

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde, visando à celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no **HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ**, localizado na localizdo à Rua 3, S/N, Vila Popular, CEP: 76.100-000, São Luís de Montes Belos-GO, por período de 48 (quarenta e oito) meses, conforme definido neste Termo de Referência e seus Anexos.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. A presente contratação se justifica em razão da necessidade de selecionar a melhor proposta, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades de saúde do **HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ**, por meio do Chamamento Público nº _____/2021 da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO).

2.2. Cabe ressaltar que o modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa está regulamentado pela legislação federal bem como pelo Governo do Estado de Goiás por meio de legislação própria (Lei Estadual nº 15.503 de 28 de dezembro de 2005, e alterações posteriores).

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

2.4. A gestão de Unidades de Saúde por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas pré-fixadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

2.5. Os principais benefícios da gestão de unidades hospitalares e/ou ambulatoriais realizadas por meio de uma Organização Social são:

a) Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde;

b) Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos, etc.;

c) Contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde;

d) Agilidade na tomada de decisões;

e) Menores gastos com recursos humanos;

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

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

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

O administrativista contemporâneo tem consciência da diversificação e capilaridade das funções do Estado atual, realizadas, em grande parte, pela atuação da Administração Pública. Por conseguinte, o direito administrativo, além da finalidade de limite ao poder e garantia dos direitos individuais ante o poder, deve preocupar-se em elaborar fórmulas para efetivação de direitos sociais e econômicos, de direitos coletivos e difusos, que exigem prestações positivas. O direito administrativo tem papel de relevo no desafio de uma nova sociedade em constante mudança (ênfase acrescida).¹

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

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

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

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

2.12. Para a elaboração da proposta de trabalho, as instituições candidatas deverão observar as seguintes premissas:

a) Os princípios e diretrizes do SUS, sempre em observação à Lei Federal n 8.080, de 19 de Setembro de 1990, pautando-se pela preservação da missão da SES/GO, também em observância à legislação ambiental e as normas sanitárias, e utilizando como parâmetro, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários;

- b) Resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- c) Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- d) Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde (MS);
- e) Busca de certificação de qualidade em saúde;
- f) A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;
- g) A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino, Estágios de Graduação e Pós-Graduação do Ensino Profissionalizante e Tecnológico; da Graduação no Ensino Superior, Estágios e Internato Médico; Pós-Graduação *Lato Sensu*, Especialização e Residência Multiprofissional, e em áreas especializadas em conformidade com as legislações vigentes.

3. PROPOSTA DE TRABALHO

3.1. A PROPOSTA deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas neste Termo de Referência, observados os seguintes Anexos:

ANEXO TÉCNICO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, DESCRITIVO DE SERVIÇOS, INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO (v. 000023840445);

ANEXO TÉCNICO II – ENSINO E PESQUISA (v. 000018193643);

ANEXO TÉCNICO III – GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS (v. 000018308102);

ANEXO TÉCNICO IV – ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL (v. 000024133352);

ANEXO TÉCNICO V - SISTEMA DE REPASSE (v. 000024133363).

Além das especificações contidas nos referidos anexos técnicos, a proposta deve levar em consideração os seguintes pressupostos:

4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

4.1. O **HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ** é caracterizado como Hospital Geral de Baixa e Média complexidade. Conta com 50 leitos de internações clínicas e cirúrgicas; realiza cirurgias e exames, e presta atendimento prioritariamente a Macrorregião Centro-oeste de Goiás e as demais Macrorregiões.

4.2. As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

4.3. Para o funcionamento do **HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ** serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

a) Internação:

a.a) Saídas de Clínica Médica;

a.b) Saídas de Obstetrícia;

a.c) Saídas Cirúrgicas;

a.d) Saídas de Pediatria.

a.e) Internações em leitos de UTI adulto

b) Atendimento Ambulatorial - Cirurgias ambulatoriais: intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, sob efeito de anestesia local ou regional, de diferentes especialidades médicas, em pacientes que não estão em internação hospitalar.

c) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais.

d) Atendimento Ambulatorial - SADT Externo: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade e internos.

e) Hospital Dia: atendimento aos pacientes do perfil epidemiológico do hospital e que necessitam permanecer na Unidade para tratamento, pelo tempo máximo de 12 horas.

4.4. Os Atendimentos de Urgência, as Saídas Cirúrgicas, e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

4.5. As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO**.

4.6. Além das atividades de rotina, a Unidade Hospitalar poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no item 5 do ANEXO TÉCNICO I (v. 000023840445).

