------

A1	Composição da Remuneração	
A2	Benefícios	
A3	Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração	
A4	Provisionamento	
	Subtotal 1	
	Serviços Médicos por PJ	
	Subtotal 2 (Subtotal 1 + Serviços Médicos por PJ)	
B	MATERIAL DE CONSUMO	VALOR MENSAL EM REAIS
B1	Medicamentos de uso interno	
B2	Material médico-hospitalar de consumo (penso e insumos)	
B3	Material de manutenção predial	
B4	Material de limpeza e descartáveis	
B5	Material de expediente (material de escritório)	
B6	Enxoval e Uniforme	
B7	Combustíveis e Lubrificantes	
B8	Equipamentos de proteção individual (EPI's)	
B9	Gases medicinais	
	Subtotal	
C	SERVIÇOS DE TERCEIROS	VALOR MENSAL EM REAIS
C1	Manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médico-hospitalares/administrativos	
C2	Locação de equipamentos biomédicos/administrativos	
C3	Locação de Ambulâncias	
C4	Serviços de Tecnologia da Informação (equipamentos, software, rede, sistema e etc.)	
C5	Serviço de vigilância / Segurança patrimonial	
C6	Fornecimento de água e saneamento	
C7	Fornecimento de energia elétrica	
C8	Telefonia e internet	
C9	Recolhimento e tratamento (gerenciamento) de resíduos	
C10	Serviços de conservação e manutenção predial	
C11	Serviço de Rouparia / Lavanderia	
C12	Serviço de telemedicina	
C13	Serviço de alimentação e nutrição	
C14	Serviços gráficos/publicação	

C15	Serviço de guarda/digitalização de prontuários	
C16	Serviço de Laboratório de Análises Clínicas	
C17	Locação/manutenção de veículos	
C18	Serviços de transporte	
C19	Serviço de Consultoria Jurídica	
C20	Serviço de Consultoria Contábil, Fiscal e Prestação de Contas	
C21	Serviço de Gerador	
	Subtotal	
	Subtotal A+B+C	
D	OUTRAS DESPESAS	VALOR MENSAL EM REAIS
D.1	Rateios (Especificar)	
	Subtotal	
TOTAL MENSAL		
TOTAL 12 MESES		
TOTAL 60 MESES		

3- QUANTITATIVO E CUSTO COM RECURSOS HUMANOS

LOTE I - POLICLÍNICA DA RUA NOVA

TABELA DE PROFISSIONAIS – PRONTO ATENDIMENTO - POLICLÍNICA DA RUA NOVA

JORNADA PROGRAMA DA	CARGA-HORÁRIA	PROFISSIONAL	QUANT. MÍNIMA	QUANT. ESTIMADA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Diurno	12h/plantão	Médico generalista	02			
Noturno	12h/plantão	Médico generalista	02			
Diurno	12h/plantão	Enfermeiro(a) – Plantão 12h	03			
Noturno	12h/plantão	Enfermeiro(a) - Plantão 12h	02			
Diurno	12h/plantão	Técnico(a) de enfermagem - Plantão 12h	04			
Noturno	12h/plantão	Técnico(a) de enfermagem - Plantão 12h	03			
Diurno	12h/plantão	Técnico(a) de laboratório - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Técnico(a) de laboratório - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Auxiliar de farmácia - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Auxiliar de farmácia - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Copeiro(a) - Plantão 12h	01			

Noturno	12h/plantão	Copeiro(a) - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Recepcionista- Plantão 12h	02			
Noturno	12h/plantão	Recepcionista- Plantão 12h	02			
Diurno	12h/plantão	Auxiliar de serviços gerais - Plantão 12h	02			
Noturno	12h/plantão	Auxiliar de serviços gerais- Plantão 12h	02			
Diurno	12h/plantão	Porteiro(a) - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Porteiro(a) - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Vigilante - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Vigilante - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Motorista de Ambulância - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Motorista de Ambulância - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Manutenção - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Manutenção - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Maqueiro(a) - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Maqueiro(a) - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Assistente Social – Plantão 12h	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Auxiliar Almoxarifado	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Técnico de Segurança do Trabalho	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Coordenador Farmacêutico - responsável técnico	01			
Regime Administrativo	20h/semanais	Gerente(a) médico(a) – diretor(a) técnico(a)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Gerente(a) de enfermagem – responsável técnico(a)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Enfermeiro Vigilância	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Enfermeiro SCIH	01			
Regime Administrativo	36h/semanais	Nutricionista	01			
Regime Administrativo	30h/semanais	Bioquímico/Biomédico	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Diretor geral	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Supervisor administrativo	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Técnico de Informática (TI)	01			

Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo	03			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (NIR)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (Departamento pessoal)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (Financeiro)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (Faturamento)	01			

TABELA DE PROFISSIONAIS – AMBULATÓRIO - POLICLÍNICA DA RUA NOVA

JORNADA PROGRAMADA	CARGA-HORÁRIA	PROFISSIONAL	QUANT. MÍNIMA	QUANT. ESTIMADA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Endocrinologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Neurologista Pediátrico	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Neurologista/ Eletroencefalografia	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Reumatologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Nefrologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Nefrologista Pediátrico	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Fonoaudiólogo	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Geriatra	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Mastologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Urologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Pneumologista Pediátrico	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Hematologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Cardiologista/Ecocardiografia	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Cardiologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico em Diagnóstico por Imagem ou ultrassonografista	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Técnico(a) de Enfermagem	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Recepcionista	02			
Regime Administrativo	44h/semanais	Auxiliar de limpeza	01			

Regime Administrativo	44h/semanais	Porteiro(a)	01			
-----------------------	--------------	-------------	----	--	--	--

TABELA DE PROFISSIONAIS – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - POLICLÍNICA DA RUA NOVA

JORNADA PROGRAMADA	CARGA-HORÁRIA	PROFISSIONAL	QUANT. MÍNIMA	QUANT. ESTIMADA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Diurno	12h/plantão	Médico	01			
Diurno	12h/plantão	Enfermeiro	01			
Diurno	12h/plantão	Assistente Social	01			
Diurno	12h/plantão	Técnico de enfermagem	02			
Diurno	12h/plantão	Motorista	01			
Diurno	12h/plantão	Apoio Administrativo	01			

LOTE II - POLICLÍNICA DO PARQUE IPÊ

TABELA DE PROFISSIONAIS – PRONTO ATENDIMENTO - POLICLÍNICA DO PARQUE IPÊ

JORNADA PROGRAMADA	CARGA-HORÁRIA	PROFISSIONAL	QUANT. MÍNIMA	QUANT. ESTIMADA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Diurno	12h/plantão	Médico generalista	02			
Noturno	12h/plantão	Médico generalista	02			
Diurno	12h/plantão	Enfermeiro(a) – Plantão 12h	03			
Noturno	12h/plantão	Enfermeiro(a) - Plantão 12h	02			
Diurno	12h/plantão	Técnico(a) de enfermagem - Plantão 12h	04			
Noturno	12h/plantão	Técnico(a) de enfermagem - Plantão 12h	03			
Diurno	12h/plantão	Técnico(a) de laboratório - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Técnico(a) de laboratório - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Auxiliar de farmácia - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Auxiliar de farmácia - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Copeiro(a) - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Copeiro(a) - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Recepcionista- Plantão 12h	02			
Noturno	12h/plantão	Recepcionista- Plantão 12h	02			
Diurno	12h/plantão	Auxiliar de serviços gerais - Plantão 12h	02			
Noturno	12h/plantão	Auxiliar de serviços gerais- Plantão 12h	02			

Diurno	12h/plantão	Porteiro(a) - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Porteiro(a) - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Vigilante - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Vigilante - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Motorista de Ambulância - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Motorista de Ambulância - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Manutenção - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Manutenção - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Maqueiro(a) - Plantão 12h	01			
Noturno	12h/plantão	Maqueiro(a) - Plantão 12h	01			
Diurno	12h/plantão	Assistente Social – Plantão 12h	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Auxiliar Almoxarifado	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Técnico de Segurança do Trabalho	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Coordenador Farmacêutico - responsável técnico	01			
Regime Administrativo	20h/semanais	Gerente(a) médico(a) – diretor(a) técnico(a)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Gerente(a) de enfermagem – responsável técnico(a)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Enfermeiro Vigilância	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Enfermeiro SCIH	01			
Regime Administrativo	36h/semanais	Nutricionista	01			
Regime Administrativo	30h/semanais	Bioquímico/Biomédico	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Diretor geral	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Supervisor administrativo	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Técnico de Informática (TI)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo	03			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (NIR)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (Departamento pessoal)	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (Financeiro)	01			

Regime Administrativo	40h/semanais	Auxiliar administrativo (Faturamento)	01			
-----------------------	--------------	---------------------------------------	----	--	--	--

TABELA DE PROFISSIONAIS – AMBULATÓRIO - POLICLÍNICA DO PARQUE IPÊ

JORNADA PROGRAMADA	CARGA-HORÁRIA	PROFISSIONAL	QUANT. MÍNIMA	QUANT. ESTIMADA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Endocrinologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Neurologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Dermatologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Reumatologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Cirurgião Vascular	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Cardiologista Pediátrico	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Cardiologista/Ecocardiografia	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico Cardiologista	01			
Regime Administrativo	6h/dia	Médico em Diagnóstico por Imagem ou Ultrassonografista	01			
Regime Administrativo	40h/semanais	Técnico(a) de Enfermagem	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Recepcionista	02			
Regime Administrativo	44h/semanais	Auxiliar de limpeza	01			
Regime Administrativo	44h/semanais	Porteiro(a)	01			

TABELA DE PROFISSIONAIS – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - POLICLÍNICA DO PARQUE IPÊ

JORNADA PROGRAMADA	CARGA-HORÁRIA	PROFISSIONAL	QUANT. MÍNIMA	QUANT. ESTIMADA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Diurno	12h/plantão	Médico	01			
Diurno	12h/plantão	Enfermeiro	01			
Diurno	12h/plantão	Assistente Social	01			
Diurno	12h/plantão	Técnico de enfermagem	02			
Diurno	12h/plantão	Motorista	01			
Diurno	12h/plantão	Apoio Administrativo	01			

4 - PLANILHAS A SEREM PREENCHIDAS POR CATEGORIA

Planilha 01

**PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS
MODELO PARA A CONSOLIDAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS
FUNÇÃO / CARGA HORÁRIA: XXXXXXXX**

Com ajustes após publicação da Lei nº 13.467,
de 2017

Módulo 1 - Composição da Remuneração

1	Composição da Remuneração	Valor (R\$)
A	Salário-Base	R\$ -
B	Adicional de Periculosidade	R\$ -
C	Adicional de Insalubridade	R\$ -
D	Outros (especificar)	R\$ -
Total:		R\$ -

Módulo 2 - Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários

Submódulo 2.1 - 13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias

2.1	13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias	Valor (R\$)
A	13º (décimo terceiro) Salário	R\$ -
B	Férias e Adicional de Férias	R\$ -
Total:		R\$ -

Submódulo 2.2 - Encargos Previdenciários (GPS), Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e outras contribuições.

