



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ  
Av. Pedro Freitas, S/Nº, Bloco A, 1º Andar, Centro Administrativo - Bairro São Pedro, Teresina/PI, CEP 64.018-900  
Telefone: - <http://www.saude.pi.gov.br>

EDITAL Nº 44/2024

Processo nº 00012.048373/2024-16

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 44/2024 – CAC/SESAPI**

**Processo nº 00012.048373/2024-16**

O ESTADO DO PIAUÍ, através da sua SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI, com sede na Rua Pedro Freitas, s/n, bloco A, Bairro São Pedro, Teresina – PI, CEP: 64.018-900, por meio de sua Comissão Especial de Seleção, designada pela Portaria nº 247, de 17 de janeiro de 2024, torna público o processo de Chamamento Público, que será processado nos termos da Lei Estadual do Piauí nº 5.519 de 13 de dezembro de 2005, Decreto Estadual do Piauí nº 22.089 de 19 de maio de 2023 e Lei Estadual do Piauí nº 7.612 de 27 de outubro de 2021, bem como nas normas federais vigentes sobre a matéria e, ainda, no regramento correspondente às Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS e mediante as condições fixadas neste Edital e seus Anexos, que visa **selecionar Instituição Sem Fins Lucrativos, qualificadas como Organização Social na área da saúde, visando à implantação, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SÃO RAIMUNDO NONATO**, em observância ao Termo de Referência deste Edital e seus Anexos.

Local: <https://sigrp.pi.gov.br/login>

Contato para dúvidas e impugnações: [cplsaude@saude.pi.gov.br](mailto:cplsaude@saude.pi.gov.br)

## 1. PROPÓSITO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

1.1. A finalidade do presente Chamamento Público é subsidiar a **Contratação de Instituição Sem Fins Lucrativos, qualificada como Organização Social na área da Saúde, visando Implantação, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SÃO RAIMUNDO NONATO**, da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí - SESAPI, conforme condições estabelecidas neste Edital e que atenda os requisitos exigidos na Lei Estadual do Piauí nº 5.519/2005, Decreto Estadual nº 22.089/2023 e Lei Estadual do Piauí nº 7.612/2021;

1.2. Será selecionada uma única proposta, observada a ordem de classificação e a disponibilidade orçamentária para a celebração do Contrato de Gestão.

## 2. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO

2.1. Poderão participar desta contratação todas as Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos como Organização Social e outras Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos que poderão obter a qualificação como Organização Social, legalmente constituída, que tenha obrigatoriamente como objeto social de seu ato constitutivo, atividade dirigida à saúde e preencha os requisitos exigidos pela Lei Ordinária Estadual nº 5.519/2005, alterada pela Lei nº 6.245/2010 e que atendam as disposições deste Edital, Termo de Referência e seus Anexos, implicando, a apresentação de documentação e respectivas propostas, em aceitação incondicional dos termos deste instrumento convocatório, bem como, que tenha área de atuação compatível com a do objeto deste Chamamento Público;

2.2. Serão impedidos de participar da Contratação, aqueles suspensos do direito de licitar, no prazo e nas condições da suspensão; aqueles que tenham sido declarados inidôneos pela Administração Direta ou Indireta, Municipal, Estadual ou Federal e que estiverem em regime de falência ou concordata;

2.3. As Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos como Organização Social e outras Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos que poderão obter a qualificação como Organização Social, interessadas em participar, deverão comprovar experiência técnica para desempenho da atividade, objeto do Contrato de Gestão, apresentando:

2.3.1. Comprovação da sua qualificação como Organização Social no âmbito do Estado do Piauí;

2.3.2. Comprovação de ser entidade filantrópica em Saúde por meio do CEBAS SAÚDE;

2.3.3. Comprovação de qualificação e experiência em gestão/administração/coordenação de unidades de saúde do preposto responsável pela Administração da Unidade contratado pela participante. A experiência deverá ser comprovada através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado. Já a qualificação deverá ser comprovada através de diploma de graduação ou especialização em Administração/Gestão em Saúde. Deverá apresentar também a cópia do registro no conselho de classe;

2.3.4. Comprovação de experiência anterior, pertinente e compatível com os serviços a serem executados, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado (que não seja a proponente), indicando local, natureza, volume, período de atuação (especificando a quantidade de dias, meses e anos, ou a data de início e fim da prestação de serviço) e qualidade que permitam avaliar o desempenho da entidade, devendo especificar o porte da unidade de saúde onde os serviços foram prestados;

2.3.5. Comprovação de experiência em gestão de serviço de saúde pública em unidade de atenção primária, secundária ou terciária;

2.3.6. Comprovação de experiência em gestão de serviço público ou privado com ações voltadas à reabilitação de pessoas com deficiência, em especial, na implantação ou operacionalização de algum componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

2.3.7. Registro no Conselho Regional de Medicina da sede da entidade;

2.3.7.1. Na hipótese da entidade não ter sua sede no Estado do Piauí, deverá providenciar seu registro junto ao Conselho Regional de Medicina do Piauí - CREMEPI, em até 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato;

2.3.8. Registro no Conselho Regional de Medicina do responsável Técnico da entidade;

2.3.8.1. Na hipótese do Médico RT não ter seu registro no CRM do Estado do Piauí, deverá providenciar seu registro junto ao Conselho Regional de Medicina do Piauí - CREMEPI, em até 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato;

2.3.9. É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de 01 (uma) entidade no presente Chamamento Público;

2.3.10. As Organizações Sociais interessadas, antes da elaboração das propostas de trabalho, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos;

2.3.11. As Organizações Sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas;

2.3.12. Não poderão participar da presente Chamamento Público:

2.3.12.1. Entidades não qualificadas como Organização Social no âmbito do Estado do Piauí;

2.3.12.2. Organizações Sociais declaradas inidôneas pelo Poder Público;

2.3.12.3. Organizações Sociais cujos dirigentes, na data do Ato Convocatório, sejam servidores da Administração do Estado do Piauí, direta ou indireta, ou parente até terceiro grau de agentes políticos de primeiro e segundo escalão do Estado do Piauí;

2.3.12.4. Organizações Sociais impedidas de contratar com a Administração Pública;

2.3.12.5. Organizações Sociais que estejam, de qualquer forma, inadimplentes com o Estado do Piauí ou cumprindo sanções aplicadas pela Administração Pública;

2.3.12.6. Organizações Sociais em consórcio;

2.3.12.7. Sociedades Comerciais;

2.3.12.8. Sindicatos, associações de classe ou de representação de categoria profissional;

2.3.12.9. Instituições religiosas ou voltadas para a disseminação de credos, cultos e visões devocionais e confessionais;

2.3.12.10. Organizações partidárias e assemelhadas, inclusive fundações;

2.3.12.11. Entidades de benefício mútuo destinadas a proporcionar bens e serviços a um círculo restrito de associados ou sócios;

2.3.12.12. Entidades e empresas que comercializem planos de saúde e assemelhados;

2.3.12.13. Instituições hospitalares não gratuitas e suas mantenedoras;

2.3.12.14. Escolas privadas dedicadas ao ensino formal não gratuito e suas mantenedoras;

2.3.12.15. Cooperativas;

2.3.12.16. Qualquer pessoa jurídica, não importando sua natureza, que não seja qualificada como Organização Social pelo Estado do Piauí.

2.3.13. Como condição prévia a participação no Chamamento Público, a Comissão Especial de Seleção verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação em licitação ou a contratação, mediante consulta aos seguintes cadastros:

a) Cadastro nacional de Condenações Cíveis por atos de Improbidade administrativa, mantida pelo Conselho nacional de Justiça – CNJ;

b) Cadastro Nacional das Empresas Inidôneas e Suspensas;

c) Lista de Inidôneos e o Cadastro CADICON, mantidos pelo Tribunal de Contas da União;

2.3.14. Para a referida Consulta poderá haver a substituição das consultas das alíneas "a", "b" e "c" acima, pela Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do TCU;

2.3.15. As Organizações Sociais que não figurarem em qualquer das situações do item 2.1, serão consideradas pela Comissão Especial de Seleção não aptas para participarem do Chamamento Público.

### 3. REQUISITOS E IMPEDIMENTOS PARA A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

3.1. Para a celebração do Contrato de Gestão, a OS deverá atender aos seguintes requisitos:

I - ter objetivos estatutários ou regimentais voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social, bem como compatíveis com o objeto do instrumento a ser pactuado, conforme Art. 4º da Lei Estadual do Piauí nº 5.519/2005;

II - apresentar plano operacional da prestação de serviços públicos que se propõe a assumir, discriminando especificamente seus objetivos e metas, bem como os meios necessários para alcançá-los, o qual será objeto de avaliação e constará do Contrato de Gestão a ser firmado com o Estado, conforme Art. 4º da Lei Estadual do Piauí nº 5.519/2005;

III - ser regida por normas de organização interna que prevejam expressamente que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido será transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos do Art. 2º, "h" e "i" da Lei nº 9.637/1998, e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta;

IV - ser regida por normas de organização interna que prevejam, expressamente, escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade, de acordo com o do Art. 2º, da Lei nº 9.637/1998;

V - possuir experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto do contrato de gestão ou de natureza semelhante, conforme exigência do Termo de Referência;

VI - deter capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos no contrato de gestão e o cumprimento das metas estabelecidas, de acordo com o Termo de Referência;

VII - apresentar certidões de regularidade fiscal, previdenciária, tributária, de contribuições, de dívida ativa e trabalhista, na forma dos artigos 62 a 69 da Lei nº 14.133/21;

VIII - apresentar certidão de existência jurídica expedida pelo cartório de registro civil ou cópia do estatuto registrado e eventuais alterações ou, tratando-se de sociedade cooperativa, certidão simplificada emitida por junta comercial ou cartório civil da pessoa jurídica;

IX - apresentar cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual, bem como relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, conforme estatuto, com endereço, telefone, endereço de correio eletrônico, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF de cada um deles;

X - anexar no SIGRP, comprovação que funciona no endereço declarado pela entidade, por meio de cópia de documento hábil, a exemplo de conta de consumo ou contrato de locação;

XI - Comprovação do Registro de Ato Constitutivo dispondo sobre a entidade possuir, como órgãos de deliberação superior e de direção, um Conselho de Administração e uma Diretoria ou Superintendência, definidos nos termos do estatuto, asseguradas aquela composição e atribuições normativas e de controle básicas previstas na Lei 5.519/05, além da previsão de participação, do órgão colegiado de deliberação superior, de

representantes do Poder Público e de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral, tudo conforme disposições do art.4º da Lei 5.519/05, alíneas “c” e “d”.

3.2. Ficará impedida de celebrar o contrato de gestão a OS que:

- a) não esteja regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionar no território nacional;
- b) esteja omissa no dever de prestar contas do contrato de gestão anteriormente celebrado;
- c) tenha, em seu quadro de dirigentes, membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública estadual, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, exceto em relação às entidades que, por sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades referidas. Não são considerados membros de Poder os integrantes de conselhos de direitos e de políticas públicas;
- d) tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos 5 (cinco) anos, exceto se for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados, ou for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição, ou, ainda, a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;
- e) tenha sido punida, pelo período que durar a penalidade, com suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, com declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;
- f) tenha tido contas do contrato de gestão julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos, ou;
- g) tenha entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; que tenha sido julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou que tenha sido considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992;
- h) Entidades consorciadas;
- i) Entidades impedidas de contratar com o Município de SÃO RAIMUNDO NONATO ou qualquer órgão estadual do Piauí;
- j) Entidade privada sem fins lucrativos que tenha sido desqualificada como organização social, por descumprimento das disposições contidas no contrato de gestão, nos termos do que prevê o art.19, da Lei 5.519/05, em decisão irrecorrível, pelo tempo que durar a penalidade, conforme complemento previsto no art.9º do Decreto Federal 9.190/17;
- k) Entidade privada sem fins lucrativos que tenha sido desqualificada como organização social, por descumprimento das disposições contidas no contrato de gestão, nos termos do que prevê o artigo 19 da Lei 5.519/05, em decisão irrecorrível, pelo tempo que durar a penalidade, conforme complemento previsto no 9º do Decreto Federal nº 9.190/17.

#### 4. COMISSÃO DE SELEÇÃO, DILIGÊNCIAS E SANEAMENTO DE ERROS

- 4.1. A Comissão de Seleção é o órgão colegiado destinado a processar e julgar o presente Chamamento Público, tendo sido constituída na forma da Portaria Nº 247, de 17 de janeiro de 2024;
- 4.2. Deverá se declarar impedido membro da Comissão de Seleção que tenha participado, nos últimos 5 (cinco) anos, contados da publicação do presente Edital, como associado, cooperado, dirigente, conselheiro ou empregado de qualquer OS participante do chamamento público, ou cuja atuação no processo de seleção configure conflito de interesse, nos termos da Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013;
- 4.3. A declaração de impedimento de membro da Comissão de Seleção não obsta a continuidade do processo de seleção. Configurado o impedimento, o membro impedido deverá ser imediatamente substituído por membro que possua qualificação equivalente à do substituído, sem necessidade de divulgação de novo Edital;
- 4.4. Para subsidiar seus trabalhos, a Comissão de Seleção poderá solicitar assessoramento técnico de especialista;
- 4.5. A Comissão de Seleção poderá realizar, a qualquer tempo, diligências para verificar a autenticidade das informações e documentos apresentados pelas entidades concorrentes ou para esclarecer dúvidas e omissões. Em qualquer situação, devem ser observados os princípios da isonomia, da impessoalidade e da transparência;
- 4.6. A Comissão Especial de Seleção pode, a seu critério, em qualquer fase do processo de seleção, promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do Chamamento Público, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originalmente nos documentos anexados ao sistema;
- 4.7. A interessada participante é responsável pela veracidade das informações prestadas e dos documentos apresentados, sob pena de sujeição às sanções previstas nas legislações civil, administrativa e penal;
- 4.8. Os erros formais observadas nas propostas e nos documentos de habilitação poderão ser sanados;
- 4.9. Os esclarecimentos e as informações prestadas por quaisquer das partes terão sempre a forma escrita, e estarão, a qualquer tempo, disponíveis no processo do Chamamento Público;
- 4.10. Caberá a cada entidade participante realizar, por sua própria conta e risco, levantamentos e estudos, bem como desenvolver projetos para a apresentação dos planos de trabalho e proposta financeira.

#### 5. DA FASE DE SELEÇÃO

5.1. A fase de seleção observará as seguintes etapas:

Tabela 1

ETAPA	DESCRIÇÃO DA ETAPA	DATAS
1	Publicação do Edital de Chamamento Público	19/12/2024
2	Prazo para Impugnação do Edital	Até 26/12/2024
3	Período para cadastramento das propostas e documentos de habilitação pelas OS	27/12/2024 a 06/01/2025
4	Período para avaliação das Propostas pela Comissão de Seleção	07/01/2025 a 12/01/2025
5	Publicação do Resultado Preliminar	13/01/2025
6	Período de habilitação dos Aprovados	14/01/2025
7	Período para envio dos Recursos	15/01/2025 a 24/01/2025
8	Período análise dos recursos pela Comissão de Seleção	25/01/2025 a 29/01/2025
9	Publicação do Resultado Final	30/01/2025

## 5.2. Publicação do Edital de Chamamento Público;

5.2.1. O presente Edital será divulgado em página do sítio eletrônico oficial da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí na internet (<http://www.saude.pi.gov.br/licitacoes>) e na plataforma eletrônica do Sistema Integrado de Gestão de Repasses – SIGRP (<https://www.sigrp.pi.gov.br>), com prazo mínimo de 10 (dez) dias para a apresentação das propostas, contado da data de publicação do Edital. O extrato do edital também será publicado no Diário Oficial da União - DOU e Diário Oficial do Estado do Piauí - DOE/PI;

## 5.3. Cadastramento das propostas pelas OS's;

5.3.1. As propostas serão apresentadas pelas OS's, por meio da plataforma eletrônica do Sistema Integrado de Gestão de Repasses - SIGRP, através do endereço eletrônico (<https://www.sigrp.pi.gov.br>), e deverão ser cadastradas e enviadas para análise, até às **23:59 horas do dia 06 de janeiro de 2025**;

5.3.2. Após o prazo limite para apresentação das propostas, nenhuma outra será recebida, assim como não serão aceitos adendos ou esclarecimentos que não forem explícita e formalmente solicitados pela administração pública estadual;

5.3.3. Cada instituição sem fins lucrativos poderá apresentar apenas uma proposta;

5.3.4. Somente serão avaliadas as propostas que, além de cadastradas, estiverem com status da proposta submetida no SIGRP, até o prazo limite de envio das propostas pelas instituições sem fins lucrativos constante da Tabela 1;

## 5.4. Avaliação das Propostas e Documentos de Habilitação pela Comissão de Seleção;

5.4.1. Nesta etapa, de caráter eliminatório e classificatório, a Comissão de Seleção analisará as propostas apresentadas pelas instituições sem fins lucrativos concorrentes. A análise e o julgamento de cada proposta serão realizados pela Comissão de Seleção, que terá total independência técnica para exercer seu julgamento;

5.4.2. A Comissão de Seleção terá o prazo estabelecido na Tabela 1 para conclusão do julgamento das propostas e divulgação do resultado preliminar do processo de seleção;

5.4.3. As propostas deverão conter informações que atendam aos critérios de julgamento estabelecidos na Tabela 2 abaixo, observado o contido no Anexo I (Termo de Referência);

5.4.4. A avaliação individualizada e a pontuação serão feitas com base nos critérios de julgamento apresentados no quadro a seguir:

Tabela 2

CRITÉRIO	QUESITO DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1 – ÁREA DE ATIVIDADE	ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE – 16 PONTOS	20
	INCREMENTO DE ATIVIDADE – 04 PONTOS	
2 – ÁREA DE QUALIDADE	COMISSÕES TÉCNICAS – 14 PONTOS	40
	ACOLHIMENTO – 02 PONTOS	
	ATENDIMENTO – 02 PONTOS	
	FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS – 04 PONTOS	
	FUNCIONAMENTO DE OUTRO SERVIÇOS – 04 PONTOS	
3 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	CIÊNCIA DE TECNOLOGIA – 04 PONTOS	40
	GESTÃO DO RECURSO HUMANO – 10 PONTOS	
	EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GESTÃO HOSPITALAR – 30 PONTOS	
	EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM ACREDITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – 10 PONTOS	
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>

5.4.5. A falsidade de informações nas propostas deverá acarretar a eliminação da proposta, podendo ensejar, ainda, a aplicação de sanção administrativa contra a instituição proponente e comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime;

5.4.6. Serão eliminadas aquelas propostas:

a) cuja pontuação total for inferior a 50 (cinquenta) pontos ou que não alcancem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: 1 - Atividade; 2 - Qualidade e 3 - Qualificação Técnica;

b) Não atenderem às exigências deste Edital e seus Anexos;

c) Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA SÃO RAIMUNDO NONATO**, com valores manifestamente inexequíveis, isto é, que destoem daqueles possíveis e necessários para fins de cumprimento das metas propostas no presente Chamamento Público e os documentos que o regulam;

d) Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA SÃO RAIMUNDO NONATO** com valores acima do teto máximo de custeio previsto no Chamamento Público e os documentos que o regulam.

5.4.7. As propostas não eliminadas serão classificadas, em ordem decrescente, de acordo com a pontuação total obtida com base na Tabela constante no item 5.4.4. A comissão de Seleção lançará no SIGRP as notas correspondentes a média aritmética das notas da Comissão, em relação a cada um dos critérios de julgamento;

5.4.8. Será obrigatoriamente justificada a seleção de proposta que não for a mais adequada ao valor de referência constante do chamamento público, levando-se em conta a pontuação total obtida e a proporção entre as metas e os resultados previstos em relação ao valor proposto;

## 5.5. Divulgação da classificação e resultado;

5.5.1. A administração pública divulgará o resultado preliminar do processo de seleção na página do sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde na internet (<http://www.saude.pi.gov.br/licitacoes>) e na plataforma eletrônica do SIGRP, através do endereço eletrônico <https://www.sigrp.pi.gov.br>, iniciando-se o prazo para recurso;

5.6. Interposição de recursos contra o resultado:

5.6.1. Os participantes que desejarem recorrer contra o resultado preliminar deverão apresentar recurso administrativo, no prazo de 10 (dez) dias, contado da publicação da decisão, à comissão que a proferiu, sob pena de preclusão. Não será conhecido recurso interposto fora do prazo;

5.6.2. Os recursos serão apresentados por meio da plataforma eletrônica do SIGRP (<https://www.sigrp.pi.gov.br>). Se a plataforma estiver indisponível, a administração pública deverá, antes da abertura do prazo recursal, divulgar a nova forma de apresentação do recurso, inclusive com indicação, se for o caso, do local;

5.6.3. É assegurado aos participantes obter cópia dos elementos dos autos indispensáveis à defesa de seus interesses, preferencialmente por via eletrônica, arcando somente com os devidos custos;

5.6.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

- a) Ser devidamente fundamentados;
- b) Ser assinados por representante legal ou procurador com poderes suficientes;
- c) Ser protocolados no mesmo local indicado no preâmbulo deste Edital para o recebimento das propostas; e
- d) Não será admitida a apresentação de documentos ou informações que já deveriam ter sido apresentados e cuja omissão não tenha sido suprida na forma estabelecida neste Edital;

5.7. Análise dos recursos pela Comissão de Seleção;

5.7.1. A comissão de seleção decidirá, de forma fundamentada, sobre o recurso até 5 (cinco) dias, contados do recebimento, devendo os recursos que não forem reconsiderados, serem encaminhados à autoridade competente para decisão final;

5.7.2. O acolhimento de recurso implicará invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

5.8. Homologação e publicação do resultado definitivo, com divulgação das decisões recursais proferidas (se houver);

5.8.1. Após o julgamento dos recursos ou o transcurso do prazo sem interposição de recurso, o órgão ou a entidade pública deverá homologar e divulgar, no Diário Oficial do Estado, no seu sítio eletrônico oficial e na plataforma eletrônica do SIGRP, as decisões recursais proferidas e o resultado definitivo do processo de seleção;

5.8.2. A homologação não gera direito para a OS à celebração do contrato de gestão;

5.8.3. Após o recebimento e julgamento das propostas, havendo uma única entidade com proposta classificada (não eliminada), e desde que atendidas às exigências deste Edital, a administração pública poderá dar prosseguimento ao processo de seleção e convocá-la para iniciar o processo de celebração.

