Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"
TERMO DE REFERÊNCIA

1. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

1.1. Lei 9.637, de 15 de maio de 1998;

1.2. Lei 1.439, de 08 dezembro de 2020;

1.3. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990; e suas alterações;

1.4. Portaria nº 881/SESAU/CGAN/DEPUSCE, de 01 de outubro de 2020;

1.5. Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016;

1.6. Decreto nº 31.033-E, de 01 de outubro de 2021.

2. DEFINIÇÃO DO OBJETO:

2.1. O PRESENTE TERMO DE REFERÊNCIA TEM POR OBJETO A SELEÇÃO DE INSTITUIÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE, VISANDO À CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM REGIME DE 24 HORAS/DIA, NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO- (HGR), LOCALIZADO NA AVENIDA BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 1364, BAIRRO AEROPORTO, BOA VISTA – RORAIMA, CEP: 69.305-455, POR PERÍODO DE ATÉ 60 (SESSENTA) MESES, CONFORME DEFINIDO NESTE TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS.

3. DAS COORDENADORIAS CONTEMPLADAS:

3.1. A presente aquisição contemplará as seguintes coordenações:

a) Coordenadoria Geral de Atenção Especializada - **CGAE**.

b) Coordenadoria Geral de Administração **- CGA**.

c) Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência - **CGUE.**

d) Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica - **CGAF.**

e) Coordenadoria Geral de Vigilância e Saúde - **CGVS.**

f) Coordenadoria Geral de Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle do Sistema Único de Saúde - **CGRAC**.

g) Departamento de Tecnologia da Informação - **DTI.**

h) Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde- **CGTES.**

4. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

4.1. A presente contratação se justifica em razão da necessidade de selecionar a melhor proposta, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades de saúde do **HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR)**, por meio de Chamamento Público da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima – SESAU/RR.

4.2. Cabe ressaltar que o modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa está regulamentado pela legislação federal bem como pelo Governo do Estado de Roraima por meio de legislação própria (Lei Estadual nº 1.439, de 08 de dezembro de 2020 e alterações posteriores), bem como **Decreto Estadual nº 31.033/20** e subsidiariamente a **Lei federal nº 14.133/21.**

4.3. A implantação do modelo de contratualização de serviços de saúde por meio dessas parcerias é a estratégia adotada pelo Governo de Roraima, a exemplo
dediversosestadosemunicípiosdaFederação,paraaprimoraragestãodaadministraçãopública,favoreceramodernização,assegurarmaioreficiênciaequalidadeaos processos socioeconômicos, melhorar o serviço ofertado ao usuário Sistema Único de Saúde (SUS) com assistência humanizada e garantir a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

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

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

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

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

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

d) Agilidade na tomada de decisões;

e) Melhor gestão de gastos com recursos humanos;

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

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

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

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

4.8. A eficiência produzida pelo modelo de Contrato 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.

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

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

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

4.12. Paraaelaboraçãodapropostadetrabalho,asinstituiçõescandidatasdeverãoobservarasseguintes**premissas**:

a) Os princípios e diretrizes do SUS, sempre em observação à **Lei Federal n 8.080**, de 19 de setembro de 1990, pautando-se pela preservação da missão da SESAU/RR, 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.

4.13. Desta forma a contratualização de parceria dos serviços de saúde pública contém também as seguintes vantagens para o Estado:

4.13.1. Todas as Empresas Públicas ou privadas tem algo em comum, ambas as entidades tem como objetivo prestar serviço Público, além da exploração da atividade econômica em caráter excepcional, que segunda a **Constituição Federal Art. 173** "*Ressalvados os casos previstos nesta Constituição, a exploração direta de atividade econômica pelo Estado só será permitida quando necessária aos imperativos da segurança nacional ou a relevante interesse coletivo, conforme definidos em lei".* Outra realidade no serviço público é a burocracia, que além do aumento de despesas, o excesso de burocracia no Estado resulta em morosidade nas contratações e aquisições de bens e serviços em razão do grande lastro de procedimentos a serem adotados, podendo ocasionar em desestímulo aos negócios, afetando o dia a dia dos cidadãos, sendo um dos principais entraves ao crescimento econômicos do Estado.