2.2	GPS, FGTS e outras contribuições	Percentual (%)	Valor (R\$)
A	INSS		R\$ -
B	Salário Educação		R\$ -

C	SAT		R\$	-
D	SESC ou Sesi		R\$	-
E	SENAI – SENAC		R\$	-
F	SEBRAE		R\$	-
G	INCRA		R\$	-
H	FGTS		R\$	-
I	PIS/PASEP			
Total:			R\$	-

Submódulo 2.3 - Benefícios Mensais e Diários

2.3	Benefícios Mensais e Diários	Valor (R\$)
A	Transporte	R\$ -
B	Auxílio-Refeição/Alimentação	R\$ -
C	Outros (especificar)	R\$ -
Total:		R\$ -

Quadro-Resumo do Módulo 2 - Encargos e Benefícios anuais, mensais e diários

2	Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários	Valor (R\$)
2.1	13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias	R\$ -
2.2	GPS, FGTS e outras contribuições	R\$ -
2.3	Benefícios Mensais e Diários	R\$ -
Total:		R\$ -

Módulo 3 - Provisão para Rescisão

3	Provisão para Rescisão	Valor (R\$)
A	Aviso Prévio Indenizado	R\$ -
B	Incidência do FGTS sobre o Aviso Prévio Indenizado	R\$ -
C	Multa do FGTS e contribuição social sobre o Aviso Prévio Indenizado	R\$ -
D	Aviso Prévio Trabalhado	R\$ -
E	Incidência dos encargos do submódulo 2.2 sobre o Aviso Prévio Trabalhado	R\$ -
F	Multa do FGTS e contribuição social sobre o Aviso Prévio Trabalhado	R\$ -
Total:		R\$ -

Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente

Submódulo 4.1 - Ausências Legais

4.1	Ausências Legais	Valor (R\$)
A	Substituto na cobertura de Férias	R\$ -
B	Substituto na cobertura de Ausências Legais	R\$ -
C	Substituto na cobertura de Licença-paternidade	R\$ -
D	Substituto na cobertura de Ausência por acidente de trabalho	R\$ -
E	Substituto na cobertura de Afastamento Maternidade	R\$ -
F	Substituto na cobertura de Outras ausências (especificar)	R\$ -
Total:		R\$ -

Submódulo 4.2 – Intra jornada

4.2	Intra jornada	Valor (R\$)
A	Substituto na cobertura de Intervalo para repouso e alimentação	R\$ -
Total:		R\$ -

Quadro-Resumo do Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente

4	Custo de Reposição do Profissional Ausente	Valor (R\$)
4.1	Substituto de Ausências Legais	R\$ -
4.2	Substituto de Intra jornada	R\$ -
Total:		R\$ -

Módulo 5 - Insumos Diversos

5	Insumos Diversos	Valor (R\$)
A	Uniformes	R\$ -
B	Materiais	R\$ -
C	Equipamentos	R\$ -
D	Outros (especificar)	R\$ -
Total:		R\$ -

Módulo 6 - Custos Administrativos, custos indiretos vinculados à execução e

tributos incidentes, quando aplicáveis

6	Custos Administrativos, custos indiretos vinculados à execução e tributos incidentes, quando aplicáveis	Percentual (%)	Valor (R\$)
A	Custos Indiretos (especificar)		R\$ -
B	Tributos		R\$ -
	B.1. Tributos Federais (especificar)		R\$ -
	B.2. Tributos Estaduais (especificar)		R\$ -
	B.3. Tributos Municipais (especificar)		R\$ -
Total:			R\$ -

QUADRO-RESUMO DO CUSTO POR EMPREGADO

	Mão de obra vinculada à execução contratual (valor por empregado)	Valor (R\$)
A	Módulo 1 - Composição da Remuneração	R\$ -
B	Módulo 2 - Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários	R\$ -
C	Módulo 3 - Provisão para Rescisão	R\$ -
D	Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente	R\$ -
E	Módulo 5 - Insumos Diversos	R\$ -
Subtotal (A + B +C+ D+E)		R\$ -
F	Módulo 6 – Custos Administrativos, custos indiretos vinculados à execução e tributos incidentes, quando aplicáveis	R\$ -
Valor Total por Empregado:		R\$ -

Planilha 02

**PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS – CATEGORIA MÉDICA (PJ)
MODELO PARA A CONSOLIDAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS
FUNÇÃO / CARGA HORÁRIA: XXXXX**

1	Composição dos Custos	Valor (R\$)
A	Valor da Contratação	R\$ -
B	Custos Indiretos (especificar)	R\$ -

C	Tributos		R\$	-
	C.1. Tributos Federais (especificar)		R\$	-
	C.2. Tributos Estaduais (especificar)		R\$	-
	C.3. Tributos Municipais (especificar)		R\$	-
D	Outros (especificar)		R\$	-
Total:			R\$	-

5. INSTRUÇÕES PARA COMPOSIÇÃO DE CUSTOS

5.1. CUSTEIO COM RECURSOS HUMANOS

- a) A composição da cotação deve totalizar a remuneração devida ao trabalhador, conforme previsão da Consolidação das Leis do Trabalho e valores disponíveis na Convenção Coletiva/Acordos ou Dissídios Coletivos vigentes para a categoria respectiva;
- b) A proposta orçamentária deverá estar acompanhada de cópias das Convenções Coletivas/Acordos ou Dissídios Coletivos e dos cálculos da composição dos custos administrativos, referente a mão de obra;
- c) A remuneração deverá ser definida conforme artigo 457 da Consolidação das Leis do Trabalho, considerando a composição por salário base da categoria profissional conforme legislação vigente; adicionais (noturnidade, insalubridade ou periculosidade); benefícios obrigatórios, como vale-transporte, vale-alimentação, conforme acordos coletivos ou práticas da categoria e gratificações, quando houver;
- d) O Salário Base deve tomar por base a definição de Acordo, Convenção Coletiva de Trabalho ou Dissídio Coletivo de Trabalho da categoria profissional a ser contratada para o objeto;
- e) Os adicionais de periculosidade ou insalubridade deverão ser previstos em conformidade com os artigos 192 e 193 da CLT, quando cabíveis. Deve-se observar, também, se há informações na Convenção Coletiva de Trabalho acerca dos adicionais, bem como seu percentual e a base de cálculo;
- f) O Adicional Noturno e a Hora Noturna Reduzida, deverão ser previstos conforme artigo 73 da CLT, e serão pagos entre 22h e 5h do dia seguinte, deve-se observar, também, se há informações na Convenção Coletiva de Trabalho acerca dos

adicionais, bem como seu percentual e a base de cálculo;

g) Devem ser previstos encargos sociais e trabalhistas incidentes, com base na legislação: 13º salário, férias e adicional de férias; encargos previdenciários e FGTS;

h) Devem ser previstos os benefícios mensais e diários, que dependerão das disposições constantes em eventuais Convenções Coletivas de Trabalho aplicáveis aos cargos previstos na presente cotação, em especial: vale transporte e alimentação;

i) Devem ser previstos no Módulo de Provisão para Rescisão o aviso prévio trabalhado, aviso prévio indenizado, demissão sem justa causa e com justa causa, devendo haver o provisionamento mensal do custo;

j) Devem ser previstos os Custos dos Insumos: apurados a partir de pesquisas junto aos demais órgãos ou entidades, estudos e publicações especializadas, empresas prestadoras de serviços e pesquisas junto ao mercado;

k) Devem ser previstos o valor dos tributos, em conformidade com a legislação, incidentes sobre a mão-de-obra, insumos (uniformes e equipamentos) e demais componentes;

l) Deve ser previsto o adicional de insalubridade, que deve ser no percentual mínimo de 20% (vinte por cento), conforme a NR 15, quando cabível;

m) A entidade deverá apresentar, juntamente com a proposta de preços, declaração informando o enquadramento sindical adotado, a atividade econômica preponderante e o instrumento coletivo de trabalho utilizado na elaboração da planilha de custos da mão de obra, anexando, quando houver, documento que comprove o respectivo enquadramento, para fins de análise da composição dos custos e de eventual repactuação contratual, observado o disposto no art. 135, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021.

n) Exclusivamente para a categoria médica, a contratação poderá ser por meio de contrato de prestação de serviço, por pessoa jurídica. A entidade deverá apresentar separadamente planilha de custo detalhada para a categoria médica.

o) Para a função de Gerente Médico, o profissional deverá possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) válido junto ao CRM, em qualquer especialidade médica.

p) Para as especialidades médicas, o profissional deverá possuir Registro de

Qualificação de Especialista (RQE) válido junto ao CRM..

q) Para a função de Nutricionista, a entidade deverá considerar jornada de trabalho em regime administrativo, de segunda a sábado, com carga horária diária de 06 (seis) horas.

r) As tabelas de quantitativos de profissionais apresentadas neste instrumento representa a estimativa mínima necessária para a execução dos serviços. Compete à entidade realizar o adequado dimensionamento da equipe, observando a legislação trabalhista vigente, as normas técnicas aplicáveis, à demanda assistencial e as escalas de trabalho necessárias ao pleno funcionamento dos serviços, inclusive quanto à cobertura de plantões, folgas, férias, afastamentos legais e demais substituições necessárias, sem prejuízo da qualidade e continuidade da execução contratual.

5.2. CUSTEIO DO QUADRO ORÇAMENTÁRIO ANALÍTICO

- a) A planilha deve ser preenchida pela entidade consultada, sem alteração de sua estrutura, abas, fórmulas ou categorias principais;
- b) A cotação deverá contemplar todos os custos necessários à gestão e operacionalização integral da Policlínica da Rua Nova e da Policlínica do Parque Ipê, em regime 24 horas por dia, todos os dias da semana;
- c) A entidade deverá preencher os valores mensais em reais, observando os quantitativos mínimos definidos pela Administração;
- d) A redução dos quantitativos mínimos de recursos humanos poderá ensejar desconsideração da cotação por inexecuibilidade operacional. Cabe à entidade fazer o dimensionamento de equipe, considerando o quantitativo mínimo de recursos humanos;
- e) A Administração utilizará as cotações para formação do mapa comparativo e escolha do menor valor global válido e exequível, desde que atendidos os requisitos de habilitação, qualificação como Organização Social, capacidade técnica e viabilidade operacional;
- f) A apresentação da cotação não gera direito subjetivo à contratação;
- g) Para os serviços de telemedicina, a entidade deverá considerar a prestação de atendimento ininterrupto, 07 (sete) dias por semana, 24 (vinte e quatro) horas

por dia, para as especialidades de Cardiologia e Neurologia;

- h) Custos administrativos, rateios ou despesas genéricas devem ser detalhados;
- i) O rateio refere-se às despesas compartilhadas com a matriz ou núcleo gerencial da Instituição considerando a obrigatoriedade de não ultrapassar o Índice de até 3% (três por cento) ao mês, conforme art. 29, §2º, do Decreto nº 14.239/2025. É necessário o desdobramento analítico da composição;
- j) Na hipótese de isenção ou imunidade tributária, a Organização Social deverá apresentar documento(s) comprobatório(s) da situação;
- k) A validade mínima sugerida para a cotação é de 60 dias, salvo orientação diversa da Secretaria Municipal de Saúde;
- l) A proposta deverá ser apresentada em papel timbrado da entidade, devidamente assinada e contendo carimbo com o número do CNPJ.

ANEXO III DO TERMO DE REFERÊNCIA**BAREMA DE AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E METODOLOGIA DE PONTUAÇÃO DA PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA**

A avaliação das propostas será realizada mediante dois componentes distintos e autônomos: I. a Proposta de Trabalho, de natureza técnica, da qual resultarão a Pontuação Técnica - PT e a Nota da Proposta de Trabalho - NPT; e II. a Proposta Orçamentária, de natureza econômico-financeira, da qual resultará a Nota da Proposta Orçamentária - NPO.

Os critérios de Capacidade Gerencial e Experiência Específica, Qualidade Técnica e Segurança Assistencial, Modelo de Gestão Operacional, Gestão de Pessoas e Integração com a Rede SUS Municipal, constantes dos quadros deste barema, destinam-se exclusivamente à análise e à pontuação da Proposta de Trabalho. Esses critérios técnicos não serão aplicados à Proposta Orçamentária, que será analisada separadamente quanto ao valor global, à economicidade, à exequibilidade, à composição dos custos e à compatibilidade com a Proposta de Trabalho.

O presente barema será aplicado separadamente ao Lote I, correspondente à Policlínica Francisco Martins da Silva (Policlínica da Rua Nova), e ao Lote II, correspondente à Policlínica Emília Freitas Cruz (Policlínica do Parque Ipê). Cada entidade deverá apresentar Proposta de Trabalho e Proposta Orçamentária individualizadas para o lote em que pretenda concorrer, sendo a avaliação, a pontuação e a classificação apuradas de forma independente por lote. A eventual adjudicação dos dois lotes à mesma entidade ficará condicionada à demonstração de capacidade técnico-operacional, gerencial e econômico-financeira para sua execução simultânea, observada, quando necessário, a ordem de prioridade previamente indicada na Carta de Manifestação de Interesse.

QUADRO DE CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Critério: Capacidade Gerencial/Experiência Específica		
Experiência adicional comprovada na gestão de unidades de saúde públicas ou privadas	Comprovação de experiência adicional à exigência mínima de habilitação na gestão de Policlínica, Centro de Especialidades, Ambulatório Multiprofissional ou unidade hospitalar com ambulatório anexo, com, no mínimo, 10 especialidades médicas distintas, pontuada da seguinte forma: • de 1 a 18 meses adicionais: 4 pontos; • acima de 18 até 36 meses adicionais: 7 pontos;	10 pontos
Avalia a experiência da Organização Social que exceda os requisitos mínimos		

de qualificação técnica previstos no edital, em gestão executada diretamente pela entidade ou mediante contrato de gestão, convênio, parceria ou instrumento equivalente, por meio de atestados emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado.	• acima de 36 meses adicionais: 10 pontos. Entidades com menos de um ano de funcionamento poderão comprovar experiência por meio da qualificação do corpo diretivo, se enquadrando na pontuação de 1 a 18 meses de experiência.	
	Comprovação de experiência adicional à exigência mínima de habilitação na gestão de Unidade Pré-hospitalar Fixa de Urgência e Emergência ou Emergência Hospitalar, com Pronto Atendimento 24 horas, pontuada da seguinte forma: • de 1 a 18 meses adicionais: 8 pontos; • acima de 18 até 36 meses adicionais: 14 pontos; • acima de 36 meses adicionais: 20 pontos.	20 pontos
Total Item 1: 30 pontos		

A experiência mínima exigida para habilitação não gerará pontuação classificatória. O Item 1 incidirá exclusivamente sobre a experiência adicional que exceder o requisito mínimo definido no edital, observadas as faixas e os limites máximos estabelecidos no quadro acima.