4.7. Tendo em vista que a Unidade Hospitalar funcionará com o perfil descrito neste Contrato de Gestão, a SES/GO irá acompanhar os indicadores de resultados definidos.

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

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

- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- b) Comissão de Verificação de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Ética em Enfermagem;
- e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- f) Comissão de Residência Médica (COREME);
- g) Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- h) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- i) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
- j) Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- k) Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- l) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- m) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- n) Comissão de Proteção Radiológica;
- o) Comissão de Biossegurança;
- p) Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- q) Comitê Transfusional;
- r) Comitê de investigação do óbito materno e infantil;

- s) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- t) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- u) Comissão Interna de Qualidade;
- v) Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
- w) Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- x) Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- y) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
- z) Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- aa) Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- ab) Comitê de Compliance;

4.10. Da Vigilância em Saúde

4.10.1. Seguir os Preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde:

- a) Os laboratórios prestadores de serviços aos hospitais da Rede do Estado de Goiás devem seguir o fluxo de monitoramento de bactérias multirresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias.
- b) Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.
- c) Alimentar os sistemas relacionados à segurança do paciente (Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária - NOTIVISA), e ao controle de infecção hospitalar (Sistema FORMSUS).
- d) Seguir a Nota Técnica ANVISA nº 02/2017, sobre Critérios de Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde para Notificações dos Indicadores Nacionais.
- e) Garantir às vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Resolução nº 17/2006 da CIB, no Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), incluindo o fluxo de atendimento e notificações.
- f) Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio do **PARCEIRO PÚBLICO** e conforme diretrizes do SUS.

4.11. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade deve se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

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

4.11.2. Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

4.11.3. Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

4.11.4. Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

4.11.5. Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.11.6. Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e Anexo III Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE),

4.11.7. RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

4.11.8. RDC ANVISA Nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.

4.11.9. Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - CAPÍTULO II DO Sangue, Componentes e Hemoderivados;

4.11.10. Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.

4.11.11. PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.

4.11.12. PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

4.11.13. Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

4.11.14. RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.

4.11.15. RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

4.11.16. Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

4.11.17. RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

4.11.18. Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 1º).

4.11.19. Portaria MS nº1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

4.11.20. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.

4.11.21. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.

4.11.22. Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde-Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade - Anexo XXXI.

4.11.23. Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017-Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde

do Sistema Único de Saúde-Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD),Seção V.

4.11.24. Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.

4.11.25. RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

4.11.26. Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.

4.11.27. RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

4.11.28. Portaria de Consolidação nº 3 - de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo.

4.11.29. PT Nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia.

4.11.30. Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.

4.11.31. Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade

4.12. A gestão da Unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental incluindo a posse de toda a documentação exigida.

4.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NEVH), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

4.14. Da Tecnologia da Informação

4.14.1. A Unidade deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento médico, pela equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME).

4.14.2 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem, no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Fiscalizador do Contrato/SES-GO acessar via *Internet* e gestão do bloco cirúrgico e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá ao **PARCEIRO PRIVADO** a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios à Secretaria de Estado da Saúde.

4.14.3. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao uso dos hemocomponentes (armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, transfusão, expurgo etc). O Sistema de informática da AT deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a Agência Transfusional, o serviço público fornecedor de hemocomponentes e Sistema de Prontuários/Registros informatizados indicados pela SES-GO. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados.

4.14.4 Havendo a disponibilização pelo **PARCEIRO PÚBLICO** de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** aderir ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar.

4.15. Da Gestão Integrada

4.15.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral (NMG), que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica e manter o Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.

4.15.2. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido.

4.16. Da Integridade e Transparência

4.16.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019, e alterações posteriores.

4.16.2 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir o acesso à informação, conforme previsto nas Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Lei nº 18.025, de 22 de maio de 2013, respectivamente.

4.16.3 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar a informação relativa à Transparência das OSS, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO.

4.16.4 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar serviço de OUVIDORIA destinado a esclarecer dúvidas, receber elogios, sugestões, informações, reclamações e denúncias dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que permite à Secretaria do Estado da Saúde melhorar a qualidade do atendimento prestado ao usuário. Providenciar resposta adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

4.17. O PARCEIRO PRIVADO deverá desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação.

5. MODELO DE GESTÃO E METAS

5.1. O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em parceria com Organizações Sociais deverá respeitar os princípios e diretrizes do SUS, preservando a missão da SES/GO, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.