4.13.2. Dito isto, ao se tratar de saúde pública, urgência e emergência, podemos citar os precedentes ocorridos durante a Pandemia Covid-19 em que o HGR hospital de referência no Estado e porta de entrada para Covid-19, há época, avaliando/refletindo se estivesse em regime de administração de empresa privada por meio de organização social de saúde (OSS, sem fins lucrativos), certamente as dificuldades da Administração Pública teriam sido amenizadas de forma substancial, visto a facilidade e desburocratização na forma de aquisição de bens e serviços.

4.13.3. Além disso, ao se tratar de eficácia na saúde pública dos serviços de urgência e emergência, os hospitais distinguidos quanto a sua gestão, ao analisar eficiência produtiva, nos dois tipos de hospitais (público ou privado), o resultado de análise das metas, estima a eliminação das ineficiências detectadas não decorrentes da natureza administrativa dos hospitais (processos licitatórios), que hoje demandam tempo, recursos e direitos constitucionais dos cidadãos. Além de criar um ambiente de inovação, onde a organização responsável pela administração do hospital tem um papel fundamental na formação de profissionais qualificados, no acompanhamento do atendimento assistencial de excelência e na realização de pesquisa que resultem em processos produtivos.

4.13.4. Dessa forma, para o aumento da eficácia do serviço de saúde pública, os contratos de parceria público/privado estão previstos conter um programa de trabalho detalhando os objetivos, a relevância, os órgãos envolvidos na execução, além de estipular as metas e prazos de execução, bem como critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados mediante indicadores de qualidade e produtividade.

4.13.5. O modelo de parceria entre o Estado e o setor privado por meio de organização social e empresas sem fins lucrativos, vem se revelando uma boa alternativa para melhorar a gestão e a qualidade do atendimento médico em um país que é um dos poucos do mundo a incluir em sua Constituição o direito universal à saúde, por meio do Sistema único de saúde (SUS). O Contrato de Gestão de fato no Brasil tem efeitos positivos, como o aumento da produção, a eficiência dessa forma melhorando os indicadores da instituição.

4.14. Por ser um dos principais e mais complexos Estabelecimentos de Assistência à Saúde do Estado de Roraima, o HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO (HGR) tem como finalidade atender à demanda da Capital e suporte à demanda de todos os municípios que

compõe o Estado, bem como todos os usuários do Sistema Único de Saúde que necessitam de atendimento na unidade, incluindo os imigrantes e povos originários, causando sobrecarga ao sistema.

4.15. Considerando também a população beneficiada estimada segundo dados do IBGE 2021 é de 652.713 habitantes no estado de Roraima**, sendo 436.591 habitantes em Boa Vista**, município em que se encontra o Hospital Geral de Roraima.

4.16. O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO (HGR) está estruturado com perfil de atendimento de Média e Alta complexidade sendo unidade referencial de Porta de Entrada (aberta), **Ambulatório**, 24 horas / 7 dias da semana, ininterruptamente e que também visa disponibilizar **atendimentos de Urgência e Emergência 24Hrs**, que contemple toda a população do Estado de Roraima.

4.17. Dentre as especialidades médicas necessárias estão: **Clínica Médica, Traumato-ortopedia, Bucomaxilo, Infectologia, Pneumologia, Hematologia, Reumatologia, Endocrinologia, Neurologia-clínica, Nefrologia, Otorrinolaringologia, Oncologia clínica, Medicina intensiva, Oftalmologia, Urologia, Gastroentologia, Proctologia e Cardiologia. Sendo cirurgias de baixa, média e alta complexidade na área de Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Cirurgia-Geral e Torácica, Cirurgia cabeça e pescoço, Oncologia cirúrgica**.

4.18. Disponibilizar **atendimento ininterrupto 24 horas por dia** para demanda espontânea e de forma referenciada através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pelo Núcleo Interno de Regulação.

4.19. A Porta Hospitalar de Urgência será implantada em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

4.20. O atendimento ambulatorial de pacientes egressos do próprio hospital e referenciados pelo Núcleo Interno de Regulação.

4.21. Oferecendo exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes, abrangendo os seguintes serviços: **Raio X, Ultrassonografias, Citopatologia, Endoscopia, Colonoscopia, Tomografia, Eletroencefalograma, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Uretrocistografia, Urografia excretora, Eletroneuromiografia, Exame para malária, Angiografia, Arteriografia, Mamografia, Imunoestoquímica, Broncoscopia, Cateterismo Cardíaco, bem como exames laboratoriais, como: Bioquímica, Coprologia, Hematologia, Hormônios, Imunologia, Fluidos corporais, Microbiologia, Patologia clínica, Gasometria arterial, Uroanálise, Anatomia Patológica.**

4.22. Com capacidade operacional para internação de 394 leitos distribuídos nas enfermarias, emergência e UTI.

4.23. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO:

4.23.1. O serviço em tela é de caráter indivisível e contínuo, tendo sua execução integrada tecnicamente pelo conjunto, desta forma não se aplica o parcelamento do objeto em itens autônomos.