## 6. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1. A Organização Social deverá apresentar os documentos abaixo relacionados, para verificação da regularidade jurídica, fiscal e econômica;

### 6.2. Habilitação Jurídica: (estes documentos devem ser encaminhados na plataforma juntamente com a proposta de trabalho);

- a) Decreto de qualificação como Organização Social no âmbito do Estado do Piauí;
- b) Portaria em vigor de concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS) emitida pelo Ministério da Saúde;
- c) Cópia do Certificado de Organização Social;
- d) Estatuto Social registrado no cartório competente;
- e) Ata de fundação da Entidade;
- f) Ata de eleição e de posse da atual Diretoria Executiva, ou instância equivalente ao órgão de gestão;
- g) Cópia da cédula de identidade – RG e do cartão de inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF dos representantes legais da entidade;

### 6.3. Regularidade Fiscal e Trabalhista: (estes documentos devem ser encaminhados na plataforma juntamente com a proposta de trabalho);

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ;
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos (ou positiva com efeitos de negativa), relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, comprovada através de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF, emitida pela Secretaria da Fazenda do domicílio ou sede da entidade. Caso a entidade tenha filial no Estado do Piauí, deverá apresentar também o CRF do Piauí;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, comprovada através de Certidão de Regularidade Fiscal Municipal, emitida pela Prefeitura Municipal do domicílio ou sede da entidade;
- e) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, por meio da apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (ou positiva com efeitos de negativa), de acordo com a Lei nº 12.440/2011;
- g) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

### 6.4. Qualificação Econômico-Financeira: (estes documentos devem ser encaminhados na plataforma juntamente com a proposta de trabalho);

a) Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados do último exercício, já exigível e apresentados na forma da Lei (publicação em Diário Oficial ou em Jornal de Grande circulação), que comprovem a boa situação financeira da entidade, vedada a substituição por Balancetes ou Balanços provisórios. O balanço patrimonial deverá estar registrado no cartório de registro de pessoas jurídicas competente e assinado pelos administradores ou responsáveis legais e por contador ou outro profissional equivalente;

b) Apresentação da comprovação da inscrição do Contador ou outro profissional equivalente junto ao Conselho Regional de Contabilidade cuja assinatura esteja no balanço apresentado;

c) Deverá ser apresentada cópia autenticada do termo de abertura e de encerramento do livro diário, devidamente registrados no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou equivalente, exceto se for da forma SPED;

d) A comprovação de boa situação financeira, de caráter eliminatório, mediante índices de liquidez corrente, de liquidez geral, de endividamento e de solvência conforme fórmulas abaixo. Os cálculos dos índices deverão ser realizados exclusivamente com base nas informações extraídas do Balanço Patrimonial e deverá ser apresentado em papel timbrado da instituição, assinado por profissional registrado no Conselho Regional de Contabilidade e representante legal da empresa. As instituições que apresentarem resultado de ILC, ILG e ISG <1 (menor que um) serão inabilitadas da presente Seleção Pública.

$$\text{ILC} = (\text{AC}) / (\text{PC}) \geq 1$$

$$\text{ILG} = (\text{AC} + \text{RLP}) / (\text{PC} + \text{ELP}) \geq 1$$

$$\text{ISG} = \text{AT} / (\text{PC} + \text{ELP}) \geq 1$$

Em que:

ILC = Índice de Liquidez Corrente

ILG = Índice de Liquidez Geral

ISG = Índice de Solvência Geral

EG = Endividamento Geral

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável de Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível em Longo Prazo

AT = Ativo Total.

e) Certidão negativa de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor (caso exista mais de um) da sede ou domicílio da entidade, ou, no caso de entidades em recuperação judicial, certidão emitida pela instância judicial e que está apta econômica e financeiramente a participar do procedimento de CHAMAMENTO PÚBLICO;

#### **6.5. Documentação Complementar: (estes documentos devem ser encaminhados na plataforma juntamente com a proposta de trabalho);**

a) Declaração da entidade interessada, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho;

b) Declaração firmada por representante legal de que não está cumprindo pena de suspensão temporária aplicada pelo município de SÃO RAIMUNDO NONATO e do Estado do Piauí e da União, tampouco sanção de inidoneidade aplicada por qualquer órgão da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios;

c) Declaração firmada pelo dirigente da instituição sem fins lucrativos proponente de que não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção;

d) Declaração firmada pelo dirigente máximo da instituição sem fins lucrativos atestando pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições;

e) Comprovação de que não ostenta contas decorrentes de Contrato de Gestão ou Termo de Colaboração rejeitados pelo Egrégio Tribunal de Contas do Estado do Piauí, mediante certidão emitida pelo aludido órgão de fiscalização;

#### **6.6. Disposições Gerais sobre a Documentação de Habilitação:**

6.6.1. Os documentos deverão ser apresentados por cópia autenticada por cartório competente ou autenticação digital, ou mesmo cópia simples, desde que acompanhada do original, para que seja autenticada pela Comissão de Seleção, no ato de sua convocação;

6.6.2. Não serão aceitos neste procedimento protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos documentos ora exigidos, inclusive no que se refere às certidões;

6.6.3. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a administração aceitará como válidas aquelas expedidas até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

### **7. METODOLOGIA DE JULGAMENTO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

7.1. Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

7.1.1. Não atingirem uma pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos ou que não alcancem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: 1 - Atividade; 2 - Qualidade e 3 - Qualificação Técnica;

7.1.2. Não atenderem às exigências deste Edital e seus Anexos;

7.1.3. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio da Unidade de Pronto Atendimento - UPA, município de SÃO RAIMUNDO NONATO-PI, com valores manifestamente inexequíveis, isto é, que destoem daqueles possíveis e necessários para fins de cumprimento das metas propostas no presente Chamamento Público e os documentos que o regulam;

7.1.4. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio da Unidade de Pronto Atendimento - UPA, município de SÃO RAIMUNDO NONATO-PI, com valores acima do teto máximo de custeio previsto no Chamamento Público e os documentos que o regulam;

7.1.5. No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada CRITÉRIO de avaliação, conforme fórmula a seguir:

$$\text{NT} = \text{C1} + \text{C2} + \text{C3}$$

Onde:

NT – Nota Técnica

C1 – Nota obtida no Critério 1 – Atividade;

C2 – Nota obtida no Critério 2 – Qualidade;

C3 – Nota obtida no Critério 3 – Qualificação Técnica.

7.2. No julgamento das Propostas de Preço para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, dividida pelo Menor Preço proposto entre os participantes (MP), conforme fórmula abaixo:

$$NP = MP / PP$$

Onde:

NP – Nota de Preço

PP – Preço Proposto pela participante

MP – Menor Preço proposta entre os participantes

7.3. A classificação das PROPOSTAS far-se-á pela média ponderada da PROPOSTA DE TRABALHO e da PROPOSTA DE PREÇO, em ordem decrescente, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

a) PROPOSTA DE TRABALHO: PESO = 80;

b) PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 20

$$NA = \frac{((ITP \times 80) + (NP \times 20))}{10}$$

Onde:

NA= Nota de Avaliação

ITP = Proposta Técnica

NP = Proposta de Preços.

7.4. Será declarada vencedora do processo de seleção a OS, por meio do presente Chamamento Público, a Organização Social que venha obter a melhor NA (Nota de Avaliação) de acordo com a fórmula acima descrita;

7.5. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL vencedora será convocada para assinatura do Contrato de Gestão, e caso não compareça, será convocada a ORGANIZAÇÃO SOCIAL classificada em segundo lugar, para apresentação, e assim por diante até a última colocada;

7.6. QUALQUER DOCUMENTAÇÃO QUE NÃO TIVER SUA IDONEIDADE COMPROVADA PODERÁ IMPLICAR EM DESCLASSIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, BEM COMO, EM SUA DESQUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NO ESTADO DO PIAUÍ.

## 8. RESULTADO E HOMOLOGAÇÃO

8.1. O resultado preliminar com o mapa de apuração das propostas de trabalho, será publicado no site <https://sei.pi.gov.br>, tendo os interessados o prazo de 05 (cinco) dias, contados da publicação no diário oficial, para interpor possíveis recursos em face do resultado preliminar;

8.2. Os recursos provenientes do resultado preliminar serão encaminhados ao Secretário Estadual da Saúde por meio da Comissão Especial de Seleção no qual terá o prazo de 05 (cinco) dias para reconsiderar ou encaminhar ao Gabinete do Secretário Estadual da Saúde, para decisão final, no prazo de 05 (cinco) dias, contados do recebimento do recurso no gabinete;

8.3. Não havendo interposição de recursos após transcorrido o prazo, ou após o julgamento do recurso será publicado o resultado definitivo do Chamamento Público, em conformidade com o §3º do art. 4º do Decreto nº 22.089 2023, constando o nome das Organizações Sociais, CNPJ e nota final, em ordem de classificação;

8.4. A Comissão Especial de Seleção após o resultado DEFINITIVO encaminhará o processo do Chamamento Público ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde do Piauí para HOMOLOGAÇÃO do resultado e convocação da entidade classificada em primeiro para assinatura do Contrato de Gestão, no local e data a ser especificada na publicação no Diário Oficial do Estado.

## 9. DOS RECURSOS

9.1. Das decisões da Comissão Especial de Seleção caberão recursos, que poderão ser interpostos no prazo de 05 (cinco) dias contados da data da publicação da respectiva decisão no Diário Oficial do Estado do Piauí;

9.2. O recurso deverá ser enviado exclusivamente pela plataforma eletrônica do SIGRP, através do endereço eletrônico <https://www.sigrp.pi.gov.br> no período de **15/01/2025 a 24/01/2025**;

9.3. O recurso interposto será publicado no site <https://sei.pi.gov.br>, no qual poderá ser contrarrazoá-lo no prazo de 05 (cinco) dias.

## 10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. A despesa com a futura contratação correrá à conta de recurso específico consignado no orçamento deste exercício

Órgão	17000
Unidade Orçamentária	17101
Programa de trabalho	10.302.0001.6052
Elemento Despesa	335085
Fonte	500

## 11. DO VALOR ESTIMADO DO CONTRATO DE GESTÃO

11.1. A Organização Social deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima, incluindo as despesas gerais da unidade e custos compartilhado, a ser repassado pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, conforme o Sistema de Repasse descrito no **ANEXO TÉCNICO I – SISTEMA DE REPASSE, AVALIAÇÃO DE METAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS do termo de referência**, perfazendo uma despesa **mensal** máxima de:

11.1.1. O montante do orçamento econômico-financeiro da UPA é estimado mensalmente em: **R\$ 1.540.539,00 (UM MILHÃO, QUINHENTOS E QUARENTA MIL QUINHENTOS E TRINTA E NOVE REAIS)**;

11.1.2. Para a aquisição de equipamentos hospitalares, laboratoriais, mobiliário, equipamentos de informática, itens de cozinha e demais investimentos necessários à adequada estruturação da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**, a Organização Social deverá apresentar, previamente, um plano de investimentos à **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI**, à qual compete deliberar sobre a conveniência e a oportunidade das aquisições. Em caso de aprovação, a SESAPI autorizará as aquisições mediante a transferência dos recursos financeiros necessários.

11.1.3. O plano de investimento deverá estar em conformidade com o **Programa Arquitetônico Mínimo para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h**, disponibilizado pelo **Ministério da Saúde**, por meio da **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde** (Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência / Coordenação Geral de Urgência), observando-se o porte da UPA conforme os requisitos mínimos estipulados. O documento pode ser acessado em Programa Arquitetônico Mínimo - UPA 24h, versão 3.0, 2021, e suas informações estão sujeitas a atualizações conforme novas orientações do **Ministério da Saúde**. O documento está disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/arquivos/2021/programa-arquitetonico-minimo-upa-24-h-versao-3-0\\_2021.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/arquivos/2021/programa-arquitetonico-minimo-upa-24-h-versao-3-0_2021.pdf)>. Ressalta-se que as informações estão sujeitas a atualizações conforme novas orientações do Ministério da Saúde.

11.1.4. A relação dos servidores, contendo suas respectivas funções, carga horária, salários, cargos e quantitativos, será disponibilizada em momento oportuno. Isso ocorrerá após a apresentação e análise do estudo de dimensionamento de demanda de recursos humanos, a ser realizado pela OSS, conforme descrito na Parte II do **Anexo Técnico III - Gestão do Trabalho dos Servidores a serem Cedidos** do Termo de Referência.

## 12. REPASSE DOS VALORES DE CUSTEIO

12.1. O valor de custeio da UPA será efetivado mediante a liberação de 60 (sessenta) parcelas **mensais**, conforme descrito no **ANEXO TÉCNICO I DO TERMO DE REFERÊNCIA – SISTEMA DE REPASSE, AVALIAÇÃO DE METAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS do termo de referência**, sendo o valor composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação do cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho (Qualitativos e Quantitativos);

12.2. As parcelas mensais de custeio, correspondentes à parte fixa, serão repassadas à Organização Social até o 5º (quinto) dia útil do mês, referente ao mês da parcela;

12.2.1. A parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de desempenho (Qualitativos e Quantitativos) será repassada **trimestralmente** conforme análise de relatório de metas pactuadas.

12.3. A 1ª parcela referente a 90% (noventa por cento) será repassada integralmente em até 15 (quinze) dias úteis após a assinatura do contrato gestão, sendo relativa ao 1º mês de custeio a serem efetivamente executados.

12.4. A data considerada como inicial para contagem do 1º mês da parceria será a data da publicação do resumo do CONTRATO DE GESTÃO no Diário Oficial do Estado do Piauí;

12.5. As glosas dos serviços prestados ocorrerão de acordo com a Tabela SUS;

12.6. O pagamento da parcela variável prevista no Termo de Colaboração obedecerá à proporção do conjunto dos indicadores e metas estabelecidas conforme as seguintes frações:

- a) De 80% a 100% = 100% da parcela variável;
- b) De 50% a 79,9% = 98% da parcela variável;
- c) De 30% a 49,9% = 96,5% da parcela variável;
- d) Abaixo de 30% = 95% da parcela variável.

## 13. DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. Não será levado em consideração nenhum outro documento anexado e enviados por meio eletrônico, além daqueles indicados neste instrumento convocatório, e não será permitida a realização de alterações nos anexos, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos;

13.2. Serão inabilitadas ou desclassificadas as Organizações Sociais que deixar de apresentar qualquer um dos documentos especificados neste Edital e seus Anexos;

13.3. Serão desclassificadas as Organizações Sociais cujas propostas de trabalho não atendam às especificações técnicas constantes no presente Edital e seus anexos;

13.4. É facultada à Comissão ou ao Secretário Estadual da Saúde, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da proposta;

13.5. O Chamamento Público poderá ser revogado ou anulado a qualquer tempo pelo Secretário Estadual da Saúde;

13.6. Até a assinatura do Contrato de Gestão poderá a Comissão Especial de Seleção desclassificar propostas das Organizações Sociais participantes, em decisão motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção que represente infração aos Termos do Edital, respeitado o contraditório e ampla defesa;

13.7. Quando todos os participantes forem inabilitados ou todas as propostas de trabalho forem desclassificadas, a Comissão Especial de Seleção poderá fixar às Organizações Sociais participantes o prazo de 05 (cinco) dias úteis para a apresentação de nova documentação ou de outras propostas escoimadas das causas referidas;

13.8. Não havendo nenhuma Organização Social habilitada, o Chamamento Público será declarado deserto;

13.9. A Comissão de Especial de Seleção terá o prazo de 05 (cinco) dias para avaliação dos documentos de habilitação, emitindo parecer de avaliação, sendo facultado à Comissão Especial de Seleção, requerer, via e-mail as Organizações Sociais convocadas para sanar dúvidas ou

alguma irregularidade, em prazo de 05 (cinco) dias após requerimento;

13.10. As Organizações Sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas;

13.11. Em até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública, poderão ser solicitados esclarecimentos e/ou impugnações por escrito no e-mail: [cplsaude@saude.pi.gov.br](mailto:cplsaude@saude.pi.gov.br), cabendo à Comissão Especial de Seleção prestar as informações no prazo de 5 (cinco) dias;

13.12. Decorrido o prazo para solicitação de esclarecimentos e/ou impugnações, não serão mais aceitas quaisquer alegações de desconhecimento de fatos, partes ou detalhes como justificativa para o impedimento do encaminhamento normal deste processo de seleção, ou para o não cumprimento dos termos previstos na presente convocação;

13.13. A participação da entidade no processo de seleção implica na sua aceitação integral e irretroatável dos termos, cláusulas, condições e anexos do Edital, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito, com lastro na legislação referida no preâmbulo do Edital, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão;

13.14. A entidade vencedora que deixar de comparecer à assinatura do Contrato de Gestão perderá o direito à contratação em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção, podendo a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI convocar as Organizações Sociais remanescentes, participantes do processo de seleção na ordem de classificação ou revogar o processo seletivo;

13.15. Ocorrendo eventual cessão de servidores para a Organização Social - OS com fito na execução do Contrato de Gestão as despesas correrão com ônus para a origem, conforme art. 17 da Lei estadual do Piauí 5.519/2005;

13.16. A Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD) que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural deverá ser observada, nos termos do previsto no art.65 da LGPD;

13.17. Os casos omissos, as questões não previstas neste edital e as dúvidas serão dirimidas pela Comissão, observada a legislação que rege a matéria;

13.18. O Edital do presente Chamamento Público e seus anexos, segue devidamente assinado eletronicamente pelos membros da Comissão Especial de Seleção;

13.19. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

13.19.1. ANEXO I – Termo de Referência

13.19.2. ANEXO II – Minuta da Contrato de Gestão

(Assinado e Datado Eletronicamente)

**Antônio Luiz Soares Santos**

Secretário de Estado da Saúde do Piauí



Documento assinado eletronicamente por **ANTONIO LUIZ SOARES SANTOS - Matr.0000000-0, Secretário de Estado da Saúde**, em 16/12/2024, às 09:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.pi.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **015856432** e o código CRC **B336D30B**.

## ANEXO I DO EDITAL – TERMO DE REFERÊNCIA (SEI nº 015754649)

PROCESSO SEI 00012.048373/2024-16



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ  
Av. Pedro Freitas, S/Nº, Bloco A, 1º Andar, Centro Administrativo - Bairro São Pedro, Teresina/PI, CEP 64.018-900  
Telefone: - <http://www.saude.pi.gov.br>

## TERMO DE REFERÊNCIA

Processo nº 00012.048373/2024-16

**1. OBJETO**

1.1. Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**, localizado na Rua Doutor Humberto Paixão, S/N, bairro Aeroporto, na cidade de São Raimundo Nonato, CEP: 64.770-000, em regime 24 horas/dia, que assegure assistência universal, humanizada, de qualidade e gratuita à população geral da regional de saúde no qual se encontra inserido a unidade, conforme definido neste termo de referência, no edital e nos seus anexos, por meio de **CONTRATO DE GESTÃO** a ser firmado com entidade filantrópica, qualificada como **Organização Social de Saúde (OSS) no âmbito do Estado do Piauí pelo período de 60 (sessenta) meses**.

1.2. Para a adequada operacionalização da UPA, a **Organização Social de Saúde (OSS)** será responsável pela aquisição dos equipamentos necessários, conforme listados na Seção 7 deste Termo.

1.3. As especificações dos serviços a serem realizados, o cumprimento das metas de produção, os indicadores de desempenho, os indicadores de qualidade e a destinação dos recursos financeiros serão detalhados neste Termo de Referência, os quais contemplarão as demais obrigações a seguir:

- a) Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS;
- b) Aquisição, gestão e logística de materiais hospitalares, medicamentos e demais insumos indispensáveis ao pleno funcionamento da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO** ;
- c) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**, inventariados pela **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI**;
- d) Aquisição, locação e manutenção (preventiva e corretiva) de equipamentos hospitalares, mobiliário, equipamentos de informática etc., indispensáveis à operacionalização da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**;
- e) Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas necessárias à plena operação da unidade hospitalar (incluindo os servidores estaduais efetivos já existentes), respeitando as normas do Ministério da Saúde - MS, Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde – EAS, assim como as Resoluções dos Conselhos Representativos de Classes Profissionais;
- f) Execução direta ou subcontratação, e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade hospitalar, tais como:
  - I. Serviço de lavanderia e hotelaria;
  - II. Produção e distribuição da alimentação a usuários e funcionários;
  - III. Higienização e limpeza;
  - IV. Segurança privada;
  - V. Manejo e destinação de resíduos hospitalares;
  - VI. Esterilização e gestão de materiais;
  - VII. Frota de veículos de transporte (carga/passageiros) inerentes;
  - VIII. Manutenção de equipamentos hospitalares;
  - IX. Fornecimento de gases medicinais;
  - XI. Engenharia clínica;
  - XII. Manutenção dos bens móveis e imóveis;
  - XIII. Dentro outros.
- g) Operacionalização dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico indispensáveis à demanda da unidade em apreço, conforme detalhamento contido no respectivo Termo de Referência;
- h) Garantia de atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar dos usuários da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**, conforme o seu respectivo perfil;
- i) Implementação de processos e ações da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS;
- j) Administração da oferta e gestão de leitos e dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da Unidade Hospitalar, hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação, conforme estabelecido neste Termo de Referência;
- k) Desenvolvimento de ações, medidas e projetos que atendam a normas técnicas, critérios, diretrizes e políticas nacionais, assim como da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI**, voltados para a prevenção e controle de enfermidades;
- l) Priorizar a manutenção de serviços e procedimentos hoje já realizados na unidade.