5.2. O **PARCEIRO PRIVADO** terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento da Unidade, além de quantificar as metas alcançadas, por meio de sistema informatizado que guardará conexão com os sistemas utilizados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

5.3. As metas de produção do **HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ** serão estimadas para o período de vigência do Contrato de Gestão, 48 (quarenta e oito) meses, e compõem ANEXO TÉCNICO I – (v. 000018775893), deste documento.

6. VIGÊNCIA

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

6.2. O contrato celebrado com o **PARCEIRO PRIVADO** para a prestação dos serviços deste Termo de Referência terá prazo de vigência de **48 (quarenta e oito)** meses.

7. DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

7.1. A Organização Social em Saúde deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de acordo com o Sistema de Repasse descrito no ANEXO TÉCNICO V (v. 000024133363) – Sistema de Repasse (Regras e Cronograma do Sistema de Repasse e Sistemática e Critérios de Repasse) da Minuta Contratual, perfazendo uma despesa mensal e anual máxima de:

a) O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ** é estimado **mensalmente em R\$ 3.688.301,27** (três milhões, seiscentos e oitenta e oito mil trezentos e um reais e vinte e sete centavos) no Percentil P-50, e de **R\$ 177.038.460,96 (cento e setenta e sete milhões, trinta e oito mil quatrocentos e sessenta reais e noventa e seis centavos)** para os **48 (quarenta e oito) meses** de Contrato de Gestão.

b) Juntamente com o valor do custeio mensal, poderá ser repassada uma quantia referente a programas de residência aos quais o **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa, conforme descrito no ANEXO TÉCNICO II (v.000018193643).

7.2. Os métodos de cálculos estão descritos no Anexo IV (v. 000024133352), deste Termo de Referência.

8. DO REPASSE E DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇO

8.1. As regras, método de avaliação e o cronograma de repasse, estão delineados no Anexo V (v. 000024203916), deste Termo de Referência.

9. DA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

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

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

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

9.4. Título

9.4.1. Proposta de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ**, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público nº _____/2021.

9.5. Proposta de Modelo Gerencial

9.5.1. Este item deverá caracterizar o modelo gerencial da Proposta de Trabalho no **HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ**, descrevendo:

9.5.2. Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE

9.5.2.1. Este item contempla a adequação da Proposta de Trabalho de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade e divide-se em dois grupos.

I. Organização de Atividade: os entes interessados apresentarão suas Propostas de Trabalho para Organização da Unidade Hospitalar nos seguintes itens:

a) Implantação de Fluxos: fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internamento; fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas; fluxo unidirecional de resíduos de saúde.

b) Implantação da Gestão: implantação de logística de suprimentos; proposta para regimento interno do hospital; proposta para regimento do serviço de enfermagem; proposta para regimento do corpo clínico.

c) Implantação de Processos: proposta de manual de protocolos assistenciais; proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos conforme perfil da unidade; proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio; proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos.

II. Incremento de Atividades: os entes interessados apresentarão incremento de atividades de acordo com os seguintes critérios:

a) Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais.

9.5.3. Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE

9.5.3.1 Este item expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do Hospital e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas que monitoram os serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações no Hospital.

9.5.3.2. Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no Hospital. O ente interessado estabelecerá sua Proposta de Trabalho para implantação de:

a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

b) Comissão de Verificação de Óbitos: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Apresentar dados mensais e análise de 100% (cem por cento) dos óbitos, analisando os de causas evitáveis.

c) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, Protocolos.

d) Comissão de Ética Médica: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

e) Comissão de Ética em Enfermagem: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

f) Comissão de Biossegurança: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