Critério: Qualidade Técnica e Segurança Assistencial		
Qualidade técnica, certificações, protocolos assistenciais e metodologia de monitoramento da qualidade Avalia a adoção de certificações de qualidade, a estrutura de governança assistencial, os protocolos de segurança do paciente e a metodologia de monitoramento de indicadores, visando assegurar a excelência dos serviços prestados e a melhoria contínua dos processos assistenciais.	Apresentação de Certificação de Qualidade ou Acreditação em serviços de saúde, válida na data da apresentação, emitida por organismo oficialmente reconhecido e referente a unidade efetivamente gerida pela entidade, acompanhada de documento comprobatório do respectivo vínculo. Cada certificado valerá 5 pontos, admitida a apresentação de até 2 certificados e aceita certificação equivalente, independentemente do organismo emissor, desde que demonstrados reconhecimento e escopo compatíveis.	10 pontos
	Apresentação de Plano de implantação, funcionamento e integração das comissões, núcleos, programas e instâncias técnicas legalmente aplicáveis ao perfil, ao porte e aos serviços desenvolvidos em cada Policlínica, incluindo, quando cabível, controle de infecção, segurança do paciente, análise de óbitos, ética profissional, humanização, farmácia e terapêutica e gerenciamento de resíduos.	4 pontos

	Apresentação de Protocolo de monitoramento de indicadores quantitativos e qualitativos do Contrato de Gestão, com metas, periodicidade, plano de ação corretiva e transparência.	3 pontos
	Apresentação de Plano de Segurança Assistencial contendo protocolos clínicos, gerenciamento de risco e eventos adversos.	3 pontos
Total Item 2: 20 pontos		

Critério: Modelo de Gestão Operacional		
Estrutura operacional e organização dos serviços assistenciais e de apoio Avalia a estrutura operacional proposta para o funcionamento da unidade, contemplando a organização dos fluxos assistenciais, dos serviços de apoio, da logística de suprimentos, da manutenção da infraestrutura e dos processos administrativos, assegurando a eficiência operacional e a integração dos serviços.	Apresentação de Fluxo assistencial da Urgência/Emergência com acolhimento e classificação de risco conforme diretrizes do Ministério da Saúde.	4 pontos
	Apresentação de Plano de funcionamento dos ambulatorios especializados, agenda regulada, absenteísmo e gestão de filas.	4 pontos
	Apresentação de Plano operacional do Serviço de Atenção Domiciliar com critérios de admissão, visitas, alta e articulação com APS.	4 pontos
	Apresentação de Plano de funcionamento dos serviços de enfermagem, farmácia, laboratório, SAME e apoio diagnóstico.	4 pontos
	Apresentação do Plano de suprimentos, aquisição, armazenamento e rastreabilidade de materiais e medicamentos.	3 pontos
	Apresentação do Plano de manutenção predial, equipamentos médicos e tecnologia da informação (preventiva e corretiva).	3 pontos
	Apresentação do Plano de faturamento, produção ambulatorial, BPA/APAC e demais instrumentos SUS aplicáveis.	3 pontos
Total Item 3: 25 pontos		

Critério: Gestão de Pessoas

Política de gestão de pessoas, desenvolvimento institucional e valorização dos trabalhadores Avalia a política de gestão de recursos humanos da Organização Social, contemplando os processos de seleção, dimensionamento de equipes, educação permanente, saúde ocupacional e segurança do trabalho, com foco na qualificação profissional, valorização dos colaboradores e garantia da continuidade da assistência.	Apresentação de Plano para educação permanente e capacitação continuada dos trabalhadores.	5 pontos
	Apresentação de Política de saúde ocupacional, segurança do trabalho e prevenção de acidentes.	5 pontos
	Apresentação de Plano de dimensionamento de equipes e cobertura assistencial mínima.	5 pontos
Total Item 4: 15 pontos		

Critério: Integração com a Rede SUS Municipal		
Integração da unidade com a Rede de Atenção à Saúde e articulação com os serviços municipais Avalia a proposta de integração com a Rede SUS Municipal, considerando a população de referência, o território de abrangência e o perfil da demanda assistencial, bem como os mecanismos de referência, contrarreferência e continuidade do cuidado.	Apresentação de estudo epidemiológico e do perfil assistencial da população de referência, do território de abrangência e da demanda assistencial da unidade.	5 pontos
	Apresentação de Proposta prevendo a articulação com as demais Unidades da Rede.	5 pontos
Total Item 5: 10 pontos		

METODOLOGIA DE CÁLCULO DAS NOTAS E DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

A avaliação observará o critério de técnica e preço, mediante análise separada da Proposta de Trabalho e da Proposta Orçamentária e posterior composição da Nota Final, atribuindo-se peso 60 à NPT e peso 40 à NPO, de forma individualizada para cada lote. A maior ponderação da técnica decorre da natureza continuada e assistencial do objeto, em que a qualidade do modelo de gestão, a experiência, a segurança assistencial e a capacidade operacional possuem impacto direto na continuidade e na qualidade dos serviços de saúde.

1. PONTUAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A pontuação técnica corresponderá à soma dos pontos obtidos nos respectivos critérios e subcritérios, respeitados os seguintes limites máximos:

- Item 1 – Capacidade Gerencial/Experiência Específica: até 30 pontos;
- Item 2 – Qualidade Técnica e Segurança Assistencial: até 20 pontos;
- Item 3 – Modelo de Gestão Operacional: até 25 pontos;
- Item 4 – Gestão de Pessoas: até 15 pontos;
- Item 5 – Integração com a Rede SUS Municipal: até 10 pontos.

2. FORMA DE ATRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO TÉCNICA

A pontuação será atribuída de acordo com a natureza de cada critério:

I. Itens de natureza objetiva e documental: a pontuação será concedida conforme a apresentação, a validade e a aderência dos documentos exigidos, respeitados os limites máximos de cada subitem.

II. Itens de natureza técnica e descritiva: a Comissão atribuirá:

- Atendimento integral, completo, consistente e aderente ao Termo de Referência: 100% da pontuação do subitem;
- Atendimento parcial, com apresentação dos elementos essenciais, mas com lacunas ou detalhamento insuficiente: 50% da pontuação do subitem;
- Não atendimento, conteúdo meramente genérico, incompatível ou inaplicável ao lote: 0 ponto.

A Comissão deverá motivar a pontuação atribuída a cada subitem, indicando os elementos efetivamente apresentados, as insuficiências identificadas e o enquadramento adotado, vedada a atribuição de percentuais intermediários não previstos neste Anexo.

3. CÁLCULO DA PONTUAÇÃO TÉCNICA E DA NOTA DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Pontuação Técnica - PT será obtida pela soma das pontuações alcançadas nos cinco critérios técnicos:

- $PT = P1 + P2 + P3 + P4 + P5$

Em que P1, P2, P3, P4 e P5 correspondem às pontuações obtidas, respectivamente, nos Itens 1, 2, 3, 4 e 5. A PT será expressa em escala de 0 a 100 pontos.

Será tecnicamente classificada a Proposta de Trabalho que alcançar, no mínimo, 50 pontos na PT e não incidir em qualquer outra hipótese de desclassificação. A proposta que obtiver menos de 50 pontos será desclassificada, ainda que apresente o menor valor orçamentário, não sendo admitida a compensação da insuficiência técnica por vantagem econômica.

A PT da proposta tecnicamente classificada será convertida em Nota da Proposta de Trabalho - NPT, em escala de 0 a 10, mediante a seguinte fórmula:

- $NPT = PT \div 10$

Em que: NPT corresponde à Nota da Proposta de Trabalho, em escala de 0 a 10; e PT corresponde à Pontuação Técnica obtida no barema, em escala de 0 a 100 pontos.

4. CÁLCULO DA NOTA DA PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

Somente participarão do cálculo da Nota Final as Propostas Orçamentárias das entidades tecnicamente classificadas. A Proposta Orçamentária deverá contemplar todos os custos necessários à execução integral do objeto do respectivo lote, ser compatível com a Proposta de Trabalho e observar o limite máximo de aceitabilidade e os parâmetros do Termo de Referência.

A Nota da Proposta Orçamentária - NPO será apurada em escala de 0 a 10, atribuindo-se nota 10 à proposta de menor valor global válido, admissível e exequível, mediante a seguinte fórmula:

- $NPO = (MP \times 10) \div PP$

Em que: NPO corresponde à Nota da Proposta Orçamentária; MP corresponde ao menor valor global válido, admissível e exequível apresentado para o respectivo lote; e PP corresponde ao valor global da proposta avaliada.

A proposta de menor valor global válido, admissível e exequível receberá nota 10, sendo as demais notas calculadas proporcionalmente. Os resultados serão arredondados para duas casas decimais.

Será desclassificada a Proposta Orçamentária que apresentar valor superior ao limite máximo de aceitabilidade, omitir custos essenciais, reduzir quantitativos ou equipes mínimas, revelar incompatibilidade com a Proposta de Trabalho, apresentar composição insuficiente ou manifestamente inexecutável, incluir despesas estranhas ao objeto ou descumprir exigência essencial do edital e de seus anexos.

Antes de eventual desclassificação por inexecutabilidade, poderá ser oportunizada à entidade a demonstração da viabilidade da proposta mediante memória de cálculo, documentos e justificativas técnicas, vedada a alteração do preço global ou a modificação substancial da proposta originalmente apresentada.

5. PESOS E CÁLCULO DA NOTA FINAL

Em consonância com a metodologia adotada pelo Município de Feira de Santana no Chamamento Público nº 13-2023-CHP, destinado à seleção de Organização Social para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas Policlínicas Municipais, serão atribuídos os seguintes pesos:

- Nota da Proposta de Trabalho - NPT: peso 60;
- Nota da Proposta Orçamentária - NPO: peso 40.

A Nota Final, denominada NF, será calculada pela seguinte fórmula:

- $NF = [(NPT \times 60) + (NPO \times 40)] \div 100$

A pontuação técnica mínima de 50 pontos constitui requisito eliminatório de classificação da Proposta de Trabalho e não se confunde com o peso 60 atribuído à NPT na composição da Nota Final. A nota de corte define a suficiência técnica mínima; o peso define

a influência relativa da técnica no resultado final. A maior ponderação técnica não permite que deficiência técnica seja compensada por eventual vantagem econômica e preserva a prevalência da qualidade assistencial entre as propostas tecnicamente aptas.

6. CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO

As entidades serão classificadas, separadamente em cada lote, em ordem decrescente da Nota Final - NF, expressa em escala de 0 a 10. Será considerada classificada em primeiro lugar a entidade habilitada que obtiver a maior NF, desde que sua Proposta de Trabalho esteja tecnicamente classificada e sua Proposta Orçamentária seja válida, admissível e exequível.

A menor Proposta Orçamentária, isoladamente considerada, não assegurará a primeira colocação, devendo ser avaliada em conjunto com a qualidade técnica e com a capacidade de execução integral do objeto.

7. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

Em caso de empate na Nota Final, serão aplicados, nesta ordem, os critérios obrigatórios previstos no art. 23, inciso IV, do Decreto Municipal nº 14.239/2025:

- I. Avaliação do desempenho contratual prévio da entidade em Contratos de Gestão ou instrumentos equivalentes, com base em atestos de cumprimento de metas e obrigações;
- II. Comprovação de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, por se tratar de seleção na área da saúde;
- III. Existência de programa de integridade implantado e auditável, conforme orientações dos órgãos de controle;
- IV. Apresentação de plano de inovação e melhoria contínua, com metas mensuráveis e indicadores verificáveis.

Persistindo o empate após a aplicação sucessiva dos critérios regulamentares, serão utilizados, nesta ordem, os seguintes critérios complementares:

- I. Maior Nota da Proposta de Trabalho – NPT;
- II. Maior pontuação no Item 3 – Modelo de Gestão Operacional;
- III. Maior pontuação no Item 1 – Capacidade Gerencial/Experiência Específica;

- IV. Maior Nota da Proposta Orçamentária – NPO;
- V. Sorteio público, realizado em sessão previamente comunicada às entidades e registrado em ata.

O edital deverá especificar a documentação necessária à aferição do desempenho contratual prévio, da validade do CEBAS, da efetiva implantação e auditabilidade do programa de integridade e dos requisitos mínimos do plano de inovação e melhoria contínua.