5. LEVANTAMENDO DA DEMANDA:

5.1. A Lei Federal nº 9.637/98 e alterações posteriores foi o marco legal para a estruturação das Organizações Sociais Autônomas, definidas como "*pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades são dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde*".

5.2. As Organizações Sociais de Saúde (OSS) são instituições do setor privado, sem fins lucrativos, que atuam em parceria formal com o Estado e colaboram, de forma complementar, para a consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua lei orgânica (Lei nº 8.080/90).

5.3. No Modelo de Gestão por Organização Social, o Estado continua a fomentar as atividades de melhoria na Saúde Pública, onde exerce sobre elas um controle estratégico: demandará resultados necessários ao atingimento dos objetivos das políticas públicas por meio de:

5.3.1. Metas estabelecidas REFERÊNCIAS a serem atingidas;

5.3.2. Produtividade mínima tendo como parâmetro as Metas;

5.3.3. Avaliações dos resultados e medidas de Contenção.

5.4. As Organizações Sociais gozam de uma autonomia administrativa muito maior do que aquela possível dentro da estrutura dos órgãos da Administração Pública. Qualificada como Organização Social, junto ao Estado do Roraima, a entidade estará habilitada a receber recursos financeiros, humanos e administrar bens e equipamentos do Estado, que é o caso deste projeto.

5.5. O Contrato de Gestão é o instrumento que regula as relações da Organização Social junto ao Órgão Concedente.

5.6. Através de um Contrato de Gestão, são acordadas metas de desempenho que assegurem a qualidade e efetividade dos serviços a serem prestados pela Organização Social de saúde à população do Estado de Roraima.

5.7. Referente ao Modelo de Gestão por Organização Social, a vantagem mais evidente se dá por conta do estabelecimento de mecanismos de controle finalísticos, ao invés de meramente processuais, como ocorre na Administração Pública. A avaliação da gestão da Organização Social se dá por meio do cumprimento de metas estabelecidas no contrato de gestão, ao passo que, na Administração Pública, o que predomina é o controle dos meios engessados pela normatividade burocrática que muitas vezes impede o acompanhamento da evolução do mercado na Gestão estratégica.

5.8. É de extrema importância sinalizar que o Estado, por intermédio de sua Secretária de Saúde, não deixará de controlar a aplicação dos recursos que serão transferidos para a Organização Social, mas o fará por meio de instrumento mais eficaz: o controle por resultados e produtividade, estabelecidos no Contrato de Gestão.

5.9. Para que seja alcançado o nível de excelência na prestação de serviços de uma Unidade tão complexa como o **HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR),** é imprescindível que o Estado consiga selecionar uma Organização Social previamente qualificada com reconhecida competência nas áreas em que se pretende contratar, através de processo de **CHAMAMENTO PÚBLICO**.

6. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES:

6.1. O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE **SOUSA BENTO -** (HGR) é um dos principais e mais complexos Estabelecimentos de Assistência à Saúde do Estado de Roraima, cuja finalidade é atender não somente a demanda da Capital, como também oferecer suporte a todos os municípios que compõe o Estado, bem como todos os usuários do Sistema Único de Saúde que necessitam de atendimento na unidade.

6.2. Além das diretrizes determinadas pelo ANEXO I (Ep. 7634080) deverá, também, o PARCEIRO PRIVADO observar os seguintes tópicos:

6.3. DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

6.3.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá seguir os seguintes preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde:

a) Os laboratórios prestadores de serviços aos hospitais da Rede do Estado de Roraima devem seguir o fluxo de monitoramento de bactérias multirresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias.

b) Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.

c) Alimentar os sistemas relacionados à segurança do paciente (Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária - NOTIVISA), ao controle de infecção hospitalar (Sistema FORMSUS) e ao controle de eventos adversos relacionados a medicamentos e vacinas (Sistema VIGIMED).

d) Seguir a Nota Técnica nº 03/2023 de 02.01.2023, sobre Critérios de Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde para Notificações dos Indicadores Nacionais.

e) Garantir às vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Resolução n° 17/2006 da CIB.

f) Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio do PARCEIRO PÚBLICO e conforme diretrizes do SUS.