- g) Comissão de Farmácia e Terapêutica: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Organização específica do Serviço de Farmácia; organização horária; previsão para implantação do sistema de dose unitária; métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo, utilização de prescrição eletrônica, etc.
- h) Comissão de Residência Médica (COREME): Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.
- i) Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU): Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.
- j) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Plano anual de prevenção de acidentes. Plano de Manutenção, Operação e Controle dos respectivos sistemas de climatização - PMOC. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – **PCMSO**. Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho - LTCAT. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, e demais planos relacionados a segurança do trabalhador.
- k) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. são desempenhados por equipe de profissionais, contratados pelas empresas, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade física dos trabalhadores
- l) Comissão de Documentação Médica e Estatística: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Apresentação de dados quanto ao volume assistencial.
- m) Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Desenvolver atividades de pesquisa concomitante com os programas de residência, estágio ou outros. Realizar parcerias com instituições e órgãos voltados para o ensino e pesquisa.
- n) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN): Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Acompanhar, monitorar, definir critérios nutricionais de assistência a saúde.
- o) Comissão de Proteção Radiológica: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Garantir a segurança dos trabalhadores e permitir análise de dados.
- p) Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Atender as demandas das RDC ANVISA nº 306/04 e CONAMA nº 358/05 e, determinar meios de garantia de preservação do meio ambiente.
- q) Comitê Transfusional: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Estabelecer Serviço de Transfusão, sobre a utilização de hemocomponentes pelas diversas especialidades do hospital.
- r) Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.
- s) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP): Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Acompanhar as notificações realizadas, prestando contas aos órgãos fiscalizadores, como por exemplo: NOTIVISA.
- t) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Acompanhar as notificações realizadas, prestando contas aos órgãos fiscalizadores, como por exemplo: NOTIVISA.

u) Comissão Interna de Qualidade: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

v) Comissão de Padronização de Produtos para Saúde: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

x) Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Conforme protocolo de segurança do paciente e definições de entidades internacionais.

w) Núcleo Interno de Regulação (NIR): Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

y) Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB): Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

z) Comitê de Compliance: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Cumprir e se fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as políticas e as diretrizes estabelecidas para o negócio e para as atividades da instituição ou empresa, bem como evitar, detectar e tratar quaisquer desvios ou inconformidades que possam ocorrer.

aa) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

ab) Comitê de investigação do óbito materno e infantil: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

ac) Outras comissões: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

9.5.3.3. Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (paciente e/ou acompanhante) obtém de sua passagem pelo Hospital. O ente interessado em sua oferta explicará as medidas para promoção de relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital:

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

b) Atendimento: Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os Acompanhantes. Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa de Satisfação do Usuário, estabelecendo como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas. Proposta de implantação e/ou manutenção da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde.

9.5.4 Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

9.5.4.1 Este item identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas no gerenciamento de unidades hospitalares, a apresentação da estrutura da Direção, a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar, a implementação e funcionamento de outros serviços assistenciais e de apoio, apresenta atividades em ciência e tecnologia, política de recursos humanos e a metodologia de projetos.

a) Experiência anterior da Organização Social em Gestão Hospitalar ou dos gestores do corpo diretivo: Certificar mediante comprovação por meio de declarações legalmente reconhecidas (Declaração de Contratantes Anteriores).

b) Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos.

c) Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos.

d) Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos.

e) Certificado de Acreditação – ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canadá Accreditation International ou outras entidades e instituições Acreditoras reconhecidas, obtidos na gestão da OSS.

9.5.4.2. Para avaliação da alínea a do subitem anterior, os documentos devem conter:

a) a identificação da pessoa jurídica emitente;

b) nome e o cargo do signatário;

c) timbre do emitente;

d) período de vigência do contrato anterior em gestão hospitalar;

e) objeto contratual com descrição das atividades compatível com a proposta do Edital de Chamamento Público sob responsabilidade direta da Organização Social.

9.6. Estrutura e experiência da Diretoria:

9.6.1. Apresentação de organograma da Unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.

9.6.2. Apresentação da Titulação de especialistas em administração/gestão hospitalar dos membros da diretoria e coordenações que atuará na Unidade licitada.

9.6.3. Descrição do organograma do Hospital até o terceiro nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Gerente Operacional de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços/Clínicas.

9.6.4. O ente interessado deverá apresentar currículos com documentos comprobatórios das experiências citadas e atestado fornecido por pessoa(s) jurídica(s) de Direito Público ou Privado, registrado no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

9.6.5. O mesmo profissional poderá receber pontuação pelos subitens 9.6.2. e 9.6.3, simultaneamente.

9.7. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar

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

9.7.2. Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas urgência e unidades de terapia intensiva de adulto e de pediatria.

9.7.3. Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.

9.7.4. Apresentação de quadro de metas para a área médica (por especialidades) observados em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva.

9.7.5. Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional (por especialidades), compatível com as atividades do plano de trabalho.

9.7.6. Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico.

9.7.7. Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório, hospital dia e emergência.

9.7.8. Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada clínica, incluindo serviços de enfermagem e outras áreas da saúde, assim como o tipo de vínculo com o Hospital.