8. HIPÓTESES DE DESCLASSIFICAÇÃO

Será tecnicamente desclassificada a Proposta de Trabalho que:

- Não alcançar a pontuação técnica mínima de 50 pontos;
- Obter nota zero nos Itens 1 ou 3, considerados essenciais;
- Deixar de apresentar documento, plano ou elemento expressamente obrigatório;
- Apresentar conteúdo genérico, inconsistente, incompatível ou inaplicável ao respectivo lote;
- Contrariar quantitativos, equipes, metas, indicadores ou parâmetros mínimos do Termo de Referência;
- Revelar incompatibilidade relevante com a correspondente Proposta Orçamentária;
- Descumprir exigência essencial do edital ou de seus anexos.

A desclassificação da Proposta de Trabalho ou da Proposta Orçamentária impedirá a participação da entidade no cálculo da Nota Final do respectivo lote.

9. RELATÓRIO DE JULGAMENTO

A Comissão Especial de Chamamento Público elaborará relatório fundamentado contendo, no mínimo, o resultado da habilitação, a pontuação atribuída a cada critério técnico, a PT, a NPT, a análise de admissibilidade e exequibilidade da Proposta Orçamentária, a NPO, o cálculo da NF, a ordem de classificação por lote, a aplicação de eventual critério de desempate e a indicação da entidade classificada em primeiro lugar.

ANEXO IV DO TERMO DE REFERÊNCIA**MODELO DE PLANO OPERATIVO ANUAL (POA)****1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

DADOS DA ENTIDADE	
RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO:	
E-MAIL:	TELEFONE:
REPRESENTANTE LEGAL:	
RESPONSÁVEL TÉCNICO:	
RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO:	

2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**UNIDADE DE SAÚDE:**

- () Lote I – Policlínica Francisco Martins da Silva – Rua Nova
- () Lote II – Policlínica Emília Freitas Cruz – Parque Ipê

3. APRESENTAÇÃO

O presente Plano Operativo Anual (POA) integra o Contrato de Gestão celebrado entre o Município de Feira de Santana, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização Social selecionada, em atendimento ao disposto no art. 29, inciso X, do Decreto Municipal nº 14.239/2025.

Considerando que o Plano Operativo Anual constitui instrumento destinado ao planejamento operacional da execução contratual, cujo conteúdo depende da efetiva assunção da unidade pela Organização Social, da consolidação das informações operacionais, da conclusão do processo de transição e da definição das rotinas administrativas e assistenciais da execução, o documento ora apresentado possui natureza referencial exclusivamente nesta fase de celebração do Contrato de Gestão.

Após o início da vigência contratual, caberá à Organização Social elaborar a versão definitiva do Plano Operativo Anual, observando rigorosamente todas as disposições constantes do Edital, do Termo de Referência, da Proposta de Trabalho aprovada, da Proposta Orçamentária e do Contrato de Gestão, submetendo-a à análise e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, no prazo estabelecido no instrumento contratual.

A consolidação do Plano Operativo Anual não constitui alteração contratual nem autoriza a modificação do objeto, das metas, dos indicadores, das obrigações assumidas ou dos parâmetros técnicos previamente estabelecidos pela Administração, destinando-se exclusivamente ao detalhamento da forma de execução do Contrato de Gestão.

4. OBJETIVO

O Plano Operativo Anual tem por finalidade estabelecer o planejamento operacional das ações necessárias à execução do Contrato de Gestão, disciplinando a organização dos serviços, a estrutura gerencial, os processos assistenciais, os mecanismos de monitoramento, os procedimentos administrativos, os instrumentos de controle, os cronogramas de implantação, a gestão de recursos humanos, a gestão de insumos, a gestão patrimonial, os indicadores de desempenho e os demais elementos necessários ao adequado funcionamento da unidade.

Constitui, ainda, instrumento de acompanhamento da execução contratual, permitindo o monitoramento contínuo das atividades desenvolvidas, a avaliação dos resultados alcançados e a verificação do cumprimento das obrigações assumidas pela Organização Social.

5. PREMISSAS GERAIS

A elaboração da versão definitiva do Plano Operativo Anual deverá observar, obrigatoriamente, as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, as normas do Sistema Único de Saúde, as disposições do Contrato de Gestão, do Edital, do Termo de Referência e da Proposta de Trabalho aprovada.

O Plano Operativo Anual deverá refletir exclusivamente a forma pela qual a Organização Social executará as obrigações já pactuadas, sendo vedada a inclusão de procedimentos que alterem metas, indicadores, quantitativos, serviços contratados, cronogramas financeiros ou qualquer outro elemento que modifique as condições que fundamentaram a seleção pública.

6. DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DA VERSÃO DEFINITIVA

A versão definitiva do Plano Operativo Anual deverá contemplar, no mínimo:

- a) diagnóstico operacional atualizado da unidade;
- b) estrutura organizacional adotada para execução do Contrato;
- c) cronograma de transição operacional;
- d) planejamento das ações assistenciais;
- e) organização das equipes;
- f) planejamento das escalas de trabalho;
- g) fluxos administrativos;
- h) fluxos assistenciais;
- i) plano de manutenção predial e de equipamentos;
- j) plano de abastecimento de medicamentos, materiais e insumos;
- k) plano de educação permanente;
- l) plano de segurança do paciente;
- m) plano de humanização;
- n) plano de monitoramento dos indicadores;
- o) cronograma de execução das metas;
- p) sistemática de acompanhamento e avaliação dos resultados.

7. PLANEJAMENTO OPERACIONAL

A Organização Social deverá demonstrar, na versão definitiva do Plano Operativo Anual, a metodologia que será adotada para garantir a continuidade dos serviços, a integração entre os diversos setores da unidade, o adequado funcionamento das atividades assistenciais e administrativas e a observância dos protocolos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

O planejamento deverá contemplar todas as atividades relacionadas ao gerenciamento da unidade, compreendendo a assistência, a gestão administrativa, o gerenciamento de pessoas, a logística, o suprimento de materiais, a manutenção da infraestrutura, os sistemas de informação, a gestão financeira, a prestação de contas e os mecanismos internos de controle.

8. METAS E INDICADORES

As metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão constituem parâmetros obrigatórios da execução contratual.

A versão definitiva do Plano Operativo Anual deverá apresentar exclusivamente a metodologia de acompanhamento, monitoramento e execução dessas metas, permanecendo inalterados os indicadores, os critérios de avaliação e os parâmetros estabelecidos pela Administração.

9. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Operativo Anual deverá prever mecanismos permanentes de monitoramento da execução contratual, contemplando reuniões periódicas de avaliação, elaboração de relatórios gerenciais, acompanhamento dos indicadores de desempenho, análise de riscos e adoção de medidas corretivas sempre que necessário.

10. REVISÃO DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual poderá ser atualizado durante a execução do Contrato de Gestão, desde que as alterações se restrinjam ao aperfeiçoamento do

planejamento operacional e não impliquem modificação do objeto contratado, das metas pactuadas, dos indicadores de desempenho, das obrigações assumidas ou do equilíbrio econômico-financeiro do ajuste.

Toda revisão dependerá de manifestação técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

A versão constante deste Anexo constitui o Plano Operativo Anual que integra o Contrato de Gestão na forma prevista no art. 29, inciso X, do Decreto Municipal nº 14.239/2025.

Em razão da própria natureza do instrumento, o seu detalhamento operacional será apresentado pela Organização Social após a celebração do Contrato de Gestão, observado o prazo contratualmente estabelecido, permanecendo obrigatória a integral observância das condições fixadas no Edital, no Termo de Referência, na Proposta de Trabalho aprovada, na Proposta Orçamentária e no Contrato de Gestão.

Feira de Santana – BA, XX de XXXXXXXX de 2026.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA
Representante Legal
cargo

ORGANIZAÇÃO SOCIAL
Representante Legal
cargo

ANEXO V DO TERMO DE REFERÊNCIA**NORMAS E ROTINAS PARA AUTORIZAÇÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA PELA CONTRATANTE**

1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá formalizar, preferencialmente por meio eletrônico e/ou sistema oficial adotado pelo ENTE PÚBLICO, toda e qualquer solicitação de alteração de procedimentos, fluxos assistenciais, rotinas operacionais ou administrativas originalmente não previstos no CONTRATO DE GESTÃO, TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS, sendo vedada a implementação de quaisquer mudanças sem a devida autorização prévia.

2. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá instruir a solicitação com justificativa técnica detalhada, devidamente fundamentada em normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), legislação vigente e evidências técnico-científicas, quando couber, devendo apresentar, obrigatoriamente:

- a) descrição clara da alteração proposta;
- b) justificativa técnica e assistencial;
- c) análise de impacto operacional e assistencial;
- d) avaliação de impacto financeiro, quando houver;
- e) demonstração das vantagens, riscos e garantias de manutenção da qualidade e continuidade do serviço.

3. A solicitação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá ser encaminhada, simultaneamente, à DIRETORIA GERAL, à FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO e à COMISSÃO TÉCNICA EM SAÚDE do ENTE PÚBLICO, para fins de análise técnica, acompanhamento, instrução processual e deliberação.

4. Após análise técnica, será emitido parecer circunstanciado pela COMISSÃO TÉCNICA EM SAÚDE e/ou setor competente, o qual deverá ser submetido à ciência e decisão do (a) SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE e/ou do GESTOR DO CONTRATO, a quem compete autorizar, rejeitar ou solicitar ajustes na proposta apresentada.

5. Nos casos em que a alteração proposta implique impacto financeiro, revisão de metas, reequilíbrio econômico-financeiro, modificação do escopo assistencial ou alteração de cláusulas contratuais, a autorização somente poderá ocorrer mediante formalização de TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO, observados os fluxos administrativos, jurídicos e orçamentários estabelecidos pelo ENTE PÚBLICO.

6. A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO deverá assegurar a ampla ciência e registro das alterações aprovadas, promovendo a comunicação formal às instâncias competentes do ENTE PÚBLICO, bem como à ORGANIZAÇÃO SOCIAL, incluindo, obrigatoriamente, os setores responsáveis pela execução, monitoramento, regulação e controle do contrato.

7. A implementação de qualquer alteração somente poderá ocorrer após a conclusão de todas as etapas de análise, aprovação e formalização, sendo vedada a execução antecipada de mudanças sob pena de aplicação das sanções previstas no CONTRATO DE GESTÃO.

8. Após a tramitação completa e decisão final, o processo administrativo deverá ser devidamente instruído, registrado e arquivado no âmbito do ENTE PÚBLICO, garantindo rastreabilidade, transparência e possibilidade de auditoria pelos órgãos de controle interno e externo.

ANEXO VI**MODELO DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS****1. IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES**

Pelo presente instrumento, de um lado a **Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana**, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado a **Organização Social [NOME DA ENTIDADE]**, doravante denominada **PERMISSIONÁRIA**, resolvem celebrar o presente Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis, mediante as condições estabelecidas a seguir.

2. DO OBJETO

O presente Termo tem por objeto a permissão de uso, a título precário, oneroso e vinculado ao interesse público, dos bens móveis, equipamentos, mobiliários e demais itens patrimoniais integrantes da **Policlínica [NOME DA POLICLÍNICA]**, do Município de Feira de Santana, necessários à execução das ações e serviços de saúde sob gestão da PERMISSIONÁRIA. Os bens objeto desta permissão permanecem de propriedade exclusiva do Município, sendo disponibilizados exclusivamente para utilização na prestação dos serviços públicos de saúde, sendo vedada sua utilização para qualquer outra finalidade.

3. DA FINALIDADE E VINCULAÇÃO AO INTERESSE PÚBLICO

A permissão de uso ora formalizada tem como finalidade assegurar a continuidade, a regularidade e a qualidade dos serviços da **Policlínica [NOME DA POLICLÍNICA]**, vinculando-se diretamente à execução das atividades assistenciais pactuadas com a Secretaria Municipal de Saúde, não gerando à PERMISSIONÁRIA qualquer direito de posse, propriedade, alienação ou disposição dos bens.

4. DA ENTREGA E IDENTIFICAÇÃO DOS BENS

Os bens serão disponibilizados à PERMISSIONÁRIA conforme relação constante em inventário patrimonial próprio da Secretaria Municipal de Saúde, o qual integra este instrumento para todos os fins de direito.

A entrega dos bens será formalizada mediante vistoria conjunta, sempre que possível, com registro das condições físicas e funcionais, podendo ser complementada por relatório técnico, registros fotográficos e demais documentos necessários à adequada caracterização do estado de conservação.