**2. JUSTIFICATIVA DO CHAMAMENTO PÚBLICO E DA CONTRATAÇÃO**

2.1. O presente Chamamento Público e futura contratação se justifica em razão da necessidade de selecionar a melhor proposta de trabalho, atendendo aos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência, com base em critérios técnicos e financeiros, para a formalização de parceria com entidade filantrópica qualificada como Organização Social no âmbito do Estado do Piauí, com a finalidade de Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**, por meio do Chamamento Público de OSS nº001/2024, a ser conduzido pela **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI**.

2.2. Cabe ressaltar que o modelo de parceria do Poder Público com as Organizações Sociais encontra-se regulamentado pela legislação federal, por meio da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, bem como, pelo Governo do Estado do Piauí, por meio da Lei Estadual nº 5.519 de 13 de dezembro de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 22.089 de 19 de maio de 2023.

2.3. Urge salientar que o este modelo de parceria, teve o aval constitucional pelo STF, quando julgou improcedente a inconstitucionalidade do modelo, na ADIN nº 1923/DF, inclusive trazendo à luz neste julgado, vários esclarecimentos importantes para o modelo, o que fez avançar no Brasil todos, em diversos Estados da Federação.

2.4. O Governo do Piauí por meio da sua **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI**, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, resolveu adotar este modelo, para aprimorar a gestão da administração pública, favorecer a modernização, assegurar maior eficiência e qualidade aos processos internos das unidades de saúde, melhorar o serviço ofertado ao usuário Sistema Único de Saúde (SUS) com assistência humanizada e garantir a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

2.5. A GESTÃO COMPARTILHADA de Unidades de Saúde por meio de Organização Social em Saúde 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 GESTÃO PÚBLICA, ou seja, a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI**.

2.6. Os principais benefícios da GESTÃO COMPARTILHADA 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;
- d) Ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde;
- e) Agilidade na tomada de decisões;
- f) Menores gastos com recursos humanos;
- g) Desoneração das folhas de pagamentos da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI**, em face dos benefícios e isenções do CEBAS;
- h) Amenização dos índices de pessoal da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI** face a LRF, haja visto que, os valores destinados ao modelo não impactam na LRF, conforme decisão do TCU;
- i) Racionalidade na aplicação dos recursos na unidade, em face da flexibilidade da sua aplicação;
- j) Melhoria da eficiência, eficácia e efetividade das políticas públicas de saúde;
- k) Orientação da gestão para avaliação de desempenho quantitativo e qualitativo;
- l) Dentre vários outros.

2.7. Tais vantagens são explicadas, dentre outros motivos, devido às 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 não atingem as atividades realizadas por uma Organização Social.

2.8. As ações e serviços de saúde das unidades hospitalares sob cogestão de uma Organização Social são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, instrumento jurídico equivalente à Convênio, conforme entendimento STF, na ADIN nº 1923/DF, no qual são detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação.

2.9. 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.”

2.10. 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.

2.11. Em face da natureza do contrato de gestão, este não está engessado pela Lei dos Contratos Administrativos (Lei nº 14.133/21), mas sim por uma Lei Especializada e que regula especificamente à parceria, conforme ao norte citada, bem como, as Organizações Sociais, como entidades privadas, não estão sujeitas às referidas amarras legais, como muito bem colocado pelo STF na ADIN nº 1923/DF.

2.12. 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.

2.13. O COMPARTILHAMENTO DA GESTÃO, de uma unidade pública para uma ORGANIZAÇÃO SOCIAL, 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 **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI**. Mesmo administrado por uma Organização Social em Saúde, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão supervisor como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas dos Contratos de Gestão.

2.14. Esses aprimoramentos instituídos e planejados pela **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI** 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.

2.15. Para a elaboração da proposta de trabalho, as ORGANIZAÇÕES SOCIAIS candidatas deverão observar as seguintes premissas:

- a) Os princípios e diretrizes do SUS, sempre em observação à Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pautando-se pela preservação da missão da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI**, 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.

2.16. O Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir a todos os usuários o direito à assistência à saúde, bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutive, humanizada e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, a atenção mais adequada.

2.17. A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais de média e alta complexidade na Macrorregião Vale do Rio Guaribas, como meta para a redução da demanda reprimida observada, é mandatária e influente, diretamente, a ampliação do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo SUS.

2.18. Este novo modelo de gestão e a administração dos serviços assistenciais da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**, unidade hospitalar de natureza pública, em parceria com uma ORGANIZAÇÃO SOCIAL, visa implantar um novo modelo de prestação de atenção ao usuário, já nos moldes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS), com vinculação a metas quantitativas, qualitativas e indicadores de desempenho, auferidos junto aos serviços e/ou cuidados dispensados de urgência e emergência clínica e pediátrica.

2.19. Tal forma de gestão representa uma modernização na administração de serviços de saúde no âmbito do SUS e proporcionará à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutive. Este resultado ocorrerá a um custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolubilidade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Estadual.

2.20. Hoje há dificuldades diversas na prestação dos serviços de saúde aos usuários pela **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI**, oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional de saúde qualificados no interior do Estado do Piauí, principalmente no que tange a médicos, enfermeiros e fisioterapeutas especializados, assim como outros profissionais de saúde que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário.

2.21. Outros óbices relacionados à administração eficiente, eficaz e efetiva, enfrentados pela **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI** são as dificuldades da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos. A agilidade na gerência destes recursos materiais é fundamental na prestação da assistência ao usuário. Tais aspectos, tão decisivos neste processo, demandam a busca por soluções em gestão a fim de simplificar, garantir eficiência e economicidade para a administração pública.

2.22. A **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI** está reorientando o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços, com vistas a proporcionar elevada satisfação do usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, a demora no atendimento e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários.

2.23. Tais fatores constituem alvo da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI**, com a finalidade de melhorar e qualificar os serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilharem gestão e investimentos, além de estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde, controle por resultados e produtividade, estabelecidos no respectivo Contrato de Gestão.

2.24. Em face de tal cenário, não é desnecessário ratificar que o conceito estruturante a ser utilizado é ancorado nos princípios da igualdade, universalidade e equidade, garantido o suporte aos usuários em todas as portas de entrada do Sistema Único de Saúde - SUS, e cujo seguimento observa a regionalização, hierarquização e regulação dos serviços prestados, no qual a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**; está inserido, ciente de suas responsabilidades e competências, exemplificado na participação constitutiva das Redes Temáticas de Atenção à Saúde – RAS (Rede de Urgência e Emergência – RUE, Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e Linhas de Cuidados do IAM e AVC).

2.25. Busca-se, portanto, a partir desta solução de gestão, permitir à **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**, disponibilizar serviços assistenciais mais qualificados, com constante aprimoramento técnico e funcional de suas rotinas de trabalho, canalizados para uma atenção acolhedora, resolutive e humana, abrangendo, também, o devido e regular provimento de materiais hospitalares, medicamentos, insumos, equipamentos e instalações físicas suficientes aos objetivos propostos.

2.26. O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração de gestão compartilhada, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, a exemplo das políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, associando ainda as ações privativas da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI**, assim como o contido no respectivo Contrato de Gestão, dentre tantos, o respeito à gratuidade da prestação dos serviços, por prescindir qualquer cobrança de tarifas.

### 3. ESTRUTURA E PERFIL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

#### 3.1. INFORMAÇÕES SOBRE A ESTRUTURA

**3.1.1. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO** terá uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, onde em conjunto com essas compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências (Portarias GM nº 1.600/2011 e 1601/2011). Essa unidade, integrante do Rede de Urgência e Emergência e de sua respectiva rede assistencial, deve estar apta a prestar atendimento resolutive aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados, com atendimento 24 horas. A Unidade de Pronto Atendimento – UPA amplia a rede assistencial para atendimento dos casos de menor complexidade clínica, incluindo suturas, drenagens de abscessos, curativos em geral (inclusive queimados), dentre outros, evitando que esses casos sejam encaminhados para as Unidades de alta complexidade do sistema de saúde estadual.

#### 3.2. INFORMAÇÕES SOBRE PERFIL DA UNIDADE

**3.2.1. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO** será uma unidade de Porte I, devendo realizar, mensalmente, no mínimo 6.750 (seis mil setecentos e cinquenta) atendimentos médicos de urgência e emergência em Clínica Médica por 24 h, sete dias na semana, por meio de 06 (seis) médicos nas 24 horas, mantendo a qualificação do serviço existente, em conformidade com a política do Ministério da Saúde e os preceitos da Política Nacional de Humanização, seguindo os quantitativos médios abaixo estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017.

### 4. SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

4.1. A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO** realizará os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência Clínica – Adultos.

4.2. A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO** disponibilizará atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados. Será unidade de atendimento por demanda espontânea e referenciada. A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO** referenciará pacientes, após estabilização das condições clínicas, para internação em unidades hospitalares, através da Central de Regulação Estadual, indicada pela Secretaria Estadual de Saúde.

4.3. Disponibilizará leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24 horas (não caracterizando internação hospitalar). Deverá ser implantada na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**, as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR). A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO** dispõe de: recepção, salas de espera e classificação de risco, sala de pequenos procedimentos, de medicação e de nebulização, consultórios médicos, sala escura, sala de raios-X, posto de coleta do laboratório, Farmácia e Posto de Enfermagem. Os leitos disponíveis para observação estão dispostos na tabela abaixo:

Tipos de leito	Quant.
Observação adulto masculino	7
Observação adulto masculino (isolamento)	1
Observação adulto feminino	7
Observação adulto feminino (isolamento)	1
Emergência / sala vermelha	4
Poltronas / aplicação de medicamentos	10
Nebulização	8
Sala de curativos	1
Sala de sutura	1
<b>Soma</b>	<b>40</b>

4.4. Para o Pronto Atendimento (PA), disponibilizará diariamente profissionais em regime de plantão de 24 horas.

4.5. Apoio Diagnóstico e Terapêutico para pacientes em atendimento na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**: Posto de coleta para Laboratório de Patologia Clínica referenciado de urgência (bioquímica, hematologia, urinálise); Radiologia; ECG – eletrocardiograma.

4.6. Remoção do paciente, por meio de transporte adequado, para unidades de maior complexidade e ou para exames complementares de diagnóstico e para pareceres médicos de outras especialidades.

## 5. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

### 5.1 Atendimento às Urgências

5.1.1 Serão considerados Urgência e ou Emergência os atendimentos aos pacientes com quadro agudo por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

5.1.2. A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO** deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica adultos como também primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

5.1.3. A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO** terá as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:

- Acolher os usuários e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA;
- Articular-se com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;
- Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde;
- Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;
- Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade; prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;
- Manter pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- Encaminhar para internação em serviços hospitalares, por meio das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 (vinte e quatro) horas de observação, conforme definido no inciso anterior;
- Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;
- Contrarreferenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo, e;
- Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade.

### 5.2. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

5.2.1. Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes atendidos na UPA. O quantitativo de exames em unidade de pronto atendimento costuma depender da complexidade e porte da UPA, variando conforme características epidemiológicas da região, aumentando em períodos sazonais.

### 5.3. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

5.3.1. Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a Contratada, ou a SESAPI, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SESAPI. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro das UPA, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

### 5.4 Gestão

5.4.1. Tendo em vista que a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**, funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, cabe à SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ – SESAPI, acompanhar os indicadores definidos nesse contrato.

5.4.2. A contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, inclusive com responsabilidade sobre os direitos e obrigações com os profissionais contratados especialmente em relação a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

5.4.3. A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – SÃO RAIMUNDO NONATO** deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: diretor técnico, coordenador ou gerente de enfermagem, médico urgentista adulto, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, assistente social, técnico de radiologia, farmacêutico, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e, se houver laboratório próprio na unidade, também deverá contar com bioquímico, técnico de laboratório e auxiliar de laboratório.

5.4.4. A equipe de profissionais deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado nos Conselhos Regionais das respectivas profissões. Segue na tabela abaixo o quantitativo de pessoal, por áreas.

PESSOAL			
CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE / TURNO	SETOR DE LOTAÇÃO	TOTAL DE PROFISSIONAIS
ENFERMEIROS	1	ACCR	4
	1	EMERGÊNCIA	4
	2	OBSERVAÇÃO, MEDICAÇÃO, INALAÇÃO, SUTURA/CURATIVO	8
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	1	CURATIVO, SUTURA	4
	1	INALAÇÃO	4
	2	MEDICAÇÃO	8
	5	OBSERVAÇÃO	20
	2	EMERGÊNCIA	8
	1	CME	2
	1	APOIO	4
MÉDICOS	3	CLÍNICOS - DIURNO	21
	3	CLÍNICOS - NOTURNO	
HIGIENE / LIMPEZA	2	DIURNO	4
	1	NOTURNO	2
TRANSPORTE	1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4
	1	MOTORISTA	4
APOIO DIAGNÓSTICO	1	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	7
	1	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	4
RECEPÇÃO, ARQUIVO, NUTRIÇÃO, SEGURANÇA	1	RECEPCIONISTA	4
	1	ARQUIVO	2
	1	COPEIRA	4
	1	AGENTE DE PORTARIA	4
	1	VIGILANTE	4
ALMOXARIFADO, CAF	1	FARMACÊUTICO	4
	1	TÉCNICO EM FARMÁCIA	4
	1	AMOXARIFE	2
ASSISTÊNCIA SOCIAL	1	ASSISTENTE SOCIAL (DIURNO)	2
COORDENAÇÃO	1	DIRETOR TÉCNICO	1
	1	GERENTE DE ENFERMAGEM	1

5.4.5. A Unidade deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico, considerando a frequência, gravidade e risco das principais patologias da região. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

5.4.6. A Unidade deverá adotar Prontuário Eletrônico Único do Paciente, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente registrados de forma clara e precisa, pelo profissional responsável pelo atendimento: médicos, equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que o assistam.

5.4.7. A Unidade deverá dispor de serviços de informática com o sistema padrão de gestão hospitalar da rede estadual (SOUL MV) que contempla: atendimentos realizados, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais. Caberá à SESAPI o fornecimento e a instalação da rede de informática, bem como o software necessário.

5.4.8. A Unidade deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

5.4.9. A gestão da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO** deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

5.4.10. A Unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica, e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde.

5.4.11. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da UPA deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- a) Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
- b) Portaria 10 de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como
- c) Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- d) Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- e) PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- f) Portaria GM/MS 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: N.º 01/DISAD -27/06/85; N.º 607 -23/08/85; N.º 15/MS/SVS -23/08/88; N.º 05 – 13/11/89; N.º 122 – 29/11/93; N.º 453/SNVS/DTN – 11/09/96; NO. 843/MS/SVS – 26/10/98);
- g) RDC 306 que complementa a RDC 50/2002 – substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde;
- h) Portaria GM/MS 1.600 de 7 de julho de 2011 – Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- i) Portaria GM/MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 – institui o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- j) Portaria GM/MS 1.559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- k) Portaria SVS/MS 453 – 01/06/1998 - 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;
- l) Portaria MS/SAS 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde.

## 5.5. Gerenciamento de Resíduos

5.5.1. Em conformidade com a política nacional vigente, é fundamental destacar o papel crucial do gerenciamento de resíduos gerados na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**. A gestão adequada de resíduos não é apenas uma responsabilidade legal, mas também um componente essencial para garantir um ambiente de saúde seguro, tanto para os pacientes quanto para os profissionais que atuam nesses espaços.

5.5.2. Cabe à organização social a responsabilidade de implementar e manter um sistema eficaz de gestão de resíduos. Este sistema deve abranger a coleta, segregação, armazenamento, transporte e disposição final dos resíduos, de acordo com as normas e diretrizes estabelecidas pela política nacional de resíduos. É imperativo que esteja ciente de que os resíduos de serviços de saúde (RSS) compreendem uma categoria que exige atenção especial, devido aos riscos potenciais à saúde e ao meio ambiente. Os RSS incluem, mas não se limitam a, materiais perfurocortantes, resíduos biológicos, químicos e farmacêuticos, que devem ser manuseados com extremo cuidado e de acordo com procedimentos específicos para minimizar os riscos de contaminação e propagação de doenças. Fica então, definido, que a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, deverá seguir os princípios de licitações e contratos da SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ – SESAPI, não podendo contratar empresas que tenham sido rejeitadas em análises técnicas da secretaria.

5.5.3. Além disso, a organização social deve assegurar que todos os funcionários envolvidos no processo de gestão de resíduos sejam devidamente treinados e estejam cientes das práticas corretas de manuseio e descarte de resíduos. A educação contínua e a conscientização sobre a importância da gestão de resíduos são essenciais para manter um alto padrão de segurança e higiene dentro da unidade.

5.5.4. A implementação de um sistema robusto de gerenciamento de resíduos não apenas cumpre com as regulamentações legais, mas também demonstra um compromisso da organização social com a sustentabilidade e com a promoção de um ambiente saudável para todos. É uma tarefa que exige diligência contínua, supervisão e a disposição para adaptar-se às mudanças nas diretrizes e inovações tecnológicas no campo do gerenciamento de resíduos.

## 5.6. Gestão dos Sistemas de Gases

5.6.1. A administração eficaz dos sistemas de gases medicinais é um aspecto fundamental na gestão da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**. Esses sistemas, que incluem o fornecimento de oxigênio, ar comprimido e bomba de vácuo, entre outros, são vitais para a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade e, muitas vezes, para salvar vidas. Por isso, a aquisição e manutenção desses sistemas devem seguir um padrão rigoroso de qualidade e segurança.

5.6.2. Fica sob responsabilidade da organização social a manutenção dos sistemas de gases medicinais e aquisição dos mesmos. Para isso, devem cumprir três etapas obrigatórias. A primeira é a seleção de fornecedores: a escolha de fornecedores confiáveis e com comprovada experiência no campo de gases medicinais é crucial. É essencial que os fornecedores cumpram todas as normas de segurança e qualidade estabelecidas pelas autoridades de saúde e órgãos reguladores. Em seguida, garantir a avaliação de qualidade dos gases, bem como a confiabilidade e eficiência dos sistemas de fornecimento. Isso inclui a verificação da pureza dos gases e da adequação dos sistemas de entrega e armazenamento, sendo vedado a instalação de usinas de gases. Por fim, o contrato de fornecimento. É obrigatório estabelecer contratos de fornecimento que garantam a entrega contínua e sem interrupções, além de condições favoráveis em termos de custo-benefício.

5.6.3. A manutenção dos sistemas de gases compreende:

- a) manutenção preventiva: a manutenção regular dos sistemas de gases é essencial para garantir seu funcionamento eficiente e seguro. Isso inclui a verificação de vazamentos, a substituição de componentes desgastados e a calibração de sistemas de monitoramento;
- b) treinamento da equipe: a equipe responsável pela operação e manutenção dos sistemas de gases deve receber treinamento adequado para garantir que estejam aptos a identificar e resolver rapidamente qualquer problema que possa surgir;
- c) plano de contingência: é vital ter um plano para situações de emergência, como falhas no sistema ou interrupções no fornecimento. Isso pode incluir a disponibilidade de cilindros de gás de reserva e a implementação de procedimentos de resposta rápida;
- d) auditorias e conformidade: realizar auditorias regulares e garantir a conformidade contínua com as normas de segurança e regulamentações é crucial para a manutenção de um sistema de gestão de gases eficaz.

## 6. CUSTEIO DE GESTÃO DA UPA, INDICADORES E METAS

6.1. Para custeio integral da gestão UPA tipo II de São Raimundo Nonato, envolvendo todos os custos e despesas relacionados com a atividade, inclusive folhas de pessoal, medicamentos, materiais, serviços de manutenção, e todos os outros incorridos durante a execução do contrato de gestão, a Secretaria de Saúde repassará à contratada, até o quinto dia útil de cada mês, o valor máximo de **R\$ 1.540.539,00 (um milhão, quinhentos e quarenta mil quinhentos e trinta e nove reais)**.

6.2. A implementação de indicadores de saúde em unidades de pronto atendimento é uma estratégia fundamental para o aprimoramento contínuo da qualidade e eficiência dos serviços de saúde. Esses indicadores são ferramentas essenciais que permitem aos gestores e profissionais de saúde monitorar, avaliar e otimizar o desempenho operacional e assistencial dessas unidades. A adoção desses indicadores traz benefícios significativos, tais como:

- a) Melhoria da Qualidade do Atendimento: Indicadores de saúde fornecem dados objetivos sobre diversos aspectos do atendimento, como tempo de espera, taxa de satisfação do paciente e eficácia do tratamento. Essas informações são cruciais para identificar áreas que necessitam de melhorias e implementar

mudanças que aumentem a qualidade do atendimento.

b) Gestão Eficiente de Recursos: Através dos indicadores, é possível avaliar a utilização de recursos da unidade, como equipamentos, medicamentos e pessoal. Isso permite uma gestão mais eficiente, otimizando o uso de recursos e reduzindo desperdícios.

c) Avaliação do Desempenho Clínico: Os indicadores clínicos, como a taxa de reinternação e resultados de tratamentos, são fundamentais para avaliar a eficácia das práticas clínicas e promover a segurança do paciente.

d) Suporte à Tomada de Decisão: Com dados concretos fornecidos pelos indicadores, os gestores podem tomar decisões informadas sobre políticas operacionais, alocação de recursos e estratégias de melhoria.

e) Transparência e Responsabilidade: A utilização de indicadores promove a transparência e responsabilidade, fornecendo dados claros sobre o desempenho da unidade para as partes interessadas, incluindo pacientes, profissionais de saúde e órgãos reguladores.

f) Adaptação a Mudanças e Desafios: Em um ambiente de saúde que está constantemente enfrentando novos desafios, como surtos de doenças e mudanças nas demandas populacionais, os indicadores ajudam as unidades a se adaptarem rapidamente e a responder de forma eficaz.

g) Melhoria Contínua: Os indicadores de saúde são ferramentas essenciais para um processo de melhoria contínua, permitindo que as unidades de pronto atendimento avaliem regularmente seu desempenho e façam ajustes proativos para melhorar os serviços.

6.3. Para isso a **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ – SESAPI** elegeu alguns indicadores que nortearão as avaliações de desempenho trimestrais da organização social durante o período estabelecido do contrato.