9.7.9. Horários de atividade de urgência e emergência, distinguindo entre presença física de médico especialista e médico geral e médicos que atendem chamadas (sobrevisto).

9.7.10. Descrição da organização das Unidades de Internação (Enfermarias), salas de cirurgias, pronto socorro/pronto atendimento e ambulatórios.

9.7.11. Compatibilização da Proposta de Trabalho com as diretrizes da SES.

9.7.12. Descrição de como o proponente irá estabelecer a contra-referência com a Atenção Primária e com outros hospitais. Nesse caso apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos, etc.

9.8. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços

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

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

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

9.8.4. Normas para realização dos procedimentos de **aquisição, recebimento, guarda e distribuição** de materiais no Hospital.

9.8.5. Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.

9.8.6. Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de **limpeza, vigilância e manutenção predial**.

9.8.7. Descrição de funcionamento da **unidade de faturamento**, bem como horários de trabalho; estrutura de chefia; membros e vínculo com o Hospital.

9.8.8. Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

9.9. Ciência e Tecnologia

9.9.1. Apresentação de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.

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

9.9.3. Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade hospitalar.

9.10. Política de Gestão do Trabalho

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

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

9.10.3. Implantação do Programa de Acolhimento: equipe necessária, sistemática de trabalho, horário de funcionamento.

9.10.4. Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.

9.10.5. O ente interessado deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em moeda corrente), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais.

9.10.6. Neste tópico, solicita-se um quadro com resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar no Hospital (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.

9.11. Metodologia de Projetos

9.11.1. Apresentar a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.

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

PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

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

FA1. Área de Atividade Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade hospitalar.	1.1. Organização da Atividade: 1.1.1. Implantação de fluxos 1.1.2. Implantação da Gestão 1.1.3. Implantação de Processos	16 pontos
	1.2. Incremento de Atividades	04 pontos
Total:		20 pontos
FA2. Área de Qualidade Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade hospitalar.	2.1 Ações voltadas à Qualidade Objetiva	12 pontos
	2.1.1. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	
	2.1.2. Comissão de Verificação de Óbitos	
	2.1.3. Comissão de Ética Médica	
	2.1.4. Comissão de Ética em Enfermagem	
	2.1.5. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	
	2.1.6. Comissão de Residência Médica (COREME)	
	2.1.7. Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU)	
	2.1.8. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	
	2.1.9. Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho	
	2.1.10. Comissão de Documentação Médica e Estatística	
	2.1.11. Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	
	2.1.12. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	
	2.1.13. Comissão de Farmácia e Terapêutica	
	2.1.14. Comissão de Proteção Radiológica	
	2.1.15. Comissão de Biossegurança	
	2.1.16. Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	
2.1.17. Comitê Transfusional		

	2.1.18. Comitê de investigação do óbito materno e infantil	
	2.1.19. Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	
	2.1.20. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	
	2.1.21. Comissão Interna de Qualidade	
	2.1.22. Comissão de Padronização de Produtos para Saúde	
	2.1.23. Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele	
	2.1.24. Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	
	2.1.25. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	
	2.1.26. Núcleo Interno de Regulação (NIR)	
	2.1.27. Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	
	2.1.28 Comitê de Compliance	
	2.1.31 Outras Comissões	
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva: 2.2.1. Acolhimento 2.2.2. Atendimento (incluindo, pesquisa de satisfação)	08 pontos
	Total:	20 pontos
FA3. Qualificação Técnica Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior da Organização Social em Gestão Hospitalar	19 pontos
	3.2. Estrutura e experiência da Diretoria	09 pontos
	3.3. Implantação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar	11 pontos
	3.4. Implantação de Funcionamento de Outros Serviços	10 pontos
	3.5. Políticas de Recursos Humanos	07 pontos
	3.6. Metodologia de Projeto	04 pontos
	Total:	60 pontos
Pontuação Máxima Total		100 pontos

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

Critério FA.1: ÁREA DE ATIVIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos

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

atividade assistencial (04 pontos).

Critério FA.2: ÁREA DE QUALIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (12 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (08 pontos) relacionadas com a humanização das relações na Unidade, acolhimento e atendimento do usuário.

Critério FA.3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

No conjunto da proposta corresponde a 60 pontos positivos

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde com serviços de natureza semelhante ao objeto do edital (19 pontos); apresenta a estrutura e a experiência da Diretoria (09 pontos); a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar (11 pontos); a implantação e funcionamento de outros serviços (10 pontos); apresenta política de recursos humanos (07 pontos) e a metodologia de projetos (04 pontos).

Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações conforme quadros a seguir:

1. Área de Atividade

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

1 – Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.			Pontuação 20 pontos	
			Item (unitário)	Total
Organização das atividades	Implantação de fluxos (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	02 pontos	07 pontos
		Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	01 ponto	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	
	Implantação de gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	06 pontos
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	

		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	02 pontos	03 pontos
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	
		Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	01 ponto	
Incrementos de Atividades		Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais	04 pontos	04 pontos
TOTAL DE PONTOS:				20 pontos

2. Área de Qualidade

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

2 . Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para a implantação das comissões.			Pontuação 20 pontos	
			Item (unitário)	Total
Qualidade Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,25 pontos	0,5
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,25 pontos	
	Comissão de Ética em Enfermagem	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,25 pontos	0,5
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,25 pontos	
	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,25 pontos	0,5
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,25 pontos	
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,25 pontos	0,5
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,25 pontos	
	Comissão de Documentação	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4

Médica e Estatística	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	
Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	
Comitê Transfusional	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	
Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	
Comissão Interna de Qualidade	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	
Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	
Comissão de Verificação de Óbitos	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	
Comissão de Residência Médica (COREME)	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	
Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	
Comissão de	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4

Residência Multiprofissional (COREMU)	finalidade)	pontos	
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	
Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	
Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	
Comissão de Padronização de Produtos para Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	
Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	
Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	
Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	
Comitê de investigação do óbito materno e infantil	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	
Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	
Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	

		de Atividade Anual	pontos	
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,2 pontos	0,4
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pontos	
Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital : Acolhimento e Atendimento	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.	2 pontos	4
		Instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	2 pontos	
	Atendimento	Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente.	2 pontos	4
		Proposta de implantação de ouvidoria vinculada a SES, com pesquisa de satisfação.	2 pontos	
TOTAL DE PONTOS:			20	

3. Qualidade Técnica

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

3. Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:			
		Pontuação 60 pontos	
		Item unitário	Item total
Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da Organização ou dos gestores do corpo diretivo	Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos	05 pontos	19 pontos
	Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos	04 pontos	
	Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos	03 pontos	
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular	04 pontos	
	Certificado de Acreditação – ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canadá Accreditation	03 pontos	

	International ou outras entidades e instituições Acreditoras reconhecidas obtidos na gestão da OSS.		
Estrutura e experiência da Diretoria	Apresentação de organograma da Unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	09 pontos
	Titulação de especialistas em administração/gestão hospitalar dos membros da diretoria e coordenações (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	04 pontos	
	Experiência mínima de 1 ano da Diretoria que atuará na Unidade licitada (cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	
Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho.	02 ponto	11 pontos
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 ponto	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto, oncologia e de pediatria.	02 ponto	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.	02 ponto	
	Apresentação de quadro de metas para a área médica (por especialidades) observados, em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva.	01 ponto	
	Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional (por especialidades), compatível com as atividades do plano de trabalho.	01 ponto	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME, bloco cirúrgico, oncologia e de pediatria.	01 ponto	
Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	10 pontos
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	02 pontos	
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	02 pontos	
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Unidade.	01 ponto	
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.	02 pontos	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.	02 pontos	
Política de Recursos Humanos	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	03 pontos	07 pontos
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	03 pontos	

	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	01 ponto	
Metodologia de Projetos	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	02 pontos	04 pontos
	Projetos táticos e operacionais a serem realizados a alcançar e definição das estratégias de implantação.	02 pontos	
TOTAL DE PONTOS:			60 pontos

JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

1. Na forma de julgamento, ou seja, tipo “MELHOR PROPOSTA”, serão desclassificadas as Propostas de Trabalho que:

- a. Não atingirem uma Pontuação Total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcancem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: FA.1. Área de Atividade, FA.2. Área de Qualidade e FA.3. Qualificação Técnica;
- b. Não atenderem às exigências deste Edital;
- c. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades do Hospital com valores manifestamente inexequíveis.

1.1 Qualquer documentação apresentada que não tiver sua idoneidade comprovada poderá implicar na desqualificação da OSS.

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

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

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

¹MEDAUAR, O. **O direito administrativo em evolução**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003



Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA LEAO, Superintendente**, em 05/10/2021, às 13:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador 000024161067 e o código CRC BF464EC5.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

RUA SC-1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIANIA - GO - S/C



Referência: Processo nº 202000010030294



SEI 000024161067