5. DAS OBRIGAÇÕES DA PERMISSIONÁRIA

A PERMISSIONÁRIA obriga-se a utilizar os bens exclusivamente para a execução das atividades da **Policlínica [NOME DA POLICLÍNICA]**, devendo zelar pela sua guarda, conservação, manutenção preventiva e corretiva, bem como pelo uso adequado e responsável.

É de responsabilidade da PERMISSIONÁRIA a adoção de medidas que evitem perdas, danos, extravios, mau uso ou deterioração indevida dos bens, respondendo por eventuais prejuízos causados ao patrimônio público, quando caracterizada sua responsabilidade.

A PERMISSIONÁRIA deverá comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer ocorrência envolvendo dano, falha, necessidade de manutenção, substituição ou irregularidade relacionada aos bens sob sua guarda.

6. DA MANUTENÇÃO E CONTROLE PATRIMONIAL

A PERMISSIONÁRIA deverá manter controle patrimonial atualizado dos bens recebidos, com registros organizados que permitam sua identificação, localização e estado de conservação, devendo tais informações ser disponibilizadas à Secretaria Municipal de Saúde sempre que solicitado.

Os bens eventualmente adquiridos com recursos públicos vinculados à execução contratual também deverão ser incorporados ao controle patrimonial e utilizados exclusivamente na **Policlínica [NOME DA POLICLÍNICA]**.

7. DA FISCALIZAÇÃO

A fiscalização, acompanhamento e controle do uso dos bens caberão à Secretaria Municipal de Saúde, que poderá realizar vistorias, auditorias, inspeções e solicitações de informações a qualquer tempo, diretamente ou por meio de servidores designados.

Constatadas irregularidades no uso ou conservação dos bens, poderão ser adotadas medidas administrativas cabíveis, incluindo notificação, responsabilização e, quando necessário, a revogação da permissão.

8. DA NATUREZA PRECÁRIA DA PERMISSÃO

A presente permissão de uso possui natureza precária, podendo ser revogada a qualquer tempo por interesse público, mediante decisão motivada da Administração, sem que disso decorra qualquer direito à indenização, ressalvadas as hipóteses previstas em lei.

9. DA DEVOLUÇÃO DOS BENS

Encerrado o Contrato de Gestão, por qualquer motivo, ou em caso de substituição da entidade gestora, a PERMISSIONÁRIA deverá devolver todos os bens recebidos em condições compatíveis com o uso regular, ressalvado o desgaste natural decorrente da utilização adequada.

Será realizado inventário de conferência no momento da devolução, com comparação entre o estado inicial e o estado final dos bens.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este Termo passa a integrar os instrumentos de gestão da **Policlínica [NOME DA POLICLÍNICA]**, do Município de Feira de Santana, vinculando-se ao respectivo Contrato de Gestão e aos demais instrumentos correlatos.

Fica eleito o foro da Comarca de Feira de Santana para dirimir quaisquer controvérsias decorrentes deste Termo.

Feira de Santana – BA, ____ de _____ de _____.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Representante legal

Secretário Municipal de Saúde

NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Representante Legal

Cargo

ANEXO VII DO TERMO DE REFERÊNCIA
DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO

Objeto: Seleção de entidades de direito privado, sem fins lucrativos, mediante Contrato de Gestão, para planejamento, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas Policlínicas da Rede Municipal de Saúde de Feira de Santana, distribuídas em 02 (dois) lotes.

A entidade _____, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede à _____, neste ato representada por seu representante legal, Sr(a). _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, declara, para os fins da Seleção Pública acima identificada, que possui pleno conhecimento das condições necessárias à elaboração da Proposta de Trabalho e da Proposta Orçamentária.

Declara, ainda, ter ciência das condições da Policlínica correspondente ao lote, incluindo estrutura física, ambientes, bens, equipamentos, capacidade instalada, fluxos assistenciais, serviços necessários, recursos humanos mínimos, insumos, medicamentos, materiais médico-hospitalares, gases medicinais, serviços de apoio e exigências mínimas de funcionamento.

A entidade declara estar ciente de que a presente seleção possui natureza ordinária, pública e competitiva e se destina à gestão contínua da Policlínica correspondente ao lote, razão pela qual não poderá alegar desconhecimento das condições da unidade como justificativa para atraso na mobilização, insuficiência da proposta, descumprimento de obrigação, impossibilidade de execução do objeto ou pedido de acréscimo financeiro não previsto.

Declara, por fim, que assume a responsabilidade pela compatibilidade entre a Proposta de Trabalho, a Proposta Orçamentária e as condições necessárias à operação contínua da Policlínica correspondente ao lote, nos termos do Edital, do Termo de Referência, da minuta contratual e dos demais anexos.

Feira de Santana/BA, ____ de _____ de 2026.

Razão social da entidade proponente

CNPJ nº _____

Nome do representante legal: _____

CPF nº _____

Assinatura do representante legal

ANEXO VIII DO TERMO DE REFERÊNCIA**RELAÇÃO MÍNIMA DE MEDICAMENTOS OBRIGATÓRIOS****1. ANALGÉSICOS E ANTITÉRMICOS**

- Dipirona 500 mg comprimido;
- Dipirona 500 mg/ml gotas;
- Dipirona 500 mg/ml injetável;
- Paracetamol 500 mg comprimido;
- Paracetamol 750 mg comprimido;
- Paracetamol gotas;
- Ibuprofeno 300 mg;
- Ibuprofeno 600 mg;
- Ibuprofeno suspensão oral;
- Cetoprofeno 100 mg;
- Cetoprofeno injetável;
- Diclofenaco sódico 50 mg;
- Diclofenaco potássico 50 mg;
- Tramadol 50 mg;
- Tramadol injetável;
- Morfina 10 mg/ml;
- Morfina 0,2 mg/ml.
- Tenoxicam 40 mg/2 ml;
- Fentanila injetável.

2. ANTI-INFLAMATÓRIOS E CORTICOIDES

- Dexametasona 4 mg;
- Dexametasona 4 mg/ml;
- Hidrocortisona 100 mg;
- Hidrocortisona 500 mg;
- Prednisona 5 mg;
- Prednisona 20 mg;

- Prednisolona solução oral;
- Acetato de Hidrocortisona creme 1%..
- Dexametasona creme.

3. ANTIALÉRGICOS

- Dexclorfeniramina 2 mg;
- Dexclorfeniramina solução;
- Prometazina 25 mg;
- Prometazina 50 mg/ml;
- Loratadina 10 mg;
- Loratadina xarope.

4. ANTIBIÓTICOS

- Amoxicilina 500 mg;
- Amoxicilina suspensão;
- Amoxicilina + Clavulanato 500 +125 mg;
- Amoxicilina + Clavulanato suspensão;
- Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI;
- Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI;
- Benzilpenicilina Cristalina.
- Penicilina G Benzatina 600.000 UI injetável;
- Cefalexina 500 mg;
- Cefalexina suspensão;
- Ceftriaxona 500 mg;
- Ceftriaxona 1 g;
- Cefazolina.
- Oxacilina 500 mg injetável;
- Azitromicina;
- Metronidazol comprimido;
- Metronidazol injetável;
- Ciprofloxacino;

- Clindamicina;
- Gentamicina;
- Amicacina 100 mg;
- Amicacina 500 mg.
- Sulfametoxazol + Trimetoprima comprimido;
- Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral;
- Sulfametoxazol + Trimetoprima injetável;
- Fluconazol 150 mg;
- Nistatina suspensão oral;
- Nistatina creme vaginal;
- Neomicina + Bacitracina pomada;
- Ivermectina 6 mg.

5. MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES E EMERGÊNCIA

- Ácido Acetilsalicílico 100 mg ;
- Captopril 25 mg;
- Losartana 50 mg;
- Anlodipino 5 mg;
- Atenolol 50 mg;
- Hidralazina comprimido;
- Hidralazina injetável;
- Propranolol 40 mg;
- Clonidina comprimido;
- Clonidina injetável;
- Metoprolol 50 mg comprimido;
- Metoprolol injetável;
- Furosemida 40 mg;
- Furosemida injetável;
- Espironolactona;
- Atropina;
- Digoxina
- Adrenalina;

- Adenosina;
- Amiodarona comprimido;
- Amiodarona injetável;
- Dinitrato de Isossorbida sublingual 5 mg;
- Dinitrato de Isossorbida sublingual 10 mg;
- Nitroprussiato de Sódio;
- Noradrenalina;
- Vasopressina;
- Dobutamina;
- Dopamina;
- Etilefrina;
- Nitroglicerina;
- Bicarbonato de sódio 8,4%.
- Clopidogrel 75 mg;
- Sinvastatina 20 mg.

6. RESPIRATÓRIOS

- Salbutamol spray;
- Salbutamol solução;
- Brometo de Ipratrópio;
- Bromidrato de Fenoterol;
- Aminofilina;
- Beclometasona;
- Oxigênio medicinal.
- Iodeto de Potássio xarope.

7. GASTROINTESTINAIS

- Omeprazol cápsula;
- Omeprazol injetável;
- Cimetidina injetável;
- Hidróxido de Magnésio + Hidróxido de Alumínio suspensão;
- Metoclopramida comprimido;

- Metoclopramida injetável;
- Bromoprida;
- Ondansetrona;
- Butilescopolamina simples;
- Butilescopolamina composta;
- Hioscina injetável;
- Hioscina + Dipirona injetável;
- Lactulose;
- Carvão ativado
- Simeticona;
- Sais para Reidratação Oral;
- Solução de Glicerina;

8. NEUROLÓGICOS E SEDAÇÃO

- Diazepam;
- Midazolam;
- Fenitoína;
- Fenobarbital;
- Haloperidol;
- Clorpromazina.
- Propofol
- Lidocaína spray;
- Lidocaína gel;
- Lidocaína injetável sem vasoconstritor;
- Flumazenil;
- Naloxona;
- Suxametônio.

9. ANTIDIABÉTICOS

- Insulina Regular;
- Insulina NPH;

- Glicose 25%;
- Glicose 50%;
- Glucagon.

10. SOLUÇÕES PARENTERAIS

- SF 0,9% 100 ml;
- SF 0,9% 250 ml;
- SF 0,9% 500 ml;
- SF 0,9% 1000 ml;
- SG 5%;
- SG 10%;
- Ringer Lactato;
- Manitol 20%;
- Água destilada 10 ml;
- Água destilada 20 ml;
- Água destilada 100 ml;
- Água destilada 250 ml;
- Cloreto de Potássio 10%;
- Cloreto de Potássio 19,1%;
- Cloreto de Sódio 0,9%;
- Cloreto de Sódio 10%;
- Cloreto de Sódio 20%.
- Gluconato de Cálcio;
- Cloreto de cálcio;
- Sulfato de Magnésio 10%;
- Sulfato de Magnésio 50%.

11. MEDICAMENTOS PARA SAÚDE MENTAL E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

- Haloperidol 1 mg e 5 mg;
- Haloperidol 5 mg/ml injetável;
- Clorpromazina 25 mg e 100 mg;
- Clorpromazina injetável;

- Diazepam 5 mg e 10 mg;
- Diazepam 10 mg/2 ml;
- Diazepam retal
- Midazolam 5 mg/ml;
- Lorazepam;
- Biperideno;
- Risperidona 1 mg e 2 mg.
- Clonazepam 0,5 mg;
- Clonazepam 2 mg;
- Flufenazina injetável.

12. MEDICAMENTOS OBSTÉTRICOS DE URGÊNCIA

Mesmo não sendo maternidade, a UPA deve ter:

- Ocitocina;
- Sulfato de Magnésio 50%;
- Metildopa;
- Nifedipino;
- Hidralazina injetável;
- Misoprostol (se autorizado em protocolo institucional).

13. ANTICOAGULANTES E TROMBÓLISE

- Heparina não fracionada;
- Enoxaparina;
- Varfarina;
- Rivaroxabana (retaguarda);
- Ácido tranexâmico.
- Protamina;
- Tenecteplase.

14. MEDICAMENTOS, PRODUTOS E COBERTURAS PARA FERIDAS, CURATIVOS E PEQUENOS PROCEDIMENTOS

- Ácidos Graxos Essenciais + Vitamina A + Vitamina E + Lecitina de Soja loção;

- Colagenase + Cloranfenicol pomada;
- Sulfadiazina de Prata + Nitrato de Cério creme;
- Neomicina + Bacitracina pomada;
- Álcool etílico 70%;
- Clorexidina solução alcoólica;
- Clorexidina solução tópica/antisepsia.