**6.3.1. Como indicadores quantitativos de produção**, serão utilizados o número de atendimentos BPA-I e de exames SADT de acordo com o período do ano.

Especialidades	METAS DE PROCEDIMENTOS			
	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Atendimentos Médico Urgência Adulto (03.01.06.009-6)	20250	20250	20250	20250
Atendimentos Classificação de Risco (03.01.06.011-8)	20250	20250	20250	20250
Observação (até 24 h)(03.01.06.002-9)	2025	2025	2025	2025
Suturas (04.01.01.011-2)	1520	1520	1520	1520
Curativos grau II (04.01.01.001-5)	500	500	500	500
Drenagem / incisão de abscessos (04.01.01.003-1/ 04.01.01.010-4)	400	400	400	400
Retirada de corpo estranho (04.01.01.011-2)	200	200	200	200
SADT	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Análises Clínicas	13162 exames	11126 exames	11126 exames	13162 exames
Eletrocardiografia	1120 exames	1285 exames	1285 exames	1120 exames
Radiologia	2575 exames	2170 exames	2170 exames	2575 exames

**Observação:** Os números e a composição das equipes poderão variar de forma complementar, levando em consideração a realidade loco-regional e a sazonalidade de determinadas afecções. Exemplos disso incluem o aumento da demanda por doenças respiratórias, observado na clínica pediátrica e na clínica de adultos/idosos durante o inverno, bem como o incremento no número de acidentes em estradas durante os períodos de férias escolares.

**6.3.2. Os indicadores qualitativos de resultado e desempenho** a serem utilizados estão listados nas tabelas abaixo, juntamente com seus métodos de aferição e as metas estabelecidas.

Indicador	Tipo	Método	Fonte	Meta / Pontuação
Ação destinada à equipe voltada à segurança do paciente	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório da OS, com especificações da ação realizada	2ações mensais (01 ponto)
CNES atualizado	Qualitativo	Profissionais da UPA- São Raimundo Nonato com registro no CNESx100/Total de profissionais da Unidade	Listagem de profissionais ativos na competência de análise, fornecida pela OSS (documento técnico da prestação e contas)	100% dos profissionais que constam da listagem fornecida pela OS, referente ao período de análise, registrados no CNES (e vice-versa) (01 ponto)
Educação permanente	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório da OS, com data, carga horária, tema abordado e ministrante, bem como lista de frequência assinada pelos participantes	2 capacitações mensais de no mínimo 4 horas. (01 ponto)
Média Permanência na Unidade em horas	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Sistema	Abaixo de 24 horas (02 pontos)
Preenchimento adequado do prontuário	Qualitativo	Auditoria operativa em 5 prontuários	Atendimentos na Unidade. Relatório de auditoria operacional em 05 (cinco) prontuários referentes ao período de análise	100% dos prontuários auditados com preenchimento adequado (01 ponto)
Reclamações de atendimento	Qualitativo	Quantidade de ouvidorias tipificadas como reclamação de atendimento profissional da	Relatório da ouvidoria SMS	Reclamações tipificadas pela ouvidoria como atendimento

profissional registradas na ouvidoria		Unidade no período de análise/ Quantidade total de ouvidorias tipificadas como reclamação de atendimento profissional referente a toda a rede.		profissional < = 15% do total de registros da rede. (01 ponto)
Registro correto dos procedimentos no BPA-I	Qualitativo	Quantidade de ocorrências constantes do relatório do SIA/SUS	Relatório de ocorrências na consistência dos procedimentos ambulatoriais SIA/SUS	Ausência de ocorrências (01 ponto)
Registro no Complexo Regulador	Qualitativo	Transferências cadastradas no sistema em até 06hs x100/Total transferências cadastradas no sistema	Relatório Sistema	100% das solicitações de transferências cadastradas no sistema até 06 horas do ingresso (02 pontos)
Taxa de Consulta de Retorno não programado em 15 dias	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Sistema	Abaixo de 16% com retorno em 15 dias (02 pontos)
Taxa de Satisfação dos Usuários	Qualitativo	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	Pesquisa de Satisfação. Relatório Sistema	Acima de 80% dos usuários atendidos (01 ponto)
Tempo médio de espera de pacientes para classificação de risco	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Tempo Médio de Espera Unidade	Usuários atendidos no período analisado com tempo médio de espera de no máximo 10 minutos (02 pontos)
Tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Laranja	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Tempo Médio de Espera Unidade	Usuários atendidos no período analisado com tempo médio de espera de no máximo 10 minutos (02 pontos)
Tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Amarelo	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Tempo Médio de Espera Unidade	Usuários atendidos no período analisado com tempo médio de espera de no máximo 60 minutos (02 pontos)
Tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Verde	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Tempo Médio de Espera Unidade	Usuários atendidos no período analisado com tempo médio de espera de no máximo 120 minutos (01 ponto)
Tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Azul	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Tempo Médio de Espera Unidade	Usuários atendidos no período analisado com tempo médio de espera de no máximo 240 minutos (01 ponto)
Utilização dos protocolos para pacientes atendidos no eixo crítico	Qualitativo	Auditoria operativa em 5 prontuários	Relatório Atendimentos. Prontuários eletrônicos. auditoria operacional em 5 prontuários de usuários sem classificação de risco.	95% dos usuários atendidos segundo protocolo (01 ponto)

**6.3.3. Como indicadores qualitativos de resultado e desempenho** serão utilizados, também, os Indicadores Gerais, conforme descrito em tabela abaixo.

INDICADORES GERAIS			
Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ESTABELECIDADA / PONTUAÇÃO
1	Linha de Cuidados	Apresentação Mensal de 1 Protocolo Clínico e/ou Diretriz Terapêutica	2 pontos
2	Comprovação de atuação do Conselho de Saúde Local	Apresentação da Ata da reunião mensal realizada	2 pontos
3	Comprovação de atuação do Serviço de Ouvidoria	Apresentação do relatório mensal da Ouvidoria	2 pontos
4	Educação Permanente (Cursos e/ou Treinamentos em serviços)	Capacitação de 20 profissionais por mês	2 pontos
5	Número de Pacientes de alta da UPA Retornados para o serviço	Nenhum paciente atendido na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA DO MUNICÍPIO DE SÃO RAIMUNDO NONATO) retornado para nova avaliação pelo mesmo motivo	0 pacientes → 2 pontos
6	Do número total de pacientes cadastrados no Sistema de Regulação dos serviços de urgência e emergência quantos % deles estão aguardando vaga de internação no hospital superior a 24hs sem justificativa	Número total de pacientes com mais de 24hs de aguardo x 100	0% a 10% dos pacientes aguardando vaga → 3 pontos
		Número total de pacientes cadastrados no Sistema de Regulação	11% a 30% dos pacientes aguardando vaga → 2 pontos Acima de 30% dos pacientes aguardando vaga → 1 ponto
PRONTO SOCORRO			
Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ESTABELECIDADA / PONTUAÇÃO

7	Tempo estimado entre a chegada do paciente (retirada de senha eletrônica) e a classificação de risco	Soma do tempo em minutos entre a retirada da senha de chegada até a Classificação de Risco ÷ Soma de atendimentos de enfermagem para classificação de risco	< 25 MIN → 3 pontos
8	Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação VERMELHA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco VERMELHO ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes com risco VERMELHO	0 MIN → 4 pontos
9	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTOS com risco AMARELO ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTOS com risco AMARELO	< 30 MIN → 3 pontos
10	Incidência de não conformidade na administração de Medicamentos	Número de erros relacionados à administração de medicamentos x 100 Número de pacientes dia	< 0,23% → 2 pontos
11	Pesquisa de Satisfação do usuário	Soma de manifestações ótimas e boas registradas x100 Soma de registros da pesquisa de satisfação do usuário cadastrada	> = 80% → 3 pontos
12	Taxa de Mortalidade Institucional (> 24 horas)	Número de óbitos após 24 horas de internação / Total de saídas x 100	≤ 3% → 3 pontos
13	Média de Tempo Porta-Médico (Door-to-Doctor)	Soma dos tempos desde a entrada do paciente até o início do atendimento médico / Número de pacientes atendidos no período	≤ 30 minutos → 1 ponto
14	Tempo de espera na observação por leito na enfermaria (Tempo de BOARDING)	Soma dos tempos de BOARDING / Número de pacientes em BOARDING no período	< 5 horas → 2 pontos
15	Tempo de Decisão Médica	Soma dos tempos de decisão médica (alta ou transferência) / Número de pacientes atendidos no período	< 3 horas → 2 pontos
16	Média do tempo de passagem (LOS - Length of Stay) dos pacientes que não realizaram exames	Soma dos LOS dos pacientes que não realizaram exames / Número de pacientes atendidos no período e que não realizaram nenhum exame	< 2 horas → 2 pontos
17	Média do tempo de passagem (LOS - Length of Stay) dos pacientes que realizaram exames	Soma dos LOS dos pacientes que realizaram pelo menos 01 (um) exame / Número de pacientes atendidos no período e que realizaram pelo menos 01 (um) exame	≤ 6 horas → 2 pontos
18	Taxa de Evasão do Pronto Socorro	Número de pacientes que evadiram / Número de pacientes que deram entrada no serviço X 100	< 3% → 2 pontos

#### 6.4. Premissas gerais utilizadas na definição do Plano de Metas de Produção

- Média de permanência adotada em conformidade com as normas de planejamento da SESAPI;
- Para o cálculo das metas foi utilizado o Indicador de média permanência, conforme critérios do MS;
- Pronto atendimento dimensionado de acordo com a capacidade operacional de atendimento e de acordo com norma da Portaria N°10 GM/MS de 29/01/2017 de abrangência nacional;
- Não há possibilidade de ser dimensionada a demanda social efetiva para esta unidade, posto que o atendimento seja exclusivo ao SUS, sendo, portanto universal, não havendo restrições a nenhum cidadão.
- Apesar de estar regulada pelos complexos Reguladores de Urgência, a unidade é porta de entrada para o atendimento de Urgência/Emergência numa região com alto índice de traumas oriundos de acidentes automobilísticos e violência urbana.

## 7. EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO

7.1. Para a aquisição de equipamentos hospitalares, laboratoriais, mobiliário, equipamentos de informática, itens de cozinha e demais investimentos necessários à adequada estruturação da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO- SÃO RAIMUNDO NONATO**, a Organização Social deverá apresentar, previamente, um plano de investimentos à SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, à qual compete deliberar sobre a conveniência e a oportunidade das aquisições. Em caso de aprovação, a SESAPI autorizará as aquisições mediante a transferência dos recursos financeiros necessários.

7.1.1. O plano de investimento deverá estar em conformidade com o **Programa Arquitetônico Mínimo para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h**, disponibilizado pelo **Ministério da Saúde**, por meio da **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde** (Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência / Coordenação Geral de Urgência), observando-se o porte da UPA conforme os requisitos mínimos estipulados. O documento pode ser acessado em Programa Arquitetônico Mínimo - UPA 24h, versão 3.0, 2021, e suas informações estão sujeitas a atualizações conforme novas orientações do **Ministério da Saúde**. O documento está disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/arquivos/2021/programa-arquitetonico-minimo-upa-24-h-versao-3-0\\_2021.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/arquivos/2021/programa-arquitetonico-minimo-upa-24-h-versao-3-0_2021.pdf)>. Ressalta-se que as informações estão sujeitas a atualizações conforme novas orientações do Ministério da Saúde.

## 8. DA INTEGRIDADE E TRANSPARÊNCIA

- A Organização Social deverá garantir o acesso à informação, conforme previsto na Lei de Acesso à Informação nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.
- A Organização Social deverá disponibilizar a informação relativa à sua Transparência, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 101/2000, às Leis de Acesso à Informação Federal nº 12.527/11. Ressalta-se que é de TOTAL responsabilidade da Organização Social o lançamento dos dados em seu SITE.
- A Organização Social 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 do Piauí melhorar a qualidade do atendimento prestado ao usuário. Providenciar resposta adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.
- A Organização Social fica obrigada a disponibilizar para a Secretaria de Estado da Saúde, de forma individualizada para servidor designado pela SESAPI, usuário e senha individual para consulta direta à conta bancária destinada a movimentação dos recursos derivados do contrato de gestão, bem como ao sistema de contabilidade que permite total acesso às contas, todas as movimentações contábeis, livros Diário e Razão, Balancetes e Demonstrativos Contábeis.

## 9. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

- Caso, ao longo da vigência do Contrato de Gestão, em comum acordo entre as partes, a Organização Social e/ou a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas e pactuadas entre as partes.
- Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

## 10. PROPOSTA DE MELHORIAS

10.1. A Organização Social poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI** e do CONTRATO DE GESTÃO.

10.2. Para todo e qualquer projeto de melhoria que impacte em modificação da estrutura física, mobiliária ou de equipamentos, a Organização Social deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI**, para validação e autorização quanto à execução pela Organização Social.

10.3. Após aprovação do projeto pela **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI**, serão repassados à Organização Social, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos e mobiliários necessários.

10.4. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido o parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

10.5. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do Contrato de Gestão, a Organização Social revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO- SÃO RAIMUNDO NONATO** pela Organização Social.

## 11. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

11.1. A Organização Social encaminhará à SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados.

a) Relatórios financeiros, a qualquer momento que for solicitado, no prazo de até 10 dias corridos;

b) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, trimestralmente;

c) Relatório de Custos, em regime trimestral;

d) Quaisquer outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros, sempre que for solicitado pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação – CEMA da SESAPI.

11.2. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI.

11.3. Em atendimento às determinações legais, as Organizações Sociais, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas. Nesse sentido, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá manter atualizado, também, o seu portal da transparência conforme as orientações da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, para garantir o direito constitucional de acesso à informação.

## 12. DA VIGÊNCIA

12.1. A PARCERIA objeto deste Termo de Referência será iniciada a partir da publicação do resumo do CONTRATO DE GESTÃO no Diário Oficial do Estado do Piauí.

14.2. O CONTRATO DE GESTÃO a ser celebrado com a Organização Social vencedora do Chamamento Público em apreço para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da UPA, em regime 24 horas/dia, que assegure assistência universal, humanizada, de qualidade e gratuita à população geral da regional de saúde no qual se encontra inserido a unidade, conforme definido neste edital e seus anexos, terá prazo de vigência de 60 (sessenta) meses, podendo ser prorrogado por igual período.

## 13. DO REPASSE DO RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO

13.1. O valor de custeio do UPA será efetivado mediante a liberação de 60 (sessenta) parcelas mensais, conforme descrito no **ANEXO TÉCNICO I – SISTEMA DE REPASSE, AVALIAÇÃO DE METAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS**, sendo o valor composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de desempenho (Qualitativos e Quantitativos).

13.2. A parte fixa das parcelas mensais de custeio serão repassadas à Organização Social até o 5º (quinto) dia útil do mês referente ao da parcela;

13.2.1. A parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de desempenho (Qualitativos e Quantitativos) será repassada trimestralmente conforme análise de relatório de metas pactuadas.

13.3. A 1ª parcela será repassada integralmente em até 15 (quinze) dias úteis após a assinatura do contrato gestão, sendo relativa ao 1º mês de custeio a serem efetivamente executados.

13.4. A data considerada como inicial para contagem do 1º mês da parceria será a data da publicação do resumo do CONTRATO DE GESTÃO no Diário Oficial do Estado do Piauí.

13.5. Os repasses deverão ser solicitados pela Organização Social por meio da SOLICITAÇÃO DE REPASSE, acompanhada de uma FATURA, no qual constará o nome a unidade, a razão social da Organização Social, CNPJ da Organização Social, o mês e ano de referência, o número da parcela e o valor da parcela, conforme modelo previsto no ANEXO TÉCNICO II – SISTEMA DE REPASSE, AVALIAÇÃO DE METAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS.

## 13.6 DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

13.6.1 A Organização Social deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima, incluindo as despesas gerais da unidade e custos compartilhado, a ser repassado pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, conforme o Sistema de Repasse descrito no **ANEXO TÉCNICO I – SISTEMA DE REPASSE, AVALIAÇÃO DE METAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS**, perfazendo uma despesa anual máxima de: **R\$ 18.486.468 (dezoito milhões, quatrocentos e oitenta e seis mil quatrocentos e sessenta e oito reais)**

13.6.2 O montante do orçamento econômico-financeiro da UPA é estimado mensalmente em: **R\$ 1.540.539,00 (um milhão, quinhentos e quarenta mil quinhentos e trinta e nove reais)**.

13.6.3 Para a aquisição de equipamentos hospitalares, laboratoriais, mobiliário, equipamentos de informática, itens de cozinha e demais investimentos necessários à adequada estruturação da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO- SÃO RAIMUNDO NONATO**, a Organização Social deverá apresentar, previamente, um plano de investimentos à **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI**, à qual compete deliberar sobre a conveniência e a oportunidade das aquisições. Em caso de aprovação, a SESAPI autorizará as aquisições mediante a transferência dos recursos financeiros necessários.

13.6.4 A relação dos servidores com as suas respectivas funções e carga horária encontra-se em anexo à este Termo de Referência, no qual servirá como base para dimensionamento da mão de obra restante para atendimento das demandas assistenciais e administrativas da UPA pela Organização Social proponente.

## 14. DA PROPOSTA DE TRABALHO

14.1. Roteiro para elaboração da Proposta de Trabalho encontra-se disposto no **ANEXO II- PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

14.2. As parcelas mensais de custeio, referente a parte fixa, serão repassadas à Organização Social até o 5º (quinto) dia útil do mês, referente ao mês da parcela.

14.3. A parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de desempenho (Qualitativos e Quantitativos) será repassada trimestralmente conforme análise de relatório de metas pactuadas.

14.4. A 1ª parcela referente a 90% (noventa por cento) será repassada integralmente em até 15 (quinze) dias úteis após a assinatura do contrato gestão, sendo relativa ao 1º mês de custeio a serem efetivamente executados.

14.5. **TÍTULO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

14.5.1. Proposta de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, da UPA, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público de OS nº 01/2024.

14.6. **MODELO GERENCIAL A SER DESCRITO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

14.6.1. Deverá ser caracterizada pela Organização Social em sua PROPOSTA DE TRABALHO o modelo gerencial a ser implantado na UPA, abordando as áreas abaixo.

14.7. **Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE**

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

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

a) Implantação da Gestão:

Modelo e forma de gestão adotada pela OSS.

b) Implantação de Fluxos:

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

c) Implantação de Processos:

- proposta para regimento interno do hospital;
- proposta para regimento do serviço de enfermagem; proposta para regimento do corpo clínico;
- 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.

14.8. **Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE**

14.8.1. 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.

I. Comissões Técnicas

a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;

- Proposta de Constituição (membros, finalidade); Apresentar maneira de avaliação;
- Cronograma de Atividade Anual; Proposta de Regimento Interno.

b) Comissão de Revisão de Óbitos;

- Proposta de Constituição (membros, finalidade);
- Apresentar maneira de avaliação;
- Cronograma de Atividade Anual;
- Proposta de Regimento Interno.

c) Comissão de Ética Médica;

- Proposta de Constituição (membros, finalidade);
- Apresentar maneira de avaliação;
- Cronograma de Atividade Anual;
- Proposta de Regimento Interno.

d) Comissão de Ética em Enfermagem;

- Proposta de Constituição (membros, finalidade);
- Apresentar maneira de avaliação;
- Cronograma de Atividade Anual;
- Proposta de Regimento Interno.

e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

- Proposta de Constituição (membros, finalidade);
  - Apresentar maneira de avaliação;
  - Cronograma de Atividade Anual;
  - Proposta de Regimento Interno.
- f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Proposta de Constituição (membros, finalidade);
  - Apresentar maneira de avaliação;
  - Cronograma de Atividade Anual;
  - Proposta de Regimento Interno.
- g) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Proposta de Constituição (membros, finalidade);
  - Apresentar maneira de avaliação;
  - Cronograma de Atividade Anual;
  - Proposta de Regimento Interno.
- h) Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS);
- Proposta de Constituição (membros, finalidade);
  - Apresentar maneira de avaliação;
  - Cronograma de Atividade Anual;
  - Proposta de Regimento Interno.
- i) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Proposta de Constituição (membros, finalidade);
  - Apresentar maneira de avaliação;
  - Cronograma de Atividade Anual;
  - Proposta de Regimento Interno.
- j) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Proposta de Constituição (membros, finalidade);
  - Apresentar maneira de avaliação;
  - Cronograma de Atividade Anual;
  - Proposta de Regimento Interno.
- k) Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Proposta de Constituição (membros, finalidade);
  - Apresentar maneira de avaliação;
  - Cronograma de Atividade Anual;
  - Proposta de Regimento Interno.
- l) Núcleo de Educação Permanente;
- Proposta de Constituição (membros, finalidade);
  - Apresentar maneira de avaliação;
  - Cronograma de Atividade Anual;
  - Proposta de Regimento Interno.
- m) Outras comissões.
- Proposta de Constituição (membros, finalidade);
  - Apresentar maneira de avaliação;
  - Cronograma de Atividade Anual;
  - Proposta de Regimento Interno.
- II. **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.
- III. **Atendimento:** Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os Acompanhantes. Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários. 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.
- IV. Funcionamento dos Serviços Assistenciais
- a) Descrição da organização das Unidades de Internação (Enfermarias), salas de cirurgias, pronto socorro/pronto atendimento e ambulatórios.
- b) Instruções para o funcionamento do serviço social com especificação de normas e rotinas.

- c) Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas.
- d) 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.
- V. Funcionamento de Outros Serviços
- a) Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.
- b) Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais no Hospital.
- c) Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.
- d) Apresentação de critérios para a contratação de serviço de terceiros.
- VI. Ciência e Tecnologia
- a) Apresentação de convênio de cooperação técnica com Organizações Sociais de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.
- b) Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.
- VII. Gestão dos Recursos Humanos
- a) Apresentação de quadro de pessoal por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, assim como o tipo de vínculo com o Hospital. 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.
- b) Organograma da unidade, até seu 3º nível, com especificação das atribuições por cargo.
- c) Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.
- d) Apresentação de modelo de Avaliação de Desempenho com Sugestão de Condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.
- e) Forma de funcionamento do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho – SESMT.
- f) Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade hospitalar.
- g) Implantação do Programa de Acolhimento: equipe necessária, sistemática de trabalho, horário de funcionamento.
- h) Forma de registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.
- i) Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal.
- j) Descrição de quais serviços serão terceirizados, a forma desta terceirização, como os profissionais que atuarão por meio de terceirizados, com por exemplo, lavanderia, higienização, segurança. Tais serviços não devem compor o quadro de dimensionamento requerido.