15. VITAMINAS E OUTROS MEDICAMENTOS DE SUPORTE

- Complexo B injetável;
- Hidroxocobalamina/Vitamina B12 injetável;
- Vitamina C injetável;
- Poliestirenosulfonato de Cálcio;

ANEXO IX DO TERMO DE REFERÊNCIA**RELAÇÃO MÍNIMA DE INSUMOS MÉDICO-HOSPITALARES OBRIGATÓRIOS****1. MATERIAIS PARA PUNÇÃO, INJEÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

- Agulha descartável estéril 13 x 4,5;
- Agulha descartável estéril 20 x 0,55;
- Agulha descartável estéril 25 x 7,0;
- Agulha descartável estéril 30 x 7,0;
- Agulha descartável estéril 40 x 12;
- Seringa 1 ml;
- Seringa 3 ml
- Seringa 5 ml
- Seringa 10 ml;
- Seringa 20 ml;
- Seringa 60 ml;
- Torneira 3 vias plástica com protetor de vias;
- Extensores;
- Tampa protetora para dispositivo venoso;
- Conector valvulado sem agulha;
- Coletor para material perfurocortante.

2. ACESSO VENOSO E INFUSÃO

- Cateter intravenoso periférico nº 14;
- Cateter intravenoso periférico nº 16;
- Cateter intravenoso periférico nº 18;
- Cateter intravenoso periférico nº 20;
- Cateter intravenoso periférico nº 22;
- Cateter intravenoso periférico nº 24;
- Scalp tipo borboleta estéril 19 G;

- Scalp tipo borboleta estéril 21 G;
- Scalp tipo borboleta estéril 23 G;
- Scalp tipo borboleta estéril 25 G;
- Agulha intra óssea
- Dispositivo intra ósseo
- Cateter venoso central;
- Equipo de soro macrogotas;
- Equipo de soro microgotas;
- Equipo para bomba de infusão;
- Equipo para bomba de infusão fotossensível;
- Equipo enteral para dieta;
- Equipo bureta pediátrico;
- Polifix duas vias;
- Garrote adulto;
- Garrote infantil;
- Fixador estéril para cateter;
- Filme transparente para fixação de acesso venoso;
- Curativo estéril para cateter venoso central.

3. OXIGENOTERAPIA, VIA AÉREA E VENTILAÇÃO

- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 2,5;
- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 3,0;
- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 3,5;
- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 4,0;
- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 4,5;
- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 5,0;
- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 5,5;
- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 6,0;
- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 6,5;
- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 7,0;
- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 7,5;
- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 8,0;

- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 8,5;
- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 9,0;
- Cânula de intubação traqueal com cuff nº 9,5;
- Cateter nasal de oxigênio tipo óculos adulto;
- Cateter nasal de oxigênio tipo óculos infantil;
- Cateter de oxigênio nasotraqueal nº 6;
- Cateter de oxigênio nasotraqueal nº 8;
- Cateter de oxigênio nasotraqueal nº 10;
- Máscara de oxigênio adulto;
- Máscara de oxigênio infantil;
- Máscara de oxigênio com reservatório adulto;
- Máscara de oxigênio com reservatório infantil;
- Máscara de Venturi adulto;
- Máscara de Venturi infantil;
- Cânula orofaríngea/Guedel adulto;
- Cânula orofaríngea/Guedel infantil;
- Reanimador manual tipo Ambu adulto com reservatório;
- Reanimador manual tipo Ambu infantil com reservatório;
- Reanimador manual tipo Ambu neonatal com reservatório;
- Filtro HMEF adulto;
- Filtro HMEF infantil;
- Circuito para ventilador mecânico adulto;
- Circuito para ventilador mecânico infantil;
- Umidificador para oxigênio;
- Extensão para oxigênio;
- Nebulizador adulto;
- Nebulizador infantil;
- Máscara para nebulização adulto;
- Máscara para nebulização infantil.

4. ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

- Sonda de aspiração traqueal nº 4;
- Sonda de aspiração traqueal nº 6;
- Sonda de aspiração traqueal nº 8;
- Sonda de aspiração traqueal nº 10;
- Sonda de aspiração traqueal nº 12;
- Sonda de aspiração traqueal nº 14;
- Sonda de aspiração traqueal nº 16;
- Sonda de aspiração traqueal nº 18;
- Sonda de aspiração traqueal nº 20;
- Frasco coletor para aspiração;
- Extensão para aspiração;
- Sistema fechado de aspiração adulto;
- Sistema fechado de aspiração infantil.

5. SONDAS E DISPOSITIVOS PARA DRENAGEM

- Sonda Foley 2 vias nº 12;
- Sonda Foley 2 vias nº 14;
- Sonda Foley 2 vias nº 16;
- Sonda Foley 2 vias nº 18;
- Sonda Foley 2 vias nº 20;
- Sonda Foley 2 vias nº 22;
- Sonda Foley 2 vias nº 24;
- Sonda Foley 3 vias nº 16;
- Sonda Foley 3 vias nº 18;
- Sonda Foley 3 vias nº 20;
- Sonda nasogástrica longa nº 4;
- Sonda nasogástrica longa nº 6;
- Sonda nasogástrica longa nº 8;
- Sonda nasogástrica longa nº 10;
- Sonda nasogástrica longa nº 12;
- Sonda nasogástrica longa nº 14;
- Sonda nasogástrica longa nº 16;
- Sonda nasogástrica longa nº 18;

- Sonda nasogástrica longa nº 20;
- Sonda nasogástrica longa nº 22;
- Sonda nasogástrica curta nº 6;
- Sonda nasogástrica curta nº 8;
- Sonda nasogástrica curta nº 10;
- Sonda nasogástrica curta nº 12;
- Sonda nasogástrica curta nº 16;
- Sonda nasogástrica curta nº 20;
- Sonda retal nº 4;
- Sonda retal nº 6;
- Sonda retal nº 8;
- Sonda retal nº 10;
- Sonda retal nº 12;
- Sonda retal nº 14;
- Sonda retal nº 16;
- Sonda retal nº 18;
- Sonda retal nº 20;
- Sonda uretral nº 4;
- Sonda uretral nº 6;
- Sonda uretral nº 8;
- Sonda uretral nº 10;
- Sonda uretral nº 12;
- Sonda uretral nº 14;
- Sonda uretral nº 16;
- Sonda uretral nº 18;
- Coletor de urina sistema fechado adulto;
- Coletor de urina infantil;
- Coletor de urina tipo saco;
- Bolsa coletora de urina sistema fechado.

6. CURATIVOS, COBERTURAS E FERIDAS

- Gaze estéril 7,5 x 7,5;
- Gaze não estéril;

- Compressa cirúrgica;
- Atadura de crepom 6 cm;
- Atadura de crepom 10 cm;
- Atadura de crepom 15 cm;
- Atadura de crepom 20 cm;
- Atadura gessada;
- Algodão hidrófilo;
- Esparadrapo;
- Fita microporosa;
- Fita adesiva hospitalar;
- Curativo adesivo;
- Campo fenestrado estéril;
- Campo cirúrgico estéril;
- Hidrocolóide 10 x 10 / 15 x 18 / 15 x 20;
- Alginato de cálcio 5 x 5 / 10 x 20;
- Hidrogel com alginato;
- Gaze de Rayon com AGE;
- Gaze antimicrobiana com PHMB;
- Protetor creme barreira;
- Hidrocolóide em pasta;
- Bolsa de Karaya;
- Filme transparente para curativo;
- Cobertura de espuma;
- Cobertura de carvão ativado com prata;
- Soro fisiológico para irrigação;
- Frasco almotolia para solução antisséptica.

7. SUTURA, PEQUENOS PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTAIS

- Bisturi descartável nº 11;
- Bisturi descartável nº 15;
- Bisturi descartável nº 21;
- Cabo de bisturi nº 3;
- Cabo de bisturi nº 4;

- Porta-agulhas Mayo-Hegar 12 cm;
- Pinça anatômica com dente 12 cm;
- Pinça anatômica sem dente 12 cm;
- Pinça Kelly curva 14 cm;
- Pinça Kelly reta 14 cm;
- Pinça Backhaus 8 cm;
- Tesoura curva;
- Tesoura reta;
- Afastador de Farabeuf 7 x 100 mm;
- Cuba rim;
- Cuba redonda;
- Bandeja inox;
- Pinça Kocher;
- Pinça mosquito curva;
- Pinça mosquito reta;
- Fio Catgut nº 2;
- Fio Catgut nº 3;
- Fio Mononylon 0;
- Fio Mononylon 2-0;
- Fio Mononylon 3-0;
- Fio Mononylon 4-0;
- Fio Mononylon 5-0;
- Fio de sutura nylon 6-0;
- Fio de sutura seda 2-0;
- Fio de sutura seda 3-0;
- Fio de sutura absorvível 2-0;
- Fio de sutura absorvível 3-0;
- Lâmina de bisturi nº 11;
- Lâmina de bisturi nº 15;
- Lâmina de bisturi nº 21;
- Lâmina de bisturi nº 23.

8. MONITORIZAÇÃO, ECG E TESTES RÁPIDOS ASSISTENCIAIS

- Eletrodo descartável adulto com adesivo hipoalergênico e gel;
- Eletrodo descartável infantil;
- Papel para eletrocardiograma compatível com o equipamento da unidade;
- Gel condutor para ECG/desfibrilador;
- Fita de glicemia;
- Lanceta descartável;
- Tira reagente para urina;
- Coletor universal para amostras;
- Tubo para coleta de sangue seco;
- Tubo para coleta com EDTA;
- Tubo para coleta com citrato;
- Tubo para coleta com fluoreto;
- Adaptador para coleta a vácuo;
- Agulha para coleta a vácuo;
- Curativo pós-coleta.

9. HIGIENE, PROTEÇÃO E BARREIRAS

- Luva de procedimento P;
- Luva de procedimento M;
- Luva de procedimento G;
- Luva estéril nº 6,5;
- Luva estéril nº 7,0;
- Luva estéril nº 7,5;
- Luva estéril nº 8,0;
- Máscara cirúrgica descartável;
- Máscara PFF2/N95;
- Avental descartável manga longa;
- Avental impermeável;
- Touca descartável;
- Propé descartável;
- Óculos de proteção;
- Protetor facial/face shield;
- Sabonete líquido;

- Papel toalha;
- Álcool 70% para superfície;
- Álcool gel 70%;
- Saco para lixo comum;
- Saco branco leitoso para resíduo infectante;
- Saco vermelho para resíduo infectante, quando aplicável;
- Lacre para saco de resíduo;
- Coletor para perfurocortante.

10. IMOBILIZAÇÃO, TRAUMA E TRANSPORTE INTERNO

- Colar cervical PP;
- Colar cervical P;
- Colar cervical M;
- Colar cervical G;
- Tala moldável para imobilização P;
- Tala moldável para imobilização M;
- Tala moldável para imobilização G;
- Tala metálica para dedo;
- Atadura triangular;
- Faixa elástica;
- Prancha rígida longa;
- Cinto tipo aranha;
- Imobilizador lateral de cabeça;
- Manta térmica aluminizada;
- Cobertor térmico;
- Compressa fria instantânea;
- Compressa quente instantânea.

11. HIGIENE ÍNTIMA, CONFORTO E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

- Fralda descartável adulto P;
- Fralda descartável adulto M;

- Fralda descartável adulto G;
- Fralda descartável adulto XG;
- Fralda descartável infantil;
- Absorvente higiênico;
- Lençol descartável;
- Lençol de papel para maca;
- Campo absorvente;
- Comadre;
- Papagaio;
- Copo descartável para medicação;
- Espátula de madeira;
- Abaixador de língua;
- Lubrificante hidrossolúvel.

12. MATERIAL PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, PROCEDIMENTOS E SALA DE MEDICAÇÃO

- Pulseira de identificação adulto;
- Pulseira de identificação infantil;
- Etiqueta adesiva para identificação;
- Ficha de atendimento, se utilizada em contingência;
- Recipiente para acondicionamento de materiais limpos;
- Recipiente para materiais contaminados;
- Bandeja para medicação;
- Almotolia;

13. MATERIAIS PARA LIMPEZA, DESINFECÇÃO E PROCESSAMENTO

- Detergente enzimático;
- Desinfetante hospitalar;
- Hipoclorito de sódio, quando indicado;
- Escova para limpeza de instrumental;
- Caixa plástica para transporte de material contaminado;
- Caixa plástica para transporte de material limpo;

- Embalagem para esterilização grau cirúrgico;
- Indicador químico para esterilização;
- Fita zebrada para autoclave;
- Integrador químico;
- Papel grau cirúrgico;
- Seladora, se houver processamento local.

ANEXO X DO TERMO DE REFERÊNCIA**LISTAGEM DE EXAMES E PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS MÍNIMOS****Hematologia**

- Hemograma completo;
- Plaquetas;
- VHS;
- Reticulócitos.
- Fator RH

Bioquímica

- Glicemia;
- Ureia;
- Creatinina;
- Ácido úrico;
- Colesterol total;
- HDL;
- LDL;
- Triglicerídeos;
- Albumina;
- Proteínas totais e frações;
- Proteínas C reativa;
- Bilirrubinas totais;
- Bilirrubinas frações;
- TGO;
- TGP;
- Fosfatase alcalina;
- Gama GT;
- Amilase;
- Lipase
- Creatinofosfoquinase
- Desidrogenase láctica (DHL)

Eletrólitos

- Sódio;
- Potássio;
- Cloro;
- Cálcio;
- Magnésio;
- Fósforo.

Marcadores Cardíacos

- Troponina;
- CK-MB;
- CK Total

Coagulação

- TAP;
- INR;
- TTPA.
- D-Dímero.

Gasometria

- Gasometria arterial;
- Gasometria venosa;
- Lactato.

Urinálise

- EAS (Elementos Anormais e Sedimentoscopia)/ Sumário de urina ;
- Urocultura;
- Cultura de urina;
- Antibiógrama.

Sorologias/ Testes rápidos

- HIV;
- HBsAg;
- Anti-HBs;
- Anti-HCV;
- VDRL.
- Teste rápido de antígeno para DENGUE.
- Sorologia IGM/IGG para DENGUE.
- Teste rápido de antígeno para COVID-19
- Sorologia IGM/IGG para COVID-19.

Saúde da Mulher

- Beta-HCG qualitativo;
- Beta-HCG quantitativo;
- Pesquisa Streptococcus Grupo B.

Exames de Retaguarda

- Ferritina;
- Ferro sérico;
- TSH;
- T4 livre;
- PSA;
- FAN;
- ASLO;
- Fator reumatoide.
- Fator RH;
- Grupo sanguíneo.

ANEXO XI DO TERMO DE REFERÊNCIA
EQUIPAMENTOS MÍNIMOS DE RESPONSABILIDADE DA ENTIDADE

SALA DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)

SALA DE URGÊNCIA	QUANTITATIVO MÍNIMO
Aspirador portátil	02
Mesa de Mayo	02
Biombo	02
Bomba de infusão	06
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	01
Carro de urgência	01
Eletrocardiógrafo portátil	02
Monitor cardíaco 3 parâmetros	02
Refletor parabólico de luz fria	01
Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traqueias adulto, infantil e neonatal	02
Cilindro de oxigênio portátil	02

Nota: Os quantitativos mínimos acima devem ser garantidos para cada Policlínica, com manutenção preventiva e corretiva sob responsabilidade da entidade.

ANEXO XII DO TERMO DE REFERÊNCIA**INVENTÁRIO DE BENS****LOTE I - POLICLÍNICA DA RUA NOVA**

SETOR	ITEM	QUANTIDADE
RECEPÇÃO	ARMÁRIO ARQUIVO	1
RECEPÇÃO	MOUSE	1
RECEPÇÃO	ESTABILIZADOR	1
RECEPÇÃO	CPU	1
RECEPÇÃO	CPU	1
RECEPÇÃO	MOUSE	1
RECEPÇÃO	IMPRESSORA	1
RECEPÇÃO	TECLADO	2
RECEPÇÃO	MONITOR	1
RECEPÇÃO	MONITOR	1
RECEPÇÃO	MONITOR	2
RECEPÇÃO	ESTABILIZADOR	1
RECEPÇÃO	BANCO	1
GERÊNCIA	MONITOR	1
GERÊNCIA	FAX	1
GERÊNCIA	CPU	1
GERÊNCIA	CPU	1
GERÊNCIA	TECLADO	1
GERÊNCIA	MOUSE	1

GERÊNCIA	MONITOR	1
GERÊNCIA	NOBREAK	1
ACCR	CPU	1
ACCR	MONITOR	1
ACCR	TECLADO	1
ACCR	IMPRESSORA	1
ACCR	BALANÇA	1
ACCR	MACA	1
ACCR	NOBREAK	1
ACCR	MOUSE	1
CONSULTÓRIO 4	AR CONDICIONADO	1
CONSULTÓRIO 4	MACA	1
CONSULTÓRIO 3	MACA	1
SALA DE COLETA	CADEIRA DE COLETA	1
SALA DE COLETA	GELADEIRA	1
SALA DE COLETA	IMPRESSORA	1

LOTE II - POLICLÍNICA DO PARQUE IPÊ

SETOR	ITEM	QUANTIDADE
RECEPÇÃO	LONGARINAS C/ 3 LUGARES	7
RECEPÇÃO	CADEIRAS DE ESCRITÓRIO	2
RECEPÇÃO	BANCADA MDF C/ ACRILICO	1
RECEPÇÃO	TV DE CHAMADA	1
RECEPÇÃO	GAVETEIRO	1
RECEPÇÃO	BEBEDOURO	1
SALA DE SUTURA	FOCO	1
SALA DE SUTURA	MACA	1
SALA DE SUTURA	ESCADA C/ 2 DEGRAUS	1
SALA DE SUTURA	MESA MAYO	1
SALA DE SUTURA	CARRINHO DE CURATIVO	1
SALA DE SUTURA	ARMÁRIO VITRINE	1
ACCR	MESA P/ ESCRITÓRIO C/ 2 GAVETAS	1
ACCR	MONITOR	1
ACCR	MACA	1
ACCR	ESCADA C/ 2 DEGRAUS	1
ACCR	BALANÇA DIGITAL	1
ACCR	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA	1
ACCR	CADEIRA SIMPLES	1
ACCR	CADEIRA GIRATORIA ESCRITORIO	1
ACCR	ECG PORTÁTIL	1
SALA VERMELHA	ESCADA C/ 2 DEGRAUS	2
SALA VERMELHA	MACA	2

SALA VERMELHA	MESA MAYO	1
SALA VERMELHA	SUORTE DE SORO	2
SALA VERMELHA	ARMÁRIO VITRINE	1
SALA VERMELHA	FOCO CIRÚRGICO	1
SALA VERMELHA	LARINGOSCÓPIO ADULTO	1
SALA VERMELHA	LARINGOSCÓPIO PEDIÁTRICO	1
SALA VERMELHA	BIOMBO	1
SALA VERMELHA	ASPIRADOR PORTÁTIL	1
SALA VERMELHA	CARRO DE EMERGÊNCIA	1
SALA VERMELHA	GAVETEIRO	1
SERVIÇO SOCIAL	MESA P/ ESCRITÓRIO C/ 2 GAVETAS	1
SERVIÇO SOCIAL	CADEIRA GIRATORIA ESCRITORIO	1
SERVIÇO SOCIAL	ARMÁRIO VITRINE	1
SERVIÇO SOCIAL	MURAL	1

POSTO DE ENFERMAGEM	CADEIRA DE RODAS	01
POSTO DE ENFERMAGEM	CADEIRA DE RODAS OBESO	01
POSTO DE ENFERMAGEM	CARRINHO DE EMERGENCIA	01
POSTO DE ENFERMAGEM	LARINGOSCÓPIO	01

POSTO DE ENFERMAGEM	BANCADAS DE MDF	02
POSTO DE ENFERMAGEM	ARMÁRIO	01
POSTO DE ENFERMAGEM	MESA P/ ESCRITORIO C/ 2 GAVETAS	01
POSTO DE ENFERMAGEM	ARMARIO DE PRONTUARIO MDF	01
POSTO DE ENFERMAGEM	CADEIRA P/ ESCRITORIO	02
SALA DE MEDICAÇÃO	POLTRONA	10
SALA DE MEDICAÇÃO	MESA MAYO	01
SALA DE MEDICAÇÃO	BIOMBO	01
SALA DE MEDICAÇÃO	SUORTE DE SORO	01
CONSULTÓRIO 01	NEGATOSCÓPIO 1 CORPO - AÇO PINTADO	01
CONSULTÓRIO 01	MESA ESCRITORIO	01
CONSULTÓRIO 01	CADEIRA GIRATÓRIA	01
CONSULTÓRIO 01	NEGATOSCÓPIO	01

CONSULTÓRIO 01	MACA	01
CONSULTÓRIO 2	NEGATOSCÓPIO 1 CORPO - AÇO PINTADO	01
CONSULTÓRIO 2	CADEIRA SIMPLES	01
CONSULTÓRIO 2	MESA ESCRITORIO	01
CONSULTÓRIO 2	MACA	01
CONSULTÓRIO 2	NEGATOSCÓPIO	01
CONSULTÓRIO 2	MACA	01
ISOLAMENTO	MACA	01
ISOLAMENTO	ESCADA C/ 2 DEGRAUS	01
ISOLAMENTO	POLTRONA	01
ISOLAMENTO	MESA PARA CURATIVO	01
OBSERVAÇÃO	MACAS	05
OBSERVAÇÃO	ESCADA C/ 2 DEGRAUS	04
OBSERVAÇÃO	GAVETEIRO	04

OBSERVAÇÃO	SUORTE DE SORO	05
OBSERVAÇÃO	BIOMBOS	03
SALA DE ECG	MESA DE ESCRITORIO C/ 2 GAVETAS	01
SALA DE ECG	MACA	01
FARMÁCIA SATÉLITE	POLTRONA	01
FARMÁCIA SATÉLITE	ESTANTE DE AÇO C/ 5 PRATELEIRA	03
FARMÁCIA SATÉLITE	GONDOLAS	15
FARMÁCIA SATÉLITE	ESCADAS C/ 2 DEGRAUS	01
FARMÁCIA SATÉLITE	MESA P/ ESCRITORIO C/ 2 GAVETAS	01
FARMÁCIA SATÉLITE	CADEIRA GIRATORIA ESCRITORIO	01
FARMÁCIA SATÉLITE	ARMÁRIO AEREO	01
FARMÁCIA SATÉLITE	GELADEIRA	01
FARMÁCIA SATÉLITE	CUMBUCA	110
FARMÁCIA SATÉLITE	MURAL	01

FARMÁCIA SATÉLITE	EXPOSITORAS	03
OBSERVAÇÃO PEDIATRICA	MACA	01
OBSERVAÇÃO PEDIATRICA	BERÇO	01
OBSERVAÇÃO PEDIATRICA	POLTRONA	02
OBSERVAÇÃO PEDIATRICA	MESA MAYO	01
CME	ARMÁRIO	01
CME	CADEIRA GIRATÓRIA	01
CME	BANCADAS DE MDF	02
CME	AUTOCLAVE	01
CME	SELADORA	01
CONFORTO MÉDICO	CAMA BOX SOLTEIRO	02
CONFORTO MÉDICO	MESA ESCRITORIO	01
CONFORTO MÉDICO	TV	01
SALA DE COLETA	MESA P/ ESCRITORIO C/ 2 GAVETAS	02
SALA DE COLETA	CADEIRA DE ESCRITORIO	02

SALA DE COLETA	CADEIRA DE COLETA	01
SALA DE COLETA	ARMARIO VITRINE	01
SALA DE COLETA	MESA PEQUENA	01
SALA DE COLETA	IMPRESSORA DE ETIQUETA	01
ODONTOLOGIA	MESA DE ESCRITÓRIO C/ 2 GAVETAS	01
ODONTOLOGIA	CADEIRA ESCRITÓRIO	01
ODONTOLOGIA	ARMÁRIO PAREDE	01
ODONTOLOGIA	ARMARIO VITRINE	01
ODONTOLOGIA	ARMÁRIO GAVETA	01
ODONTOLOGIA	CADEIRA ODONTOLÓGICA	01
ODONTOLOGIA	CARRO DE EMERGÊNCIA	01
ODONTOLOGIA	ULTRASSOM	01
ODONTOLOGIA	AMALGAMADOR	01
ODONTOLOGIA	APARELHO RAO X	01

ODONTOLOGIA	FOTOPOLIMERIZADOR	01
COPA	MICROONDAS	01
COPA	GELADEIRA	01
COPA	LIQUIDIFICADOR	01
COPA	ARMARIO MDF	01
DML	ARMARIO GRANDE DE FERRO 2 PORTAS	01
CORREDOR	ARMÁRIOS GUARDA VOLUMES 16 PORTAS	02
CONFORTO 1	BELICHE DUPLA C/ COLCHÃO	02
CONFORTO 2	BELICHE DUPLA C/ COLCHÃO	02
CONFORTO 2	ESTANTE DE AÇO	01
DIREÇÃO	MESA DE ESCRITORIO C/ 2 GAVETAS	02
DIREÇÃO	ARMÁRIO MDF	01
DIREÇÃO	CADEIRA GIRATORIA ESCRITORIO	02