#### 14.9. Critério 3: **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

14.9.1. Este item identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas no gerenciamento de unidades hospitalares e o êxito em trabalhar a acreditação dos serviços de saúde geridos.

I. Experiência anterior em Gestão Hospitalar: Certificar mediante apresentação de documentos comprobatórios das experiências da Organização Social ou dos gestores do corpo diretivo, atestados ou certificados, expedidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, na execução de serviços de saúde de natureza similar ao objeto deste edital, incluindo o prazo da atividade desempenhada. A mesma unidade de saúde pontuará somente uma vez no mesmo Grupo:

- a) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar por quantidade igual ou superior a 200 leitos.
- b) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar por quantidade igual ou superior a 100 leitos.
- c) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar por quantidade igual ou superior a 50 leitos.
- d) Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão de serviços de saúde (hospitalar) dos membros da diretoria e coordenações.

II. Experiência anterior em acreditação de serviços de Saúde

14.9.2. Os atestados para comprovação da experiência do item 17.9.1 deverão ser emitidos por pessoa de direito privado ou público, sendo vedado o auto atesto. Será considerado pela Comissão Especial de Seleção os atestados emitidos tanto para o proponente quanto para seu corpo técnico, devendo ser comprovado o vínculo.

14.9.3. Os atestados deverão constar o CNES da unidade, o número de leitos, o serviço que fora realizado e a duração do serviço, sendo vedado atestados, cujo o prazo do serviço tenha sido inferior a um ano, e que não possuam as informações solicitadas.

### 15. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

#### 15.1 OBRIGAÇÕES GERAIS

Em linhas gerais a Contratada compromete-se a prestar assistência em saúde no âmbito de uma unidade de pronto atendimento em urgências e emergências clínicas. Para isso são necessários: (1) Disponibilidade de Serviços: A Contratada deve garantir a disponibilidade de serviços médicos de emergência 24 horas por dia, 7 dias por semana. (2) Recursos Humanos: A Contratada deve fornecer uma equipe qualificada, composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, Serviço Social e Farmacêutico que estejam devidamente registrados e em conformidade com as regulamentações locais de saúde. (3) Equipamentos e Materiais: A Contratada é responsável por fornecer, manter e operar todos os equipamentos médicos e materiais necessários para a prestação de serviços de assistência médica de emergência de acordo com os padrões e regulamentos locais. (4) Protocolos de Atendimento: A Contratada deve aderir a protocolos de atendimento médico de emergência estabelecidos e aceitos pela comunidade médica, garantindo que todos os pacientes recebam cuidados consistentes e de alta qualidade. (5) Registros Médicos: A Contratada deve manter registros médicos completos e precisos para todos os pacientes atendidos na UPA, em conformidade com as leis de privacidade e regulamentos locais. (6) Treinamento e Desenvolvimento: A Contratada deve fornecer treinamento regular e desenvolvimento profissional para sua equipe, garantindo que estejam atualizados com as práticas de saúde atuais e protocolos de emergência. (7) Resposta a Emergências: A Contratada deve garantir uma resposta rápida e eficaz a situações de emergência dentro da UPA, incluindo a disponibilidade de procedimentos de triagem e priorização de pacientes. (8) Relatórios e Avaliações: A Contratada deve fornecer relatórios periódicos sobre a prestação de serviços e participar de avaliações de desempenho conforme exigido pelo Contratante. (9) Conformidade com Leis e Regulamentos: A Contratada deve cumprir todas as leis, regulamentos e diretrizes locais aplicáveis à prestação de serviços de saúde em uma UPA. (10) Indenização: A Contratada deve indenizar e isentar o Contratante de qualquer responsabilidade, perdas, danos ou despesas resultantes de negligência, erros ou omissões da Contratada ou de sua equipe.

#### 15.2. OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

##### 15.2.1. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

- Exames de análises clínicas
- Radiologia convencional;
- Eletrocardiografia

15.2.2. Instituir e manter em funcionamento regular, inclusive com a feitura das competentes atas, as seguintes comissões:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários (CARP);
- Comissão de Verificação de Óbitos (CVO);
- Comissão de Avaliação de Uso e Reuso de Materiais de Uso Único;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;
- Comissão de Gerenciamento e Prevenção de Riscos (CGPR);
- Comissão de Educação Permanente (CEdP);
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS) deverá implementar ações do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com a RDC da Anvisa nº 306, de 7 de dezembro de 2004, e a Resolução do CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005.
- Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), deverá seguir as determinações da RDC nº 36, de 25/07/2013.

15.3. Manter Programa de Qualidade que abranja, em especial:

- Humanização do atendimento.
- Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco conforme preconizado nas normativas do Ministério da Saúde, através da PNH.
- Estabelecer e manter atualizados os Protocolos Clínicos de atendimento de urgência e ambulatorial conforme referenciais da Saúde Baseada em Evidências.
- Estabelecer e manter atualizados os Protocolos de Normas, Rotinas e Condutas de enfermagem, conforme orientação dos órgãos de classe da profissão.

15.4. A CONTRATADA compromete-se em:

- Garantir a manutenção e alimentação dos Sistemas de Informações do SUS da respectiva unidade hospitalar, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificados dessas, de acordo com suas responsabilidades, disponibilizando os resultados obtidos a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação. Deverá seguir as diretrizes da Secretaria Estadual de Saúde.
- Alimentar e disponibilizar, mensalmente, as informações do Cadastro de Equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no CNES – vigente.
- Arcar com TODAS as contas de consumo e utilidade pública (tais como: energia elétrica, água e esgoto, telefonia, internet e outras caracterizadas como consumo, impostos ou taxas pertencentes ao imóvel);
- Garantir insumos médicos - hospitalares, materiais médicos - hospitalares, medicamentos, materiais de esterilização, laboratoriais e órteses, próteses e materiais especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS;
- Garantir o a locação de tanques, cilindros e afins para o devido fornecimento dos gases medicinais;
- Manter o abastecimento interno e devidamente controlado da farmácia central e farmácias satélites;
- Garantir a limpeza da área externa e conservação de toda parte de jardinagem;
- Garantir os acessórios de descartáveis, lixeiras e insumos de descartáveis de uso coletivo;
- Garantir o apoio técnico e logístico no que tange a cadeia de suprimentos, almoxarifados e estoques em gerais;
- Fornecer assistência nutricional e fornecimento de alimentação (desjejum, almoço, lanche e jantar) aos seus clientes/pacientes e acompanhantes, incluindo fórmulas infantis, dietas enterais e parenterais;
- Garantir o fornecimento de alimentação aos funcionários e colaboradores cedidos, conforme legislação vigente;
- Higienizar e limpar as caixas d'água, bebedouros e respectivamente potabilidade da água, e seus respectivos certificados, atendendo a toda legislação vigente;
- Garantir a dedetização, desratização, controles de pragas e afins, com seus respectivos certificados, atendendo a toda legislação vigente;
- Garantir o fornecimento de todo o enxoval hospitalar e roupas hospitalares (lençóis, cobertores, campos, aventais, roupas privativas, camisolas entre outros), além de toda higienização e conservação dos respectivos, garantir também o pleno funcionamento da rouparia (distribuição nos setores e coleta das roupas utilizadas);
- Garantir o transporte e descarte adequado dos resíduos de serviços de saúde, seguindo as orientações da RDC 302/05 e RDC 306/04 – ANVISA;
- Disponibilizar equipamentos e materiais para os pequenos reparos e manutenções prediais, mobiliários e de engenharia clínica;
- Garantir o serviço de transporte Inter hospitalar por ambulância de Suporte Básico e Avançado de acordo com a avaliação médica, sendo responsável pela equipe técnica assistencial e demais despesas como pedágios, abastecimentos, manutenções, seguros e afins;
- Manter locação dos equipamentos, necessários para o pleno funcionamento do laboratório e demais serviços;
- Manter seus funcionários e os colaboradores cedidos (caso possuam), devidamente uniformizados, com crachá de identificação, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual EPI's e Equipamentos de Proteção Coletiva EPC's;
- Desenvolver e implantar os Procedimentos Operacionais Padrão – POP clínicos e administrativos em todos os departamentos, visando a otimização da gestão, sob sua responsabilidade de acordo com as legislações vigentes, capacitar os funcionários para que todos tenham plena ciência das rotinas estabelecidas pelos POP's, sua revisão e atualização deve ser periódica;
- Possuir um Responsável Técnico - RT (médico, enfermagem, farmacêutico, nutricionista, biomédicos e afins), com registro nos respectivos conselhos profissionais;
- Realizar e manter atualizada informações que tangem a comunicação visual de toda a unidade hospitalar, considerando os princípios de acessibilidade, inclusão social e afim;
- Utilizar sua logomarca e o Brasão do ESTADO e do SUS, em todos os documentos emitidos;
- Adotar Prontuário Único para cada paciente, contendo as informações completas do paciente e de seu quadro clínico e sua evolução, prescrição, pareceres intervenções e resultados de exames diagnósticos, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médico e de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico;
- Dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple, minimamente, marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário do paciente (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a

Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais. O sistema instalado deve permitir seu acesso, via Internet (WEB), pelo Órgão Supervisor, bem como, propiciar a produção dos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão;

- Respeitar a legislação ambiental pertinente e evidenciar todas as necessidades documentais exigida pelas normas legais, para a devida regularização de todas as pendências;
- Garantir a segurança do processo do necrotério, até a liberação do corpo, para os serviços funerários;
- Garantir acompanhante aos usuários de acordo com a legislação vigente, com direito a alojamento e alimentação;

#### 15.6. Leis e Normas:

##### 15.6.1. As quais a OSS, deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações:

- Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
- Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- Lei 9.431/97 – Versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de PCIH e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH nas Unidades Hospitalares;
- PT MS/GM 2.616 de 12 de maio de 1998 – Estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; Inclui as alterações contidas nas Resoluções RDC nº 307 de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº189 de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003
- Portaria de Consolidação III de 2017; incluir;
- PT MS/GM 1.863 de 29 de setembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria 2395/2012 (incluir);
- Portaria 1600/2011(incluir);
- Portaria Nº 3.390, DE 30 de dezembro de 2013;
- PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011
- PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013;
- PT MS/GM Nº 10 de 3 de janeiro de 2017 que redefine as diretrizes de modelo assistencial e de financiamento de UPA 24 de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- PT MS/GM 1.864 de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências;
- PT MS/GM 2.048 de 05 de novembro de 2002 – Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- PT MS/GM 1.559 de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- PT MS/GM 2.529 de 23 de novembro de 2004 - Institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- PT MS/GM 453 – 01/06/1998 - Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos Raio-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- PT MS/GM Nº 881 DE 19 de junho de 2001 - Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH;
- PT MS/SAS Nº 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde;
- PT MS/GM 1820 de 13 de agosto de 2009 – Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde;
- PT MS/GM Nº 1.378, DE 09/07/2013 - Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- PT MS/GM Nº 183, de 30/01/2014 - Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde;
- PT MS/GM Nº 264, de 17/02/2020 - Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na 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;
- PT MS/GM Nº 1693, de 23/07/2021 - que institui no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).
- NR Nº 01 – MTE: Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Operacionais;
- NR Nº 04 – MTE: SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho;
- NR Nº 05 – MTE: CIPA – Comissão interna de Prevenção de Acidentes;
- NR Nº 06 – MTE: EPI – Equipamentos de Proteção Individual;
- NR Nº 07 – MTE: PCMSO – Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- NR Nº 09 – MTE: PPRA – Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais;
- NR Nº 15 – MTE: Atividades e Operações Insalubres;
- NR Nº 17 – MTE: Ergonomia;
- NR Nº 23 – MTE: Proteção contra Incêndio;
- NR Nº 26 – MTE: Sinalização de Segurança;
- NR Nº 32 – MTE: Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;
- Resoluções CONAMA nº 283/01 e 358/05 e RDC ANVISA 306/04: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Portaria MS/GM, de 28/08/1998: PMOC – Plano de manutenção, Operação e Controle;
- NBR ISO/IEC 17027, de 27 de dezembro de 2005 – Requisitos Gerais para a Competência em Realizar Ensaios e/ou Calibrações, incluindo amostragem;
- NBR ISO/IEC 60.601, de 25 de outubro de 2010 – Requisitos Gerais para Segurança Básica e Desempenho dos Equipamentos Médicos;
- Lei nº 9.732, de 11/12/98; Lei nº 8.213/91: LTCAT - Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho;

- Instrução Normativa IN-INSS/DC nº 96/2003: PPP – Perfil Profissiográfico Profissional;
- RDC nº 330 – ANVISA, de 20 de dezembro de 2019 – Estabelece os Requisitos Sanitários para a Organização e o Funcionamento de Serviços de Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista e Regulamenta o Controle das Exposições Médicas, Ocupacionais e do Público decorrentes do Uso de Tecnologias Radiológicas Diagnósticas ou Intervencionistas;
- RDC – 509 - ANVISA, de 27 de maio de 2021- Escopo de Gestão de Engenharia Clínica e NBR 15.943/2011 ABNT: PGT: Plano de Gerenciamento das Tecnologias e;
- RDC nº 185 ANVISA, de 22 de outubro de 2001 - Classificação de Risco dos Produtos Médicos;
- E outras pertinentes aos perfis das unidades, objetos deste Termo de Referência.

## TERMO DE REFERÊNCIA

### ANEXO TÉCNICO I

#### SISTEMA DE REPASSE, AVALIAÇÃO DE METAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS

##### 1. OBJETIVO

O objetivo deste anexo é estabelecer de forma clara e objetiva as metas que a Organização Social deverá atingir, assim como os respectivos percentuais de repasse financeiro que serão aplicados pelo Governo do Estado em função do cumprimento dessas metas. Destina-se a criar um sistema de incentivos que promova a eficiência, a eficácia e a qualidade dos serviços prestados pela Organização Social, alinhando os interesses financeiros com os objetivos de desempenho e resultados esperados. Este mecanismo de financiamento baseado no desempenho visa assegurar uma gestão responsável e orientada para resultados, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços oferecidos à comunidade.

##### 2. PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO

###### 2.1. Indicadores Quantitativos

Especialidades	METAS DE PROCEDIMENTOS			
	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Atendimentos Médico Urgência Adulto (03.01.06.009-6)	20250	20250	20250	20250
Atendimentos Classificação de Risco (03.01.06.011-8)	20250	20250	20250	20250
Observação (até 24 h)(03.01.06.002-9)	2025	2025	2025	2025
Suturas (04.01.01.011-2)	1520	1520	1520	1520
Curativos grau II (04.01.01.001-5)	500	500	500	500
Drenagem / incisão de abscessos (04.01.01.003-1/ 04.01.01.010-4)	400	400	400	400
Retirada de corpo estranho (04.01.01.011-2)	200	200	200	200
<b>SADT</b>	<b>1° Trimestre</b>	<b>2° Trimestre</b>	<b>3° Trimestre</b>	<b>4° Trimestre</b>
Análises Clínicas	13162 exames	11126 exames	11126 exames	13162 exames
Eletrocardiografia	1120 exames	1285 exames	1285 exames	1120 exames
Radiologia	2575 exames	2170 exames	2170 exames	2575 exames

Os números e a composição das equipes poderão variar de forma complementar, de acordo com a realidade local e regional. Serão levados em consideração fatores como a sazonalidade de determinadas afecções, por exemplo, o aumento da demanda por atendimento a doenças respiratórias nas clínicas pediátricas e de adultos/idosos durante o inverno, ou o aumento de acidentes em estradas durante os períodos de férias escolares.

###### 2.2 Indicadores Qualitativos

Como indicadores qualitativos de resultado e desempenho serão utilizados os abaixo listados na tabela, juntamente com seus métodos de aferição e metas a serem atingidas.

Indicador	Tipo	Método	Fonte	Meta / Pontuação
Ação destinada à equipe voltada à segurança do paciente	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório da OS, com especificações da ação realizada	2 ações mensais (01 ponto)
CNES atualizado	Qualitativo	Profissionais da UPA- São Raimundo Nonato com registro no CNESx100/Total de profissionais da Unidade	Listagem de profissionais ativos na competência de análise, fornecida pela OSS (documento técnico da prestação e contas)	100% dos profissionais que constam da listagem fornecida pela OS, referente ao período de análise, registrados no CNES (e vice-versa) (01 ponto)
Educação permanente	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório da OS, com data, carga horária, tema abordado e ministrante, bem como lista de frequência assinada pelos participantes	2 capacitações mensais de no mínimo 4 horas. (01 ponto)
Média Permanência na Unidade em horas	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Sistema	Abaixo de 24 horas (02 pontos)
Preenchimento adequado do prontuário	Qualitativo	Auditoria operativa em 5 prontuários	Atendimentos na Unidade. Relatório de auditoria operacional em 05 (cinco) prontuários referentes ao período de análise	100% dos prontuários auditados com preenchimento adequado (01 ponto)
Reclamações de atendimento profissional registradas na ouvidoria	Qualitativo	Quantidade de ouvidorias tipificadas como reclamação de atendimento profissional da Unidade no período de análise/ Quantidade total de ouvidorias tipificadas como reclamação de atendimento profissional referente a toda a rede.	Relatório da ouvidoria SMS	Reclamações tipificadas pela ouvidoria como atendimento profissional <= 15% do total de registros da rede. (01 ponto)
Registro correto dos procedimentos no BPA-I	Qualitativo	Quantidade de ocorrências constantes do relatório do SIA/SUS	Relatório de ocorrências na consistência dos procedimentos ambulatoriais SIA/SUS	Ausência de ocorrências (01 ponto)
Registro no Complexo Regulador	Qualitativo	Transferências cadastradas no sistema em até 06hs x100/Total transferências cadastradas no sistema	Relatório Sistema	100% das solicitações de transferências cadastradas no sistema até 06 horas do ingresso (02 pontos)
Taxa de Consulta de Retorno não programado em 15 dias	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Sistema	Abaixo de 16% com retorno em 15 dias (02 pontos)
Taxa de Satisfação dos Usuários	Qualitativo	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	Pesquisa de Satisfação. Relatório Sistema	Acima de 80% dos usuários atendidos (01 ponto)

Tempo médio de espera de pacientes para classificação de risco	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Tempo Médio de Espera Unidade	Usuários atendidos no período analisado com tempo médio de espera de no máximo 10 minutos (02 pontos)
Tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Laranja	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Tempo Médio de Espera Unidade	Usuários atendidos no período analisado com tempo médio de espera de no máximo 10 minutos (02 pontos)
Tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Amarelo	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Tempo Médio de Espera Unidade	Usuários atendidos no período analisado com tempo médio de espera de no máximo 60 minutos (02 pontos)
Tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Verde	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Tempo Médio de Espera Unidade	Usuários atendidos no período analisado com tempo médio de espera de no máximo 120 minutos (01 ponto)
Tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Azul	Qualitativo	Auditoria analítica	Relatório Tempo Médio de Espera Unidade	Usuários atendidos no período analisado com tempo médio de espera de no máximo 240 minutos (01 ponto)
Utilização dos protocolos para pacientes atendidos no eixo crítico	Qualitativo	Auditoria operativa em 5 prontuários	Relatório Atendimentos. Prontuários eletrônicos. auditoria operacional em 5 prontuários de usuários sem classificação de risco.	95% dos usuários atendidos segundo protocolo (01 ponto)

Os indicadores qualitativos totalizam 22 pontos.

### 2.3 Indicadores gerais e Pronto Socorro

INDICADORES GERAIS			
Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ESTABELECIDADA / PONTUAÇÃO
1	Linha de Cuidados	Apresentação Mensal de 1 Protocolo Clínico e/ou Diretriz Terapêutica	2 pontos
2	Comprovação de atuação do Conselho de Saúde Local	Apresentação da Ata da reunião mensal realizada	2 pontos
3	Comprovação de atuação do Serviço de Ouvidoria	Apresentação do relatório mensal da Ouvidoria	2 pontos
4	Educação Permanente (Cursos e/ou Treinamentos em serviços)	Capacitação de 20 profissionais por mês	2 pontos
5	Número de Pacientes de alta no Hospital Retornados para o serviço	Nenhum paciente atendido na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H retornado para nova avaliação pelo mesmo motivo	0 pacientes → 2 pontos
6	Do número total de pacientes cadastrados no Sistema de Regulação dos serviços de urgência e emergência quantos % deles estão aguardando vaga de internação no hospital superior a 24hs sem justificativa	Número total de pacientes com mais de 24hs de aguardo x 100	0% a 10% dos pacientes aguardando vaga → 3 pontos
		Número total de pacientes cadastrados no Sistema de Regulação	11% a 30% dos pacientes aguardando vaga → 2 pontos Acima de 30% dos pacientes aguardando vaga → 1 ponto
PRONTO SOCORRO			
Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ESTABELECIDADA / PONTUAÇÃO
7	Tempo estimado entre a chegada do paciente (retirada de senha eletrônica) e a ≤25 minutos 8%classificação de risco	Soma do tempo em minutos entre a retirada da senha de chegada até a Classificação de Risco ÷ Soma de atendimentos de enfermagem para classificação de risco	< 25 MIN → 3 pontos
8	Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação VERMELHA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco VERMELHO ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes com risco VERMELHO	0 MIN → 4 pontos
9	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTOS com risco AMARELO ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTOS com risco AMARELO	< 30 MIN → 3 pontos
10	Incidência de não conformidade na administração de Medicamentos	Número de erros relacionados à administração de medicamentos x 100 Número de pacientes dia	< 0,23% → 2 pontos
11	Pesquisa de Satisfação do usuário	Soma de manifestações ótimas e boas registradas x100 Soma de registros da pesquisa de satisfação do usuário cadastrada	>= 80% → 3 pontos
12	Taxa de Mortalidade Institucional (> 24 horas)	Número de óbitos após 24 horas de internação / Total de saídas x 100	≤ 3% → 3 pontos
13	Média de Tempo Porta-Médico (Door-to-Doctor)	Soma dos tempos desde a entrada do paciente até o início do atendimento médico / Número de pacientes atendidos no período	≤ 30 minutos → 1 ponto
14	Tempo de espera na observação por leito na enfermaria (Tempo de BOARDING)	Soma dos tempos de BOARDING / Número de pacientes em BOARDING no período	< 5 horas → 2 pontos
15	Tempo de Decisão Médica	Soma dos tempos de decisão médica (alta ou transferência) / Número de pacientes atendidos no período	< 3 horas → 2 pontos
16	Média do tempo de passagem (LOS - Length of Stay) dos pacientes que não realizaram exames	Soma dos LOS dos pacientes que não realizaram exames / Número de pacientes atendidos no período e que não realizaram nenhum exame	< 2 horas → 2 pontos
17	Média do tempo de passagem (LOS - Length of Stay) dos pacientes que realizaram exames	Soma dos LOS dos pacientes que realizaram pelo menos 01 (um) exame / Número de pacientes atendidos no período e que realizaram pelo menos 01 (um) exame	≤ 6 horas → 2 pontos
18	Taxa de Evasão do Pronto Socorro	Número de pacientes que evadiram / Número de pacientes que deram entrada no serviço X 100	< 3% → 2 pontos

Os indicadores gerais e os relacionados à assistência no pronto socorro totalizam 42 pontos.

### 3. PREMISSAS GERAIS UTILIZADAS NA DEFINIÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO

## 3.1 PREMISSAS

- I) Média de permanência adotada em conformidade com as normas de planejamento da SESAPI;
- II) Para o cálculo das metas foi utilizado o Indicador de média permanência, conforme critérios do MS;
- III) Pronto atendimento dimensionado de acordo com a capacidade operacional de atendimento e de acordo com norma da Portaria N°10 GM/MS de 29/01/2017 de abrangência nacional;
- IV) Não há possibilidade de ser dimensionada a demanda social efetiva para esta unidade, posto que o atendimento seja exclusivo ao SUS, sendo, portanto universal, não havendo restrições a nenhum cidadão.
- V) Apesar de estar regulada pelos complexos Reguladores de Urgência, a unidade é porta de entrada para o atendimento de Urgência/Emergência numa região com alto índice de traumas oriundos de acidentes automobilísticos e violência urbana.
- VI) Fica estabelecido após o terceiro trimestre, meta mensal referente ao mesmo.
- VII) O valor de repasse será composto de uma parcela fixa, correspondente a 90%, e uma parcela variável, correspondente a 10%, definida com base na avaliação do cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho e qualidade.

3.2 As glosas dos serviços prestados ocorrerão de acordo com a Tabela SUS.

3.3 O pagamento da parcela variável prevista no Termo de Colaboração obedecerá à proporção do conjunto dos indicadores e metas estabelecidas conforme as seguintes frações:

- De 80% a 100% = 100% da parcela variável;
- De 50% a 79,9% = 98% da parcela variável;
- De 30% a 49,9% = 96,5% da parcela variável;
- Abaixo de 30% = 95% da parcela variável.

## ANEXO II

## PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

1. A PROPOSTA DE TRABALHO SERÁ ANALISADA E PONTUADA CONFORME O QUADRO ABAIXO:

Critério	Itens de Avaliação	Pontuação Máxima
C.1 - ÁREA DE ATIVIDADE	1.1. Organização da Atividade	16 pontos
	1.2. Incremento de Atividades	04 pontos
<b>TOTAL CRITÉRIO 1</b>		<b>20 pontos</b>
C.2 - ÁREA DE QUALIDADE	2.1. Comissões Técnicas	14 pontos
	2.2. Acolhimento	02 pontos
	2.3. Atendimento	02 pontos
	2.4. Funcionamento dos Serviços Assistenciais	04 pontos
	2.5. Funcionamento de Outros Serviços	04 pontos
	2.6. Ciência e Tecnologia	04 pontos
	2.7. Gestão do Recurso Humano	10 pontos
<b>TOTAL CRITÉRIO 2</b>		<b>40 pontos</b>
C.3 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	3.1. Experiência Anterior em gestão hospitalar	30 pontos
	3.2. Experiência Anterior em acreditação de serviços de saúde	10 pontos
<b>TOTAL CRITÉRIO 3</b>		<b>40 pontos</b>
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL</b>		<b>100 pontos</b>

2. A PONTUAÇÃO DO QUADRO ACIMA SENDO QUE A PONTUAÇÃO VARIARÁ, CONFORME QUADRO ABAIXO:

Percepção da Avaliação	Percentual
Não apresentou o item ou não atende os critérios do Termo de Referência	0
Item atende parcialmente os critérios do Termo de Referência	50%
Item atende plenamente os critérios do Termo de Referência	100%

3. DETALHAMENTO DO QUADRO DE PONTUAÇÃO

## 3.1. Critério 1 (C.1): ÁREA DE ATIVIDADE

DESCRIÇÃO	Item	To
-----------	------	----

<b>1.1. Organização das Atividades</b>			<b>17</b>
Implantação da Gestão	Modelo e forma de gestão a ser adotada pela OS na unidade	05 pontos	05
Implantação de Fluxos	Fluxos operacionais compreendendo a circulação em áreas restritivas, externas e internas	01 ponto	05
	Fluxos para registro de documentos de usuários e administrativos	01 ponto	
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados	01 ponto	
	Fluxo unidirecional para roupas e enxoval	01 ponto	
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço de saúde	01 ponto	
Implantação de Processos	Proposta de Regimento Interno da Unidade	01 ponto	07
	Proposta de Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	
	Proposta de Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	
	Proposta de Manual de Protocolos Assistenciais	01 ponto	
	Proposta de Manual de Rotinas administrativas para faturamento	01 pontos	
	Proposta de Manual de Rotinas administrativas do Almoxarifado e Patrimônio	01 ponto	
	Proposta de Manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	01 ponto	
<b>1.2. Incrementos de Atividades</b>			<b>04</b>
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais	01 ponto	04
<b>CRITÉRIO 1 - ÁREA DE ATIVIDADE</b>			<b>21</b>

**Critério 2 (C.2): ÁREA DE QUALIDADE**

<b>DESCRIÇÃO</b>	
<b>2.1 – Comissões Técnicas</b>	
Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regi
Comissão de Revisão de Óbitos	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regi
Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regi
Comissão de Ética em Enfermagem	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regi
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regi
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regi
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regi
Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regi
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regi
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regi
Núcleo Interno de Regulação	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regi
Núcleo de Educação Permanente	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regi
Outras Comissões (mínimo 02 comissões) valor por comissão proposta	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regi
<b>2.2 - Acolhimento</b>	
Acolhimento	Manual com Indicação das Formas de Recepção, Orientação Social e Apoio Psicossocial aos Usuários Proposta para a Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco E Proposta para Implantação
<b>2.3 – Atendimento</b>	
Atendimento	Proposta de como realizará o atendimento e acomodação dos acompanhantes dos usuários que tem Proposta de Realização Periódica de Pesquisa de Satisfação e Instalação com Definição de Horários, C
<b>2.4 – Funcionamento dos Serviços Assistenciais</b>	
Funcionamento dos Serviços Assistenciais	Descrição da organização das Unidades de Internação (Enfermarias), salas de cirurgias, pronto socorr Instruções para o funcionamento do serviço social com especificação de normas e rotinas. Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas. Descrição de como o proponente irá estabelecer a contra-referência com a Atenção Primária e com c
<b>2.5 – Funcionamento de Outros Serviços</b>	
Funcionamento de Outros Serviços	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, nc Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de mat Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares. Apresentação de critérios para a contratação de serviço de terceiros.
<b>2.6 – Ciência e tecnologia</b>	
Ciência e Tecnologia	Apresentação de convênio de cooperação técnica com Organizações Sociais de ensino para desenvolv Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hosp

**2.7 – Gestão de Recursos Humanos**

Gestão de Recursos Humanos	Apresentação de quadro de pessoal por área de atenção compatível com as atividades propostas no Organograma da unidade, até seu 3º nível, com especificação das atribuições por cargo.
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional
	Apresentação de modelo de Avaliação de Desempenho com Sugestão de Condutas para combater a
	Forma de funcionamento do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho
	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar
	Implantação do Programa de Acolhimento: equipe necessária, sistemática de trabalho, horário de funcionamento
	Forma de registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.
Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal.	
Descrição de quais serviços serão terceirizados, a forma desta terceirização, como os profissionais que	

**CRITÉRIO 2 - ÁREA DE QUALIDADE****Critério 3 (C3): QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

DESCRIÇÃO	UNIT
<b>3.1 - Experiência anterior em Gestão Hospitalar</b>	
Experiência anterior em Gestão Hospitalar	10 ponto:
Experiência na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos	03 ponto:
Experiência na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos	02 ponto:
Experiência o de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos	01 ponto:
Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão de serviços de saúde (hospitalar) dos membros da diretoria e coordenações	01 ponto:
<b>3.2 - Experiência Anterior em Acreditação de Serviços de Saúde</b>	
Experiência Anterior em Acreditação de Serviços de Saúde	03 ponto:
Certificado de Acreditação Nacional (ONA)	03 ponto:
Certificado de Acreditação Internacional (Joint Commission Internacional, Qmentum, etc)	02 ponto:
Possuir mais de 02 (duas) unidade Acreditadas	02 ponto:
Possuir acima de 04 (quatro) unidades Acreditadas	02 ponto:
<b>CRITÉRIO 2 - ÁREA DE QUALIDADE</b>	

**4. METODOLOGIA DE JULGAMENTO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

4.1. Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

a. Não atingirem uma pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos ou que não alcancem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS:

- Atividade;
- Qualificação Técnica;
- Qualidade;

b. Não atenderem às exigências deste Edital e seus Anexos.

c. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio do **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – SÃO RAIMUNDO NONATO**, com valores manifestamente inexequíveis, isto é, que destoem daqueles possíveis e necessários para fins de cumprimento das metas propostas no presente Chamamento Público e os documentos que o regulam.

d. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio do **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – SÃO RAIMUNDO NONATO** com valores acima do teto máximo de custeio previsto no Chamamento Público e os documentos que o regulam.

4.2. No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada CRITÉRIO de avaliação, conforme fórmula a seguir:

$$NT = C1 + C2 + C3$$

Onde:

NT – Nota Técnica

C1 – Nota obtida no Critério 1 – Atividade;

C2 – Nota obtida no Critério 2 – Qualidade;

C3 – Nota obtida no Critério 3 – Qualificação Técnica.

4.3. No julgamento das Propostas de Preço (ANEXO III) para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, dividida pelo Menor Preço proposto entre os participantes (MP), conforme fórmula abaixo:

$$NP = MP / PP$$

Onde:

NP – Nota de Preço

PP – Preço Proposto pela participante

MP – Menor Preço proposta entre os participantes

4.4. A classificação das PROPOSTAS far-se-á pela média ponderada da PROPOSTA DE TRABALHO e da PROPOSTA DE PREÇO, em ordem decrescente, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

PROPOSTA DE TRABALHO: **PESO = 80**

PROPOSTA DE PREÇOS: **PESO = 20**

$$NA = ((ITP \times 80) + (NP \times 20))$$

100

Onde:

NA= Nota de Avaliação

ITP = Proposta Técnica

NP = Proposta de Preços.

A adoção de um peso maior para o critério técnico em detrimento do critério preço na seleção de uma organização social para administrar um hospital da rede pública está embasada na necessidade de garantir qualidade e segurança na prestação dos serviços de saúde. Algumas justificativas podem ser elencadas:

**Qualidade dos serviços de saúde:** a prestação de serviços de saúde de alta qualidade é fundamental para garantir o bem-estar dos pacientes. Organizações com alta pontuação técnica demonstram competência e capacidade para oferecer cuidados médicos superiores. O critério técnico avalia aspectos cruciais como a experiência prévia, a qualificação da equipe, a capacidade de inovação e a adoção de boas práticas. Estes fatores são determinantes para assegurar que o hospital operará com elevados padrões de qualidade.

**Segurança do paciente:** a segurança do paciente é um componente crítico na administração hospitalar. Organizações com maior expertise técnica estão mais aptas a implementar protocolos de segurança, minimizar riscos e gerenciar complicações médicas de forma eficaz. Uma avaliação técnica robusta garante que a instituição selecionada tenha processos e sistemas bem estabelecidos para evitar eventos adversos e garantir a segurança dos pacientes em todos os níveis de atendimento.

**Eficiência operacional:** instituições com alta qualificação técnica tendem a ser mais eficientes na gestão de recursos, na coordenação das equipes de saúde e na implementação de tecnologias avançadas. Isso resulta em melhores resultados clínicos e operacionais. A eficiência operacional é essencial para maximizar o uso dos recursos públicos, garantindo que cada real investido produza o maior benefício possível em termos de saúde pública.

**Sustentabilidade e inovação:** a capacidade técnica é um indicativo de que a instituição pode introduzir inovações e práticas sustentáveis no hospital. Inovações em processos, tecnologia e gestão são essenciais para a melhoria contínua dos serviços de saúde. Organizações tecnicamente qualificadas são mais propensas a desenvolver soluções inovadoras para desafios comuns na área da saúde, promovendo avanços que beneficiam toda a comunidade.

**Atendimento às especificidades locais:** O critério técnico permite avaliar a capacidade da organização de compreender e atender às necessidades específicas da comunidade local. Isso é particularmente importante em áreas com características demográficas e epidemiológicas únicas. A organização precisa demonstrar conhecimento das condições locais de saúde e capacidade para adaptar suas práticas a essas realidades, garantindo um atendimento mais personalizado e eficaz.

A atribuição de um peso maior ao critério técnico (80) em comparação ao critério preço (20) na fórmula de avaliação reflete a prioridade dada à qualidade e à capacidade técnica da organização em administrar o hospital de maneira eficiente e segura.

Ao priorizar o critério técnico, a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI busca assegurar que a organização escolhida tenha a capacidade necessária para oferecer serviços de saúde de alta qualidade, com segurança e eficiência, beneficiando assim toda a comunidade atendida pelo hospital. A escolha de uma organização baseada em critérios técnicos rigorosos é fundamental para alcançar os objetivos de saúde pública e proporcionar um atendimento em saúde de excelência.

4.5. Será declarada vencedora do processo de seleção a OS, por meio do presente Chamamento Público, a Organização Social que venha obter a melhor NA (Nota de Avaliação) de acordo com a fórmula acima descrita.

4.6. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL vencedora, será convocada para assinatura do Contrato de Gestão, e caso não compareça, será convocada a ORGANIZAÇÃO SOCIAL classificada em segundo lugar, para apresentação, e assim por diante até a última colocada.

4.7. QUALQUER DOCUMENTAÇÃO QUE NÃO TIVER SUA IDONEIDADE COMPROVADA PODERÁ IMPLICAR EM DESCLASSIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, BEM COMO, EM SUA DESQUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NO ESTADO DO PIAUÍ.

### ANEXO TÉCNICO III

#### GESTÃO DO TRABALHO DOS SERVIDORES CEDIDOS

ESTE ANEXO CONSTITUI PARTE INTEGRANTE DO TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL DO CHAMAMENTO PÚBLICO DO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO. OBJETIVA DETALHAR ASPECTOS RELEVANTES À GESTÃO DO TRABALHO E DE PESSOAS NA EXECUÇÃO DO CONTRATO E NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DESCRITOS NESTE INSTRUMENTO. ESTE ANEXO COMPÕE-SE DE TRÊS PARTES:

I - Especificações Técnicas, que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços;

II - Cálculo de Dimensionamento de Recursos Humanos;

#### I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá:

1.1 Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

1.2 Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), Médico e de Enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

1.3 Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº.2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

1.4 Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e os serviços a ser emprestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

1.5 Constituir na unidade sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à NR – 32/2005 do MTE e eventuais atualizações devendo proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados a essas comissões assessoras obrigatórias.

1.6 Assegurar desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

1.7 Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda as condições mínimas necessárias ao descanso dos servidores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão.

1.8 Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

1.9 Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI.

1.10 Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade.

2. Em relação aos recursos humanos da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA DO MUNICÍPIO DE SÃO RAIMUNDO NONATO), para cumprimento do ANEXO TÉCNICO II – SISTEMA DE REPASSE, AVALIAÇÃO DE METAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS, será executado pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição

previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte (II) Quadro de Servidores cedidos e em efetivo exercício, podendo ser variável conforme remanejamento definido por ela.

3. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados contratados para atuarem na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA DO MUNICÍPIO DE SÃO RAIMUNDO NONATO)**.

4. A remuneração dos membros da Diretoria da ORGANIZAÇÃO SOCIAL não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

5. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las à **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI**.

6. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá comprovar mensalmente à **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI** o pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados.

7. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar mensalmente à **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI** relação de colaboradores contratados sob o regime CLT.

8. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá devolver à **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI** servidores cedidos em exercício na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA DO MUNICÍPIO DE SÃO RAIMUNDO NONATO)** motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido por esta.

9. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou os servidores públicos que são remunerados à conta do CONTRATO DE GESTÃO.

10. Os servidores cedidos em exercício na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos.

11. Cabe à **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI** o estabelecimento dos fluxos dos procedimentos relacionados à vida funcional dos servidores públicos em exercício na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**, com o delineamento dos trâmites necessários e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas.

12. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos, pelas chefias imediatas a que estão submetidos na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**.

13. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, ressalvados os casos em que previsão legal e houver compatibilidade de horários, assim entendida, a comprovação da viabilidade do efetivo e integral cumprimento da carga horária, tanto no cargo público quanto no emprego privado.

14. É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado, todos do Estado do Piauí, bem como de Diretores, estatutários ou não, da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, para quaisquer serviços relativos ao CONTRATO DE GESTÃO.

15. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL não poderá proceder a contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade.

16. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo PARCEIRO PÚBLICO, deverá a ORGANIZAÇÃO SOCIAL comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contatos do evento, àquele para providências cabíveis ao caso.

17. Assegurar à **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI**, livre acesso às dependências da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO** para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT.

## II – CÁLCULO DE DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

- Deverá ser elaborado um estudo de dimensionamento de demanda de recursos humanos, que deverá estar alinhado às resoluções dos conselhos de classe pertinentes, às portarias, normativas e RDCs vigentes do Ministério da Saúde, bem como às boas práticas de exercício na área de saúde. Este estudo deverá contemplar uma análise das necessidades específicas do hospital, incluindo a estimativa do quadro de pessoal necessário para cobrir todas as áreas de atendimento com eficiência e segurança. É essencial que o estudo inclua as principais categorias multiprofissionais envolvidas, tais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros especialistas necessários.
- Após a finalização do estudo, este deverá ser apresentado à área técnica de **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI** que irá aprovar ou não e deliberar sobre a necessidade de cessão de servidores de outras unidades.

**Yusef Qathaf Aguiar**

Diretor - DUGES/SESAPI

(datado e assinado eletronicamente)

**Dirceu Hamilton Cordeiro Campelo**

Superintendente - SUGMAC/SESAPI

(datado e assinado eletronicamente)

**Antonio Luiz Soares Santos**

Secretário de Estado da Saúde - SESAPI

(datado e assinado eletronicamente)



Documento assinado eletronicamente por **YUSEF QATHAF AGUIAR - Matr.04022980, Diretor**, em 10/12/2024, às 15:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **DIRCEU HAMILTON CORDEIRO CAMPÊLO - Matr.0371701-1, Superintendente de Gestão de Média e Alta Complexidade**, em 11/12/2024, às 00:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANTONIO LUIZ SOARES SANTOS - Matr.0000000-0, Secretário de Estado da Saúde**, em 11/12/2024, às 12:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.pi.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **015754649** e o código CRC **3FE29BF9**.

**ANEXO II DO EDITAL - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO****PROCESSO SEI 00012.048373/2024-16**

Ajuste de Parceria na forma de Contrato de Gestão, que entre si celebram o Estado do Piauí, por meio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, e o(a) \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social de Saúde, com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na UPA de SÃO RAIMUNDO NONATO-PI, Rua General Licinho Pereira Nunes, nº 338, bairro Catavento, na cidade de SÃO RAIMUNDO NONATO-PI, CEP: 64.607-185.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI: ESTADO DO PIAUÍ, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado por meio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, com sede na Rua Pedro Freitas, s/n, bloco A, Bairro São Pedro, Teresina PI – CEP: 64.018-900, CNPJ/MF nº XXXXXXXXXXXXX, neste ato representado por seu Secretário, o Dr. XXXXXXXX (qualificar).

ORGANIZAÇÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado do Piauí, por meio do Decreto Estadual nº \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede em \_\_\_\_\_, neste ato representada por \_\_\_\_\_ (qualificação).