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	CADEIRA GIRATORIA ESCRITORIO	01
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	MESA P/ ESCRITÓRIO C/ 2 GAVETAS	01
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	ARMÁRIO GRANDE INOX	01
SAME	ESTANTE DE AÇO 5 PRATELEIRAS	06
FARMACIA CENTRAL	TERMO HIGROMETRO	01
FARMACIA CENTRAL	MESA P/ ESCRITORIO C/ 2 GAVETAS	01
FARMACIA CENTRAL	CADEIRA GIRATORIA DE ESCRITORIO	01
FARMACIA CENTRAL	CADEIRA SIMPLES	01
FARMACIA CENTRAL	ESTANTE DE AÇO 5 PRATELEIRAS	04
FARMACIA CENTRAL	ARMÁRIO MDF	01

COORDENAÇÕES	4 CADEIRA GIRATORIA DE ESCRITORIO	04
COORDENAÇÕES	MESA P/ ESCRITORIO C/ 2 GAVETAS	04

COORDENAÇÕES	ESTANTE DE AÇO 5 PRATELEIRAS	01
RH	MESA P/ ESCRITÓRIO C/ 2 GAVETAS	01
RH	CADEIRA GIRATORIA ESCRITORIO	01
RH	ARQUIVO GAVETA	02
RH	ESTANTE DE FERRO	01
CONFORTO DOS MOTORISTAS	BELICHE DUPLA C/ COLCHÃO	01
CONFORTO DOS MOTORISTAS	TELEVISÃO	01
RECEPÇÃO DO AMBULATÓRIO	LONGARINA C/ 3 LUGARES	18
RECEPÇÃO DO AMBULATÓRIO	TELEVISÃO	02
RECEPÇÃO DO AMBULATÓRIO	GAVETEIRO	01
RECEPÇÃO DO AMBULATÓRIO	CADEIRA P/ ESCRITÓRIO GIRATORIA	03
RECEPÇÃO DO AMBULATÓRIO	BEBEDOURO	01
RECEPÇÃO DO AMBULATÓRIO	CADEIRA DE RODAS	01

RECEPÇÃO DO AMBULATÓRIO	BALCÃO	01
MAPA E HOLTER	ARMARIO AEREO MDF	01
MAPA E HOLTER	CADEIRA DE ESCRITORIO GIRATORIA	01
MAPA E HOLTER	CADEIRA SIMPLES	02
MAPA E HOLTER	MESA P/ ESCRITORIO C/ 2 GAVETAS	01
MAPA E HOLTER	ARMARIO VITRINE	01
MAPA E HOLTER	APARELHOS DE HOLTER	02
CONSULTÓRIO 1	ARMARIO VITRINE	01
CONSULTÓRIO 1	BALANCA PEDIATRICA	01
CONSULTÓRIO 1	ESCADA C/ 2 DEGRAUS	01
CONSULTÓRIO 1	MACA	01
CONSULTÓRIO 1	NEGATOSCÓPIO 1 CORPO - AÇO PINTADO	01
CONSULTÓRIO 2	BALANCA DIGITAL	01

CONSULTÓRIO 2	MACA	01
CONSULTÓRIO 2	BALANCA MECÂNICA	01
CONSULTÓRIO 2	ARMARIO VITRINE	01
CONSULTÓRIO 2	CADEIRA GIRATORIA ESCRITORIO	01
CONSULTÓRIO 2	CADEIRA SIMPLES	01
CONSULTÓRIO 2	ESCADA C/ 2 DEGRAUS	01
CONSULTÓRIO 2	MESA P/ ESCRITORIO C/ 2 GAVETAS	01
CONSULTÓRIO 2	ARMARIO VITRINE	01
CONSULTÓRIO 3	BALANCA DIGITAL	01
CONSULTÓRIO 3	ARMARIO VITRINE	01
CONSULTÓRIO 3	MACA	01
CONSULTÓRIO 3	ESCADA C/ 2 DEGRAUS	01
CONSULTÓRIO 3	NEGATOSCÓPIO 1 CORPO - AÇO PINTADO	01

CONSULTÓRIO 3	MESA P/ ESCRITORIO C/ 2 GAVETAS	01
CONSULTÓRIO 4	MACA	01
CONSULTÓRIO 4	ESCADA C/ 2 DEGRAUS	01
CONSULTÓRIO 4	NEGATOSCÓPIO 1 CORPO - AÇO PINTADO	01
CONSULTÓRIO 4	CADEIRA SIMPLES	01
CONSULTÓRIO 4	CADEIRA GIRATORIA ESCRITORIO	01
CONSULTÓRIO 4	MESA P/ ESCRITORIO C/ 2 GAVETAS	01
ADM	ARMARIO VITRINE	01
ADM	CADEIRA SIMPLES	01
ADM	MESA P/ ESCRITORIO C/ 2 GAVETAS	01
ARQUIVO	ESTANTE	07

ANEXO XIII DO TERMO DE REFERÊNCIA

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES DO PODER PÚBLICO E DA ENTIDADE

DESCRIÇÃO DA RESPONSABILIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL	
	PODER PÚBLICO	*OS
Disponibilizar estrutura física das Policlínicas para realização dos serviços		
Realizar a manutenção predial, hidráulica e elétrica das Unidades de Pronto Atendimento e Setor Ambulatorial		
Oferta dos serviços em saúde pactuados em função dos perfis dos equipamentos		
Fornecimento de equipamentos e insumos necessários à oferta dos serviços odontológicos (inclusive cadeira completa para atendimento odontológico, amalgamador capsular e outros)		
Aquisição de equipamentos para realização de exames de imagem nos serviços de especialidades Odontológicas		
Garantir o abastecimento dos insumos obrigatórios à realização de exames de imagem nos serviços médicos e de especialidades Odontológicas		
Garantir a segurança na oferta dos serviços de imagem (monitoramento/leitura de radiação e exigir uso de EPI)		
Elaboração dos laudos odontológicos dos serviços de imagem dos serviços de imagem		
Garantir os serviços de segurança e conservação patrimonial		
Garantir a disponibilização do instrumental médico-hospitalar de uso permanente e obrigatório		
Garantir o abastecimento dos materiais penso de exigência obrigatória aos serviços pactuados		
Garantir o abastecimento dos insumos em geral para a plena operação dos serviços pactuados		

Manutenção preventiva e corretiva de materiais hospitalares e não hospitalares dentro do prazo de vida útil dos equipamentos		
Disponibilização de medicamentos da Farmácia Básica		
Disponibilização de imunobiológicos para as Policlínicas		
Transporte hospitalar dos pacientes em ambulância básica em caso de transferência ou exames em outras instituições		
Fornecimento de transporte em geral (inclui deslocamento de material para exames, documentos para SMS e outros)		
Contratação e manutenção da equipe de profissionais (incluindo o Responsável Técnico)		
Garantir a disponibilização de uniformes, crachás e equipamentos de proteção individual (EPI) – sob aprovação da Secretaria Municipal de Saúde		
Realizar o controle das frequências e pontualidade dos profissionais através de ponto eletrônico		
Instituição da Política de Saúde e Segurança Ocupacional, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)		
Realizar o cadastro do usuário que busca o atendimento nas Unidades de Saúde do Município		
Disponibilização de equipamentos e insumos de informática		
Informatização de todos os procedimentos que compõem a cadeia de produção dos serviços em saúde		
Disponibilização dos Sistemas de Informações preconizados pelo Ministério da Saúde		
Alimentação dos sistemas informatizados de saúde disponibilizados		
Fornecer equipamentos higienizadores e insumos para limpeza, higienização e conservação dos ambientes vinculados às Unidades de Saúde dos serviços pactuados		
Realizar a limpeza e conservação dos ambientes vinculados às Unidades de Saúde dos serviços pactuados		

Manutenção dos serviços de esterilização dos materiais, incluindo os materiais termo resistentes		
Garantir os níveis de qualidade exigidos à limpeza das Unidades de Saúde		
Garantir a continuidade no fornecimento dos gases médicos em função do perfil das Unidades pactuadas		
Elaborar e executar plano de gerenciamento de resíduos dos serviços em saúde e hospitalar		
Manuseio e segregação dos resíduos dos serviços em saúde e hospitalar produzidos		
Descarte dos resíduos dos serviços em saúde e hospitalar		
Elaboração de planos epidemiológicos e ações preventivas em saúde em níveis estratégicos		
Avaliação dos indicadores administrativos, de atendimentos e faturamento das Unidades pactuadas para fins de gestão, controle e fiscalização		
Garantir plano anual de educação continuada e capacitações profissionais por categoria		
Garantir o fornecimento de climatização de todos os ambientes das Unidades pactuadas		
Garantir o pleno fornecimento de serviços essenciais e consumo (Leia-se água, energia, telefonia e internet)		
Pagamento do aluguel da Unidade de Saúde que não tem sede própria		
Entrega das escalas de profissionais mensalmente para Coordenação das Policlínicas / Secretaria Municipal de Saúde até o dia 15 (quinze) do mês anterior, bem como relatório gerencial e programação anual de férias		
Garantir o fornecimento de energia elétrica de forma ininterrupta por meio de equipamentos de supressão (gerador)		

***OS – Organização Social**

ANEXO XIV DO TERMO DE REFERÊNCIA
MATRIZ DE PENALIDADES

A CONTRATADA que vier incidir em alguma das hipóteses relacionadas na TABELA abaixo, desde que devidamente evidenciada e fundamentada, sofrerá, automaticamente, a aplicação de algumas das sanções descritas, graduadas conforme a gravidade da infração, sem prejuízo de sanções civis e criminais, após o prévio processo administrativo garantido a ampla defesa e o contraditório.

DESCRIÇÃO DA RESPONSABILIDADE	CLASSIFICAÇÃO DA PENALIDADE
Falta de acolhimento com classificação de risco na porta de entrada da Unidade	GRAVE
Falta de medicação e insumos	GRAVÍSSIMA
Falta de profissionais no plantão, principalmente médico e de enfermagem	GRAVÍSSIMA
Falta de segurança para garantir a integridade física de profissionais e pacientes	GRAVE
Falta de notificação compulsória pelos profissionais da Unidade	LEVE
Falta de cumprimento de horário pelos profissionais de saúde	GRAVE
Falta de manutenção predial, corretiva e preventiva	GRAVE
Falta de Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Revisão de Óbito, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Grupo de Trabalho de Controle de Infecção, Núcleo de Segurança do Paciente e Núcleo de Vigilância Epidemiológica	LEVE
Atraso ou falta de atualização dos relatórios de pacientes que precisam de regulação de leitos	GRAVE
Falta de controle de materiais inservíveis com envio para o almoxarifado através de planilha de movimentação de patrimônio	LEVE

Falta de ficha funcional e avaliação de desempenho dos profissionais da Unidade	LEVE
Falta de organização do SAME, com arquivamento indevido e documentos e prontuários sem qualquer forma de arrumação e processo de trabalho para armazenamento	LEVE
Não preenchimento pelo profissional, ausência de digitação e o não envio do BPA para a SMS até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente	LEVE
Falta de equipamentos médicos que compõem os leitos de estabilização da sala vermelha	GRAVE
Falta de manutenção corretiva e/ou preventiva de equipamentos e mobiliários	GRAVE
Falta de Gerenciamento de Lixo	LEVE
Falta de Alvará Sanitário	LEVE

OBS: As responsabilidades que não se encontram elencadas acima, serão avaliadas pelo Gestor do Contrato e Comissão de Acompanhamento e Fiscalização de Contratos.

ANEXO XV DO TERMO DE REFERÊNCIA**DECLARAÇÃO DE VISTORIA**

Objeto: Seleção de entidades de direito privado, sem fins lucrativos, mediante Contrato de Gestão, para planejamento, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas Policlínicas da Rede Municipal de Saúde de Feira de Santana, distribuídas em 02 (dois) lotes.

A entidade _____, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede à _____, neste ato representada por seu representante legal ou representante credenciado, Sr(a). _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, declara, para os fins da Seleção Pública acima identificada, que realizou vistoria técnica na Policlínica correspondente ao lote.

Declara, ainda, que tomou conhecimento das condições da estrutura física, ambientes, bens, mobiliários, equipamentos, capacidade instalada, fluxos assistenciais, serviços necessários, exigências mínimas de funcionamento e demais elementos relevantes para a elaboração da Proposta de Trabalho e da Proposta Orçamentária.

Declara estar ciente de que a vistoria realizada tem por finalidade subsidiar a elaboração da proposta e o planejamento da mobilização da unidade, não sendo admitida posterior alegação de desconhecimento das condições verificadas como fundamento para atraso, alteração substancial da proposta, majoração indevida de custos ou impossibilidade de execução do objeto.

Feira de Santana/BA, ____ de _____ de 2026.

Razão social da entidade proponente
CNPJ nº _____

Nome do representante legal ou credenciado: _____
CPF nº _____

Assinatura

Servidor responsável pelo acompanhamento da vistoria, se houver
Matrícula nº _____

Assinatura