Tendo em vista as disposições da Lei Estadual do Piauí nº 5.519 de 13 de dezembro de 2005, Decreto Estadual nº 22.089 de 19 de maio de 2023 e Lei Estadual do Piauí 7.612 de 27 de outubro de 2021, bem como nas normas federais vigentes sobre a matéria e, ainda, no regramento correspondente às Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS e mediante as condições fixadas neste Edital e seus Anexos, com o correspondente ato de Homologação publicado no D.O.E. de \_\_\_\_\_, inserido nos SEI nº 00012.048373/2024-16 CELEBRAM o presente CONTRATO DE GESTÃO, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO, por meio de fomento público, tem por objeto a formação de parceria com vistas a formalização de parceria com entidade filantrópica qualificada como Organização Social no âmbito do Estado do Piauí, com a finalidade de Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO**, nos termos do que se encontra detalhado nos Anexos Técnicos e na Proposta de Trabalho, considerados partes integrantes deste instrumento, para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição;

1.2. Este CONTRATO DE GESTÃO, como instrumento de natureza colaborativa, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da Saúde), com fundamento no disposto na Constituição Federal, na Constituição do Estado do Piauí, Lei Estadual do Piauí nº 5.519 de 13 de dezembro de 2005, Decreto Estadual nº 22.089 de 19 de maio de 2023, Lei Estadual do Piauí nº 7.612 de 27 de outubro de 2021 e demais disposições legais pertinentes à matéria.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

2.1. Em linhas gerais a Contratada compromete-se a prestar assistência em saúde no âmbito de uma unidade de pronto atendimento em urgências e emergências clínicas. Para isso são necessários:

- 2.1.1. Disponibilidade de Serviços: A Contratada deve garantir a disponibilidade de serviços médicos de emergência 24 horas por dia, 7 dias por semana;
- 2.1.2. Recursos Humanos: A Contratada deve fornecer uma equipe qualificada, composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, Serviço Social e Farmacêutico que estejam devidamente registrados e em conformidade com as regulamentações locais de saúde;
- 2.1.3. Equipamentos e Materiais: A Contratada é responsável por fornecer, manter e operar todos os equipamentos médicos e materiais necessários para a prestação de serviços de assistência médica de emergência de acordo com os padrões e regulamentos locais;
- 2.1.4. Protocolos de Atendimento: A Contratada deve aderir a protocolos de atendimento médico de emergência estabelecidos e aceitos pela comunidade médica, garantindo que todos os pacientes recebam cuidados consistentes e de alta qualidade;
- 2.1.5. Registros Médicos: A Contratada deve manter registros médicos completos e precisos para todos os pacientes atendidos na UPA, em conformidade com as leis de privacidade e regulamentos locais;
- 2.1.6. Treinamento e Desenvolvimento: A Contratada deve fornecer treinamento regular e desenvolvimento profissional para sua equipe, garantindo que estejam atualizados com as práticas de saúde atuais e protocolos de emergência;
- 2.1.7. Resposta a Emergências: A Contratada deve garantir uma resposta rápida e eficaz a situações de emergência dentro da UPA, incluindo a disponibilidade de procedimentos de triagem e priorização de pacientes;
- 2.1.8. Relatórios e Avaliações: A Contratada deve fornecer relatórios periódicos sobre a prestação de serviços e participar de avaliações de desempenho conforme exigido pelo Contratante;
- 2.1.9. Conformidade com Leis e Regulamentos: A Contratada deve cumprir todas as leis, regulamentos e diretrizes locais aplicáveis à prestação de serviços de saúde em uma UPA;
- 2.1.10. Indenização: A Contratada deve indenizar e isentar o Contratante de qualquer responsabilidade, perdas, danos ou despesas resultantes de negligência, erros ou omissões da Contratada ou de sua equipe;

**2.2. OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS****2.2.1. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;**

- Exames de análises clínicas;
- Radiologia convencional;
- Eletrocardiografia;

**2.2.2 Instituir e manter em funcionamento regular, inclusive com a feita das competentes atas, as seguintes comissões:**

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários (CARP);
- Comissão de Verificação de Óbitos (CVO);

- Comissão de Avaliação de Uso e Reuso de Materiais de Uso Único;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;
- Comissão de Gerenciamento e Prevenção de Riscos (CGPR);
- Comissão de Educação Permanente (CEdP);
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS) deverá implementar ações do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com a RDC da Anvisa nº 306, de 7 de dezembro de 2004, e a Resolução do CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005;
- Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), deverá seguir as determinações da RDC nº 36, de 25/07/2013;

### 2.3. Manter Programa de Qualidade que abranja, em especial:

- Humanização do atendimento;
- Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco conforme preconizado nas normativas do Ministério da Saúde, através da PNH;
- Estabelecer e manter atualizados os Protocolos Clínicos de atendimento de urgência e ambulatorial conforme referenciais da Saúde Baseada em Evidências;
- Estabelecer e manter atualizados os Protocolos de Normas, Rotinas e Condutas de enfermagem, conforme orientação dos órgãos de classe da profissão;

### 2.4. A CONTRATADA compromete-se em:

- Garantir a manutenção e alimentação dos Sistemas de Informações do SUS da respectiva unidade hospitalar, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificados dessas, de acordo com suas responsabilidades, disponibilizando os resultados obtidos a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação. Deverá seguir as diretrizes da Secretaria Estadual de Saúde;
- Alimentar e disponibilizar, mensalmente, as informações do Cadastro de Equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no CNES – vigente;
- Arcar com TODAS as contas de consumo e utilidade pública (tais como: energia elétrica, água e esgoto, telefonia, internet e outras caracterizadas como consumo, impostos ou taxas pertencentes ao imóvel);
- Garantir insumos médicos - hospitalares, materiais médicos - hospitalares, medicamentos, materiais de esterilização, laboratoriais e órteses, próteses e materiais especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS;
- Garantir o a locação de tanques, cilindros e afins para o devido fornecimento dos gases medicinais;
- Manter o abastecimento interno e devidamente controlado da farmácia central e farmácias satélites;
- Garantir a limpeza da área externa e conservação de toda parte de jardinagem;
- Garantir os acessórios de descartáveis, lixeiras e insumos de descartáveis de uso coletivo;
- Garantir o apoio técnico e logístico no que tange a cadeia de suprimentos, almoxarifados e estoques em gerais;
- Fornecer assistência nutricional e fornecimento de alimentação (desjejum, almoço, lanche e jantar) aos seus clientes/pacientes e acompanhantes, incluindo fórmulas infantis, dietas enterais e parenterais;
- Garantir o fornecimento de alimentação aos funcionários e colaboradores cedidos, conforme legislação vigente;
- Higienizar e limpar as caixas d'água, bebedouros e respectivamente potabilidade da água, e seus respectivos certificados, atendendo a toda legislação vigente;
- Garantir a dedetização, desratização, controles de pragas e afins, com seus respectivos certificados, atendendo a toda legislação vigente;
- Garantir o fornecimento de todo o enxoval hospitalar e roupas hospitalares (lençóis, cobertores, campos, aventais, roupas privativas, camisolas entre outros), além de toda higienização e conservação dos respectivos, garantir também o pleno funcionamento da rouparia (distribuição nos setores e coleta das roupas utilizadas);
- Garantir o transporte e descarte adequado dos resíduos de serviços de saúde, seguindo as orientações da RDC 302/05 e RDC 306/04 – ANVISA;
- Disponibilizar equipamentos e materiais para os pequenos reparos e manutenções prediais, mobiliários e de engenharia clínica;
- Garantir o serviço de transporte Inter hospitalar por ambulância de Suporte Básico e Avançado de acordo com a avaliação médica, sendo responsável pela equipe técnica assistencial e demais despesas como pedágios, abastecimentos, manutenções, seguros e afins;
- Manter locação dos equipamentos, necessários para o pleno funcionamento do laboratório e demais serviços;
- Manter seus funcionários e os colaboradores cedidos (caso possuam), devidamente uniformizados, com crachá de identificação, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual EPI's e Equipamentos de Proteção Coletiva EPC's;
- Desenvolver e implantar os Procedimentos Operacionais Padrão – POP clínicos e administrativos em todos os departamentos, visando a otimização da gestão, sob sua responsabilidade de acordo com as legislações vigentes, capacitar os funcionários para que todos tenham plena ciência das rotinas estabelecidas pelos POP's, sua revisão e atualização deve ser periódica;
- Possuir um Responsável Técnico - RT (médico, enfermagem, farmacêutico, nutricionista, biomédicos e afins), com registro nos respectivos conselhos profissionais;
- Realizar e manter atualizada informações que tangem a comunicação visual de toda a unidade hospitalar, considerando os princípios de acessibilidade, inclusão social e afim;
- Utilizar sua logomarca e o Brasão do ESTADO e do SUS, em todos os documentos emitidos;
- Adotar Prontuário Único para cada paciente, contendo as informações completas do paciente e de seu quadro clínico e sua evolução, prescrição, pareceres intervenções e resultados de exames diagnósticos, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médico e de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico;
- Dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple, minimamente, marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário do paciente (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais. O sistema instalado deve permitir seu acesso, via Internet (WEB), pelo Órgão Supervisor, bem como, propiciar a produção dos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão;
- Respeitar a legislação ambiental pertinente e evidenciar todas as necessidades documentais exigida pelas normas legais, para a devida regularização de todas as pendências;
- Garantir a segurança do processo do necrotério, até a liberação do corpo, para os serviços funerários;
- Garantir acompanhante aos usuários de acordo com a legislação vigente, com direito a alojamento e alimentação;

### 2.5. Leis e Normas:

- 2.5.1. As quais a OSS, deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações:

- Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
- Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- Lei 9.431/97 – Versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de PCIH e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH nas Unidades Hospitalares;
- PT MS/GM 2.616 de 12 de maio de 1998 – Estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; Inclui as alterações contidas nas Resoluções RDC nº 307 de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº 189 de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003;
- Portaria de Consolidação III de 2017; incluir;
- PT MS/GM 1.863 de 29 de setembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria 2395/2012 (incluir);
- Portaria 1600/2011(incluir);
- Portaria Nº 3.390, DE 30 de dezembro de 2013;
- Portaria Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011;
- Portaria Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013;
- PT MS/GM Nº 10 de 3 de janeiro de 2017 que redefine as diretrizes de modelo assistencial e de financiamento de UPA 24 de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- PT MS/GM 1.864 de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências;
- PT MS/GM 2.048 de 05 de novembro de 2002 – Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- PT MS/GM 1.559 de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- PT MS/GM 2.529 de 23 de novembro de 2004 - Institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- PT MS/GM 453 – 01/06/1998 - Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos Raio-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- PT MS/GM Nº 881 DE 19 de junho de 2001 - Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH;
- PT MS/SAS Nº 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde;
- PT MS/GM 1820 de 13 de agosto de 2009 – Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde;
- PT MS/GM Nº 1.378, DE 09/07/2013 - Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- PT MS/GM Nº 183, de 30/01/2014 - Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde;
- PT MS/GM Nº 264, de 17/02/2020 - Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na 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;
- PT MS/GM Nº 1693, de 23/07/2021 - que institui no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).
- NR Nº 01 – MTE: Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Operacionais;
- NR Nº 04 – MTE: SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho;
- NR Nº 05 – MTE: CIPA – Comissão interna de Prevenção de Acidentes;
- NR Nº 06 – MTE: EPI – Equipamentos de Proteção Individual;
- NR Nº 07 – MTE: PCMSO – Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- NR Nº 09 – MTE: PPRA – Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais;
- NR Nº 15 – MTE: Atividades e Operações Insalubres;
- NR Nº 17 – MTE: Ergonomia;
- NR Nº 23 – MTE: Proteção contra Incêndio;
- NR Nº 26 – MTE: Sinalização de Segurança;
- NR Nº 32 – MTE: Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;
- Resoluções CONAMA nº 283/01 e 358/05 e RDC ANVISA 306/04: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Portaria MS/GM, de 28/08/1998: PMOC – Plano de manutenção, Operação e Controle;
- NBR ISO/IEC 17027, de 27 de dezembro de 2005 – Requisitos Gerais para a Competência em Realizar Ensaios e/ou Calibrações, incluindo amostragem;
- NBR ISO/IEC 60.601, de 25 de outubro de 2010 – Requisitos Gerais para Segurança Básica e Desempenho dos Equipamentos Médicos;
- Lei nº 9.732, de 11/12/98; Lei nº 8.213/91: LTCAT - Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho;
- Instrução Normativa IN-INSS/DC nº 96/2003: PPP – Perfil Profissiográfico Profissional;
- RDC nº 330 – ANVISA, de 20 de dezembro de 2019 – Estabelece os Requisitos Sanitários para a Organização e o Funcionamento de Serviços de Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista e Regulamenta o Controle das Exposições Médicas, Ocupacionais e do Público decorrentes do Uso de Tecnologias Radiológicas Diagnósticas ou Intervencionistas;
- RDC – 509 - ANVISA, de 27 de maio de 2021- Escopo de Gestão de Engenharia Clínica e NBR 15.943/2011 ABNT: PGT: Plano de Gerenciamento das Tecnologias e;
- RDC nº 185 ANVISA, de 22 de outubro de 2001 - Classificação de Risco dos Produtos Médicos;
- E outras pertinentes aos perfis das unidades, objeto deste instrumento contratual.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI****3.1. São responsabilidades da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI:**

- 3.1.1. A CONTRATANTE deverá prover a CONTRATADA dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Instrumento, do Contrato de Gestão e a programação dos orçamentos dos exercícios subsequentes, de acordo com o sistema de repasse previsto;
- 3.1.2. A CONTRATANTE deverá disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física e recursos financeiros para a organização e gerenciamento da Unidade Gestada: UPA de SÃO RAIMUNDO NONATO-PI;
- 3.1.3. A CONTRATANTE deverá prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;
- 3.1.4. Especificar o programa de trabalho proposto pela Organização Social, estipulando as metas a serem atingidas, os respectivos prazos de execução, bem como os critérios objetivos de avaliação e desempenho;
- 3.1.5. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, observando-se o desenvolvimento e o cumprimento das atividades de assistência prestada;
- 3.1.6. Acompanhar, constantemente, as aquisições de bens permanentes e serviços, bem como obras realizadas pela CONTRATADA;
- 3.1.7. Relacionar as dependências de instalações físicas, bem como os bens de sua propriedade que serão dados em permissão de uso para a execução dos serviços, com a indicação de seu estado de conservação;
- 3.1.8. Solicitar à CONTRATADA substituição de qualquer produto, material, recursos ou equipamentos, cujo uso seja considerado inadequado e/ou prejudicial à boa conservação de seus pertences, equipamentos ou instalações, ou ainda, que não atendam as necessidades;
- 3.1.9. Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência de 15 (quinze) dias úteis, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;
- 3.1.10. Efetuar o controle de qualidade por meio do acompanhamento da pesquisa de satisfação do usuário realizada pela Organização Social, bem como por meio do acompanhamento dos registros de ocorrências da Ouvidoria da SESAPI;
- 3.1.11. A Organização Social Sem Fins Lucrativos será ressarcida dos custos relativos aos eventuais procedimentos decorrentes de demandas judiciais e/ou espontâneas, que estejam FORA DO PERFIL ASSISTENCIAL da UPA de SÃO RAIMUNDO NONATO/PI, oriundas da SESAPI, devendo encaminhar a comprovação e justificativa da realização de tais procedimentos. As comprovações e justificativas deverão ter sua conformidade analisada e verificada pela SESAPI antes de ser liberado o ressarcimento dos valores. Esses ressarcimentos serão realizados por procedimento administrativo adequado.
- 3.1.12. A CONTRATANTE adotará práticas de planejamento sistemático das ações da Organização Social, mediante instrumentos de programação, orçamento, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas.
- 3.1.13. A CONTRATANTE prestará esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, de forma colegiada, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no CONTRATO DE GESTÃO;
- 3.1.14. A CONTRATANTE deverá: supervisionar, acompanhar, controlar, monitorar e avaliar a execução desse Instrumento e do CONTRATO DE GESTÃO, de forma global;
- 3.1.15. A CONTRATANTE orientará os demais participantes acerca da implementação do programa de publicização de atividades por meio de entidades qualificadas como Organizações Sociais;
- 3.1.16. A CONTRATANTE deverá expedir diretrizes a serem seguidas pela CONTRATADA no desenvolvimento dos serviços.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS****4.1. Os PARCEIROS se obrigam a:**

- 4.1.1. Executar a política pública na área abarcada nesta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários à sua eficaz implementação;
- 4.1.2. Garantir a eficiente execução dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO;
- 4.1.3. Instituir ações que garantam o uso adequado dos serviços públicos e, se necessário, valendo-se de outras instâncias sociais;
- 4.1.4. Divulgar as ações/resultados advindos do CONTRATO DE GESTÃO junto à Comunidade, a Política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participação popular na reformulação das ações.

**CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO**

- 5.1. A CONTRATANTE será responsável pela fiscalização da prestação do serviço, observando todos os aspectos formais, observância acerca da qualidade, manutenção da relação inicial entre os encargos do contratado e a retribuição da Administração para a justa remuneração pelo fornecimento do serviço, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato;
- 5.2. A SESAPI e a Comissão de Avaliação e Desempenho serão responsáveis pela fiscalização da execução do Contrato e também a supervisão, acompanhamento e avaliação do desempenho da ORGANIZAÇÃO SOCIAL SEM FINS LUCRATIVOS CONTRATADA, enquanto gestora da UPA de SÃO RAIMUNDO NONATO-PI, dos objetivos, metas e indicadores de desempenho constante no presente instrumento e no Planejamento Anual Estratégico. Deverá manter permanente vigilância sobre as obrigações da CONTRATADA, definidas nos dispositivos contratuais e condições de edital e, fundamentalmente, quanto à inarredável observância aos princípios e preceitos consubstanciados na Lei 14.133/21, com suas alterações;
- 5.3. A Comissão de Avaliação, composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação, instituída e custeada pela SESAPI, apoiar as atividades de acompanhamento e avaliação, emitindo e encaminhando anualmente a CONTRATADA relatório conclusivo da análise dos resultados quanto ao cumprimento dos objetivos e metas propostas e de forma geral da execução do Contrato de Gestão;
- 5.4. A SESAPI, por meio da Comissão de Avaliação e Desempenho e a Organização Social CONTRATADA reunir-se-ão no mínimo semestralmente para proceder ao acompanhamento e avaliação do grau de atingimento das metas para fins de aprovação do Planejamento Anual da Entidade CONTRATADA, com vistas a garantir sua inclusão no Orçamento Anual dos Recursos a serem repassados para o cumprimento do CONTRATO DE GESTÃO;
- 5.5. A Fiscalização da execução do CONTRATO DE GESTÃO também ocorrerá mediante a submissão ao Conselho de Administração no tocante às atividades e/ou ações que dele dependem para aprovação e/ou referendium;
- 5.6. A CONTRATANTE poderá requerer a apresentação pela CONTRATADA a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro;
- 5.7. A CONTRATANTE poderá exigir da CONTRATADA, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

- 5.8. Os responsáveis pelo monitoramento, controle e avaliação no CONTRATO DE GESTÃO, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, dela darão ciência imediatamente o(a) Secretário(a) de Estado de Saúde, para as providências cabíveis junto aos demais órgãos;
- 5.9. Os serviços prestados pela CONTRATADA terão a parte contábil/financeira monitorada, controlada e avaliada por órgão competente da UPA de SÃO RAIMUNDO NONATO-PI, em conjunto com a SESAPI;
- 5.10. Caso sejam apuradas quaisquer despesas impróprias realizadas pela CONTRATADA, esta será notificada para, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o recebimento, apresentar justificativas ou providenciar as regularizações;
- 5.11. Das justificativas não aceitas será concedido o prazo de 5 (cinco) dias úteis para a apresentação de recurso, endereçado à SESAPI;
- 5.12. Se indeferido o recurso, a SESAPI poderá determinar que a CONTRATADA restitua os valores para a conta do CONTRATO DE GESTÃO, ou encaminhe o expediente à Secretaria de Estado da Fazenda do Piauí, para que efetue o desconto do valor gasto indevidamente nos repasses subsequentes;
- 5.13. Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como por exemplo: festas de confraternização de empregados; pagamento de multas pessoais de trânsito; distribuição de agendas, entre outros brindes; custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual;
- 5.14. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pela SESAPI, que norteará as correções que necessárias para garantir à plena eficácia do presente instrumento contratual. O sistemático não cumprimento de metas poderá ensejar a desqualificação de Entidade como Organização Social pelo Governador do Estado do Piauí;
- 5.15. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Monitoramento e Avaliação elaborará a consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará ao Secretário de Estado da Saúde do Piauí que, após ciência e aprovação, fará os encaminhamentos ao setor competente para o envio ao Tribunal de Contas do Estado do Piauí;
- 5.16. O CONTRATO DE GESTÃO estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado;
- 5.17. A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá requerer a apresentação, pela CONTRATADA, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do CONTRATO DE GESTÃO, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado;
- 5.18. A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá exigir da CONTRATADA, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;
- 5.19. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente ao Secretário de Estado da Saúde do Piauí, ocasião em que se dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado do Piauí e ao Ministério Público do Estado do Piauí, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;
- 5.20. Sem prejuízo da medida a que se refere o subitem anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente ao Secretário de Estado da Saúde, que deverá representar à Procuradoria do Estado do Piauí, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público;
- 5.21. Excepcionalmente, no primeiro exercício financeiro de execução do CONTRATO DE GESTÃO, a elaboração dos relatórios trimestrais e semestrais, bem como as respectivas, de modo que, os relatórios e avaliações serão compostos por mais ou por menos de 3 (três) meses, no caso dos relatórios e avaliações trimestrais, e, ainda, por mais ou por menos de 6 (seis) meses, em se tratando dos relatórios e avaliações semestrais. Dessa forma, a partir do segundo exercício financeiro de execução do CONTRATO DE GESTÃO, a elaboração dos relatórios e avaliações seguirão automaticamente os trimestres findos em março, junho, setembro e dezembro e os semestres findos em junho e dezembro, quando aplicável. A referida adequação também se aplica ao último exercício financeiro de execução do CONTRATO DE GESTÃO;
- 5.22. A qualquer tempo, o Secretário de Estado da Saúde do Piauí poderá indicar um gestor e/ou fiscal do contrato, servidor estadual específico, para acompanhamento diário ou semanal, da gestão da UPA de SÃO RAIMUNDO NONATO-PI, sem prejuízo da atuação da Comissão de Monitoramento e Avaliação já prevista.

#### CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. A vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 60 (sessenta) meses a partir da data de sua assinatura, admitindo-se prorrogação no interesse de ambas as partes, mediante verificação do cumprimento dos indicadores de metas de produção e resultado que permitam a avaliação objetiva da qualidade e do desempenho, e autorizada pelo(a) Secretário(a) de Estado da Saúde, conforme faculta o Art. 106, da Lei nº. 14.133/21, e desde que confirmada à disponibilidade orçamentária e a consecução dos objetivos propostos pela Organização Social;

6.2. Fica pactuado que a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, a qualquer momento, com notificação prévia de 90 (noventa) poderá rescindir o presente CONTRATO DE GESTÃO se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no presente CONTRATO DE GESTÃO assegurando à ORGANIZAÇÃO SOCIAL o direito ao contraditório e a ampla defesa.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1. A Organização Social deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) incluindo as despesas gerais da unidade e custos compartilhado, a ser repassado pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, conforme o Sistema de Repasse descrito no ANEXO TÉCNICO I – SISTEMA DE REPASSE, AVALIAÇÃO DE METAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS, perfazendo uma despesa anual máxima de: R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX).

7.1.1. O montante do orçamento econômico-financeiro da UPA é estimado mensalmente em: R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX);

7.1.2. Para a aquisição de equipamentos hospitalares, laboratoriais, mobiliário, equipamentos de informática, itens de cozinha e demais investimentos necessários à adequada estruturação da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SÃO RAIMUNDO NONATO, a Organização Social deverá apresentar, previamente, um plano de investimentos à SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, à qual compete deliberar sobre a conveniência e a oportunidade das aquisições. Em caso de aprovação, a SESAPI autorizará as aquisições mediante a transferência dos recursos financeiros necessários;

7.1.3. O plano de investimento deverá estar em conformidade com o Programa Arquitetônico Mínimo para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência / Coordenação Geral de Urgência), observando-se o porte da UPA conforme os requisitos mínimos estipulados. O documento pode ser acessado em Programa Arquitetônico Mínimo - UPA 24h, versão 3.0, 2021, e suas informações estão sujeitas a atualizações conforme novas orientações do Ministério da Saúde. O documento está disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/arquivos/2021/programa-arquitetonico-minimo-upa-24-h-versao-3-0\\_2021.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/arquivos/2021/programa-arquitetonico-minimo-upa-24-h-versao-3-0_2021.pdf)>. Ressalta-se que as informações estão sujeitas a atualizações conforme novas orientações do Ministério da Saúde;

7.1.4. A relação dos servidores, contendo suas respectivas funções, carga horária, salários, cargos e quantitativos, será disponibilizada em momento oportuno. Isso ocorrerá após a apresentação e análise do estudo de dimensionamento de demanda de recursos humanos, a ser realizado pela OSS, conforme descrito na Parte II do Anexo Técnico III - Gestão do Trabalho dos Servidores a serem Cedidos do Termo de Referência.

7.2. Essa importância poderá sofrer modificações, observando-se as disponibilidades financeiras de recursos alocados nos orçamentos dos anos subsequentes e na legislação estadual aplicável aos contratos de gestão;

7.3. Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em caderneta de poupança ou fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, observado o disposto no item 7.9, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO;

7.4. Sem prejuízo dos repasses efetuados pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO será complementada com os recursos advindos de:

- a) doações, legados, patrocínios, apoios e contribuições de Organizações Sociais nacionais ou estrangeiras, públicas ou privadas;
- b) rendimentos de aplicações de ativos financeiros;
- c) venda de espaço publicitário;
- d) exploração comercial das instalações;
- e) recebimento de emendas parlamentares;
- f) outros ingressos, devidamente autorizados pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

7.5. Poderá a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamentado da autoridade supervisora da área afim, a ser ratificado pela Secretaria Estadual da Saúde, além dos valores mensalmente transferidos, repassar recursos a ORGANIZAÇÃO SOCIAL a título de investimento, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos objeto deste CONTRATO DE GESTÃO;

7.5.1. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse;

7.5.2. Os valores previstos no item 7.5, serão recebidos em conta bancária específica para este fim, diversa da conta bancária utilizada para movimentação dos recursos de custeio, e possuirá prestação de contas específica;

7.6. Deverá a ORGANIZAÇÃO SOCIAL movimentar e aplicar os recursos que lhe forem repassados em instituições financeiras consideradas idôneas pelo mercado;

7.7. Deverá a ORGANIZAÇÃO SOCIAL manter e movimentar os recursos transferidos pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI em conta bancária específica para tal finalidade, de modo que não sejam abarcados com os recursos provenientes de outras fontes;

7.8. Deverá a ORGANIZAÇÃO SOCIAL renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos pelo Estado;

7.9. Deverá a ORGANIZAÇÃO SOCIAL renunciar, em favor dos órgãos e das Organizações Sociais de controle da Administração, ao sigilo de todos os seus registros contábeis nas situações em que o gerenciamento da unidade pública ocorrer fora das dependências desta, quando então poderá ser procedido o rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

7.10. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL fica autorizada a celebrar ajustes objetivando captar outros recursos que serão destinados à execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, cujo produto será depositado em conta bancária específica e com livre acesso aos órgãos de controle interno da Administração;

7.11. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos oriundos do presente CONTRATO DE GESTÃO, a título de:

- a) Taxa de administração, de gerência ou similar;
- b) Publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, autoridades ou servidores públicos;
- c) Pagamento de benefícios a empregados da ORGANIZAÇÃO SOCIAL não contemplados no seu Plano de Cargos;
- d) Pagamento de custos indiretos, relacionados à existência material da ORGANIZAÇÃO SOCIAL na condição de entidade privada sem fins lucrativos;

7.12. Ao final do CONTRATO DE GESTÃO, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído à SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

7.13. Do total de recursos financeiros repassados pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, relativo à folha de pagamento do pessoal contratado sob o regime da CLT, fica o ORGANIZAÇÃO SOCIAL obrigado a formar um Fundo de provisão, para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, cujos recursos deverão ser utilizados durante a vigência do Contrato, bem como para pagamentos de ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, após o término do Contrato;

7.13.1. O Fundo de provisão a que se refere o item anterior deverá ser formado com depósitos mensais realizados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, no montante de 3% (três por cento) do valor repassado pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, para pagamento do pessoal especificado (CLT), em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica;

7.13.2. A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização deverá acompanhar anualmente e fiscalizar a evolução financeira dos referidos recursos;

7.13.3. A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI não se responsabiliza de nenhuma forma, por rescisões trabalhistas e ações judiciais decorrentes das contratações realizadas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL durante a vigência do Contrato de Gestão.

#### CLÁUSULA OITAVA – REPASSE DOS VALORES DE CUSTEIO

8.1. O valor de custeio da UPA será efetivado mediante a liberação de 60 (sessenta) parcelas **mensais**, conforme descrito no **ANEXO TÉCNICO I DO TERMO DE REFERÊNCIA – SISTEMA DE REPASSE, AVALIAÇÃO DE METAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS**, sendo o valor composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação do cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho e qualidade;

8.2. As parcelas mensais de custeio, correspondentes à parte fixa, serão repassadas à Organização Social até o 5º (quinto) dia útil do mês, referente ao mês da parcela;

8.2.1. A parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de desempenho (Qualitativos e Quantitativos) será repassada **trimestralmente** conforme análise de relatório de metas pactuadas.

8.3. A 1ª parcela referente a 90% (noventa por cento) será repassada integralmente em até 15 (quinze) dias úteis após a assinatura do contrato gestão, sendo relativa ao 1º mês de custeio a serem efetivamente executados;

8.4. A data considerada como inicial para contagem do 1º mês da parceria será a data da publicação do resumo do CONTRATO DE GESTÃO no Diário Oficial do Estado do Piauí;

8.5. As glosas dos serviços prestados ocorrerão de acordo com a Tabela SUS;

8.6. O pagamento da parcela variável prevista no Termo de Colaboração obedecerá à proporção do conjunto dos indicadores e metas estabelecidas conforme as seguintes frações:

- a) De 80% a 100% = 100% da parcela variável;

- b) De 50% a 79,9% = 98% da parcela variável;
- c) De 30% a 49,9% = 96,5% da parcela variável;
- d) Abaixo de 30% = 95% da parcela variável.

8.7. Os repasses deverão ser solicitados pela Organização Social por meio da SOLICITAÇÃO DE REPASSE, acompanhada de uma FATURA, no qual constará o nome a unidade, a razão social da Organização Social, CNPJ da Organização Social, o mês e ano de referência, o número da parcela e o valor da parcela;

8.7.1. Será de inteira responsabilidade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP;

8.7.2. Sempre que a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI for demanda judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

8.7.3. Fica assegurado a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI o direito de descontar dos valores do repasse mensal devidas a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia;

8.7.4. Quando a ORGANIZAÇÃO SOCIAL fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP, este deverá informar o fato à SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

8.8. As despesas deste CONTRATO DE GESTÃO correrão conforme descrito abaixo:

8.8.1. A Organização Social deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima, incluindo as despesas gerais da unidade e custos compartilhado, a ser repassado pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, conforme o Sistema de Repasse descrito no **ANEXO TÉCNICO I – SISTEMA DE REPASSE, AVALIAÇÃO DE METAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS** do termo de referência;

8.8.2. O montante do orçamento econômico-financeiro da UPA é estimado mensalmente em: **R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)**.

8.8.3. A relação dos servidores, contendo suas respectivas funções, carga horária, salários, cargos e quantitativos, será disponibilizada em momento oportuno. Isso ocorrerá após a apresentação e análise do estudo de dimensionamento de demanda de recursos humanos, a ser realizado pela OSS, conforme descrito na Parte II do **Anexo Técnico III - Gestão do Trabalho dos Servidores a serem Cedidos** do Termo de Referência.

#### CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS HUMANOS

9.1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO de acordo com o plano de gestão de recursos humanos apresentados em sua Proposta Técnica, podendo considerar um modelo misto de trabalhadores, composto por servidores públicos da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI e por empregados contratados, em regime celetista, mediante processo seletivo. A Organização Social, para fins de alcançar os objetivos desse contrato, poderá contratar pessoa jurídica de direito privado destinada a prestar serviços determinados e específicos;

9.2. É vedada a ORGANIZAÇÃO SOCIAL o pagamento de vantagem pecuniária permanente a servidor público a ele cedido, com recurso financeiro proveniente deste CONTRATO DE GESTÃO, salvo na hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento, ou associada ao desempenho de produtividade;

9.3. Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI à disposição da ORGANIZAÇÃO SOCIAL serão garantidos todos os seus direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação aos vencimentos ou à remuneração de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga por este;

9.4. A contratação de empregados e de prestadores de serviços por parte da ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá obedecer às disposições de seu regulamento, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo;

9.5. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá executar o Plano de Formação Continuada, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada;

9.6. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, tributários, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados e prestadores de serviços por ele contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

9.7. A remuneração dos membros da Diretoria da ORGANIZAÇÃO SOCIAL não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual;

9.8. Caso a ORGANIZAÇÃO SOCIAL possua mais de um contrato de gestão firmado com a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI na qualidade de organização social, para a apuração dos limites constantes nos itens 9.7 e 9.8, será considerado o somatório dos montantes percebidos em todos os contratos;

9.9. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário;

9.10. É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado, todos do Estado do Piauí, bem como de Diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos a este CONTRATO DE GESTÃO;

9.11. Os profissionais que têm as respectivas remunerações custeadas com os recursos advindos desta parceria, somente poderão exercer as suas atividades na execução do objeto daquela, sendo-lhes vedado o recebimento por interposta pessoa;

9.12. A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI fiscalizará o pagamento dos empregados admitidos pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL visando aferir o correto recolhimento dos valores remuneratórios e dos encargos sociais devidos, assim como evitar o pagamento a menor, a maior ou em duplicidade;

9.13. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL não poderá ceder ou colocar à disposição os empregados pagos com recursos do presente CONTRATO DE GESTÃO;

9.14. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo PARCEIRO PÚBLICO, deverá a ORGANIZAÇÃO SOCIAL comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contados do evento, àquele para as providências cabíveis ao caso;

9.15. Em caso de ação ou omissão atribuível a empregado da ORGANIZAÇÃO SOCIAL que possa ensejar a demissão por justa causa, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho, deverá o empregador tomar as medidas próprias no sentido de cumprir a lei;

9.16. Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado da ORGANIZAÇÃO SOCIAL que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratica que fatos tipificados como crime, poderá o órgão supervisor exigir o desligamento do referido profissional;

9.17. Na apuração dos limites constantes nos itens 9.7 e 9.8, será considerado o somatório das despesas de pessoal contratados direta ou indiretamente, bem como referentes aos servidores da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI cedidos a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, incluídas vantagens de qualquer natureza e os encargos sociais, observando-se, ainda, o atendimento do item 9.9;

9.18. É vedada a contratação de empresas administradas ou que contenha em sua constituição societária, cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado, todos do Estado do Piauí, para quaisquer serviços relativos a este CONTRATO DE GESTÃO.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES**

10.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, em aspectos quantitativos ou qualitativos, por meio da celebração de aditivos, desde que as modificações não desnaturem seu objeto;

10.2. As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambas as partes, autorização governamental, aprovação pelo titular da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, após as manifestações da Procuradoria-Geral do Estado, esta última somente em relação ao controle das despesas com pessoal no âmbito dos contratos ou termos e à gestão de servidores do Poder Executivo cedidos às respectivas Organizações Sociais;

10.3. A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas pactuadas, conforme os relatórios das avaliações TRIMESTRAIS E ANUAL emitidas pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

10.4. Por alterações quantitativas entendem-se as relativas à vigência do CONTRATO DE GESTÃO, bem como as referentes ao Anexo Técnico e Proposta de Trabalho apresentada pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL;

10.5. Anualmente, no aniversário da anualidade deste CONTRATO DE GESTÃO, a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, mediante apostilamento, procederá com a atualização o quantum do valor mensal do repasse de custeio, com base na FIPE SAÚDE acumulado do ano transcorrido, ou outro índice oficial que vier a substituí-lo, a título de manter o equilíbrio econômico-financeiro da pactuação.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

11.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido unilateralmente pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, independentemente da aplicação de outras medidas cabíveis, com notificação prévia de 90 (noventa) da ORGANIZAÇÃO SOCIAL nas seguintes situações:

11.1.1. Durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO o ORGANIZAÇÃO SOCIAL perder, qualquer que seja a razão, a qualificação como Organização Social no âmbito do Estado do Piauí;

11.1.2. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o CONTRATO DE GESTÃO e as disposições legais;

11.1.3. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

11.1.4. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL por dois trimestres não cumprir as metas previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, e/ou tiver duas contas trimestrais reprovadas;

11.1.5. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL descumprir qualquer cláusula deste CONTRATO DE GESTÃO e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo lhe assinalado na notificação efetivada pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

11.1.6. Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor;

11.2. Ocorrendo a rescisão unilateral deste CONTRATO DE GESTÃO ou em razão do término de sua vigência, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento;

11.3. Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, o SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo a ORGANIZAÇÃO SOCIAL direito a qualquer indenização ou retenção;

11.4. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá suspender a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO na hipótese de atraso dos repasses em período superior a 60 (sessenta) dias, devendo notificar o SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, acerca das medidas que serão adotadas;

11.5. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, para quitar as obrigações deste decorridas, as obrigações fiscais, trabalhistas e prestar contas de sua gestão a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

11.6. Por acordo firmado entre as partes, desde que em razão de interesse público, mediante ato devidamente fundamentado, este CONTRATO DE GESTÃO poderá ser extinto antes de implementado seu termo.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

12.1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL obriga-se a adotar ações de transparência, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:

a) Estatuto Social e suas alterações;

b) Seu Organograma e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);

c) Endereço(s), horário(s) para atendimento ao público, telefone(s), e-mails e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);

d) CONTRATO DE GESTÃO e os seus eventuais aditivos;

e) Atas das reuniões do Conselho de Administração, relativas a este CONTRATO DE GESTÃO;

f) Regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;

g) Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e serviços, respectivos resultados, contendo o nome do vencedor, objeto, valores unitários e total, os contratos, vigência e eventuais termos aditivos;

h) Contratos assinados com terceiros, convênios, termos de parcerias, acordos ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, respectivos aditivos e relatórios finais de prestação de contas, na forma da legislação aplicável;

i) Ato Convocatório e Avisos de Chamamento Público, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;

j) Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;

k) Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados do ORGANIZAÇÃO SOCIAL;

l) Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual;

m) Demonstrações contábeis e financeiras com suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;

n) Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

o) Relatórios mensais, trimestrais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido relativos a este CONTRATO DE GESTÃO;

p) Relatório contendo comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

q) Relatórios gerenciais de produção, aprovados pelo Conselho de Administração da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, contendo necessariamente o comparativo mensal de metas previstas e realizadas;

- r) Pergunta que os cidadãos mais costumam fazer ou que podem ser de interesse da sociedade com suas respectivas respostas;
- s) Relação mensal dos servidores públicos cedidos pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;
- t) Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;
- u) Relação mensal dos seus empregados, com os respectivos salários;
- v) Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente da deste CONTRATO DE GESTÃO;
- w) Informar o nome, endereço, telefone, e-mail e horário de atendimento do responsável em alimentar o sítio eletrônico na internet da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;
- x) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente que exercem as atividades-fim das unidades estaduais geridas e que se relacionam à substituição de servidor público, com os respectivos salários;

12.2. Interpelações e questionamentos acerca das atividades e/ou serviços executados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, formulados por autoridades ou cidadãos, deverão ser respondidas, observado o fluxo determinado pela Ouvidoria da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

### 12.3. DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

- 12.3.1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá obrigatoriamente implantar um Programa de Integridade;
- 12.3.2. O Programa de Integridade meramente formal e que se mostre absolutamente ineficaz para mitigar o risco de ocorrência de atos lesivos, não será considerado para fim de cumprimento desta cláusula contratual;
- 12.3.3. Pelo descumprimento da exigência prevista nesta cláusula, a administração pública do Estado do Piauí, aplicará a ORGANIZAÇÃO SOCIAL multa de 0,1% (um décimo por cento) por dia, incidente sobre o valor atualizado da parcela mensal do CONTRATO DE GESTÃO;
- 12.3.4. O cumprimento desta exigência contratual, mediante atestado da autoridade pública e aplicação do Programa de Integridade, fará cessar a aplicação da multa.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PARTES INTEGRANTES DO CONTRATO DE GESTÃO

13.1. Integram o presente CONTRATO DE GESTÃO:

- a) Anexos Técnicos;
- b) Proposta de Trabalho apresentada pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL;
- c) Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis;
- d) Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis.

13.2. Os Termos de Permissão de Uso de Bens Móveis e Imóveis serão elaborados em caderno processual próprio, mas a este apensado, onde deverão ser descritos detalhadamente cada bem e a unidade pública que se encontram.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

14.1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL é responsável pelas indenizações decorrentes de ação ou omissão culposa que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários das unidades públicas pelas quais é responsável, bem como aos bens públicos móveis e imóveis os quais lhe foram permitidos o uso, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS SANÇÕES

15.1. A CONTRATADA ficará sujeita a sanções quando cometer as seguintes infrações administrativas nos termos da Lei nº 14.133/21:

- a) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- b) Ensejar o retardamento da execução do serviço;
- c) Fraudar na execução do contrato;
- d) Comportar-se de modo inidôneo;
- e) Cometer fraude fiscal;
- f) Não manter a proposta.

15.2. A CONTRATADA que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada prévia e ampla defesa, às seguintes sanções, cumulativamente ou não:

- I) Advertências por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a CONTRATANTE;
- II) Multa com base nos índices oficiais aplicáveis à Fazenda Pública e/ou juros aplicados à caderneta de poupança:
  - a) No valor de 1% (um por cento) sobre o valor total do Contrato, por infração a qualquer cláusula ou condições do Contrato, e aplicada em dobro na sua reincidência, independentemente das demais sanções cabíveis;
  - b) No valor de 5% (cinco por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de sua rescisão por ato unilateral da Administração, motivado por culpa da CONTRATADA, inclusive pelo descumprimento das obrigações e encargos sociais e trabalhistas, garantida defesa prévia, independentemente das demais sanções cabíveis;
- III) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento para contratar com a Administração Pública no estado do Piauí, pelo prazo não superior a dois anos;
- IV) Declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o Contrato ressarcir à Administração pelos prejuízos resultantes, e após decorrido o prazo da sanção aplicada no art. 158 da Lei 14.133/21;

15.3. A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, sem prejuízo do disposto no caput do artigo 162 da Lei nº 14.133/21, autorizará o CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento);
- c) O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do artigo 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade

de rescisão unilateral do contrato pelo CONTRATANTE ou da aplicação das sanções administrativas;

d) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de SÃO RAIMUNDO NONATO e o Estado do Piauí, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

e) Declaração de inidoneidade na prática de atos de natureza dolosa, sem prejuízo das ações previstas nos dois subitens seguintes:

- Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente ao Secretário de Estado da Saúde do Piauí, ocasião em que se dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado do Piauí e ao Ministério Público do Estado do Piauí, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;

- Sem prejuízo da medida a que se refere o subitem anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente ao Secretário de Estado da Saúde do Piauí, que deverá representar à Procuradoria do Estado do Piauí, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilícitamente ou causado dano ao patrimônio público;

15.4. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONTRATADA;

15.5. As sanções previstas nas alíneas "a" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b";

15.6. Da aplicação das penalidades, a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido à Secretaria de Saúde do Estado do Piauí;

15.7. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do serviço contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

15.8. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de o CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. Fica eleito o Foro desta Comarca de Teresina/PI para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

17.1. A publicação do presente CONTRATO DE GESTÃO no Diário Oficial do Estado, por extrato, será providenciada imediatamente após a sua subscrição pelos partícipes, correndo as despesas por conta da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

17.2. A publicação do presente CONTRATO DE GESTÃO se dará ainda no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí.

#### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS CASOS OMISSOS

18.1. Os casos omissos deverão ser decididos pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, aplicando-se os diplomas legais pertinentes à matéria, os preceitos de direito público e, supletivamente, as disposições de direito privado no que for compatível.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Teresina/PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

\_\_\_\_\_  
ORGANIZAÇÃO SOCIAL

1ª Testemunha:

Nome legível

CPF/MF nº

2ª Testemunha:

Nome legível

CPF/MF nº