6.4. DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO:

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

6.4.2. O PARCEIRO PRIVADO será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radio-diganóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento das Organizações Sociais, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista.

6.4.3. O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar compatível ao adotado pelo Estado de Roraima nas demais unidades, contemplem no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº 1821/2007), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Fiscalizador do Contrato-SESAU/RR acessar via *Internet* e gestão do bloco cirúrgico e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá ao PARCEIRO PRIVADO a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios à Secretaria de Estado da Saúde.

6.5. DA GESTÃO INTEGRADA:

6.5.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral (NMG), que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, bem como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade, e manter o Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.

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

6.6. DA INTEGRIDADE E TRANSPARÊNCIA:

6.6.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir o acesso à informação, conforme previsto nas Leis de Acesso à Informação Federal, **Lei nº 12.527**, de 18 de Novembro de 2021.

6.6.2. O PARCEIRO PRIVADO deverá disponibilizar a informação relativa à Transparência das OSS, observando sempre o dever de transparência ativa, o Princípio Constitucional da Publicidade, a **Lei Complementar nº 131/2009**, às **Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual 20407-E/2016**, **Leis nº 12.527/11**, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado. Ressalta-se que é de TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados no seu SITE para análise por meio de *link* (este gerado pela OSS) a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SESAU/RR.

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

6.6.4. O PARCEIRO PRIVADO deverá instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de Ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde.

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

7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

7.1. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO DO PROCESSO:

7.1.1 Comprovação da sua condição de entidade jurídica de direito privado, sem fins econômicos devidamente. Qualificada como Organização Social de Saúde junto à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima;

7.1.2 Comprovação de experiência e bom desempenho anterior da entidade, pertinente e compatível com o objeto do contrato de gestão por meio de Atestado(s) de Capacidade Técnica fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado;

7.1.3 Comprovação da experiência e bom desempenho anterior de seu Responsável Técnico para o desempenho da atividade a ser CONTRATADA, através de atestado(s) fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado;

7.1.4. Registro no Conselho Regional de Medicina do Responsável Técnico da entidade;

7.1.5 Na hipótese de o Médico Responsável Técnico não ter seu registro no CRM do Estado de RORAIMA, deverá providenciar seu registro junto ao Conselho Regional de Medicina de RORAIMA – CRM-RR, em até 60 (sessenta) dias após a assinatura do Contrato.

7.1.6. A entidade deverá comprovar que o Responsável Técnico, detentor do atestado apresentado, pertença ao seu quadro permanente de pessoal. A comprovação referida deverá ser feita por meio de: a) cópia autenticada das anotações da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) nos termos da CLT; ou b) através da apresentação do Contrato de Trabalho ou Prestação de Serviços firmado com o profissional; ou c) Declaração de compromisso de vinculação futura assinado por ambas as partes;

7.2. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DA PRESENTE SELEÇÃO PÚBLICA:

7.2.1. Entidades declaradas inidôneas pelo Poder Público;

7.2.2. Entidades cujos dirigentes, na data do Ato Convocatório, sejam servidores da Administração do Estado de Roraima, direta ou indireta;

7.2.3. Entidades impedidas de contratar com a Administração Pública;

7.2.4. Entidades que estejam, de qualquer forma, inadimplentes com o Estado de RORAIMA ou cumprindo sanções aplicadas pela Administração Pública;

7.2.5. Entidades em consórcio;

7.2.6. Sociedades Comerciais;

7.2.7. Sindicatos, associações de classe sou de representação de categoria profissional;

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

7.2.9. Organizações partidária se assemelhadas, inclusive fundações;

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

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

7.2.12. Instituições hospitalares não gratuitas e suas mantenedoras;

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

7.2.14. Cooperativas;

7.2.15. Que tenham participação de Sócio-proprietários de empresas terceirizadas contratadas junto ao Poder Público Estadual;

7.2.16. Entidades cujos dirigentes tenham parentesco com Governadores, Prefeitos, Deputados, Senadores ou demais detentores de mandatos eletivos.

7.3. VEDAÇÕES E OBRIGAÇÕES:

7.3.1. É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de 01 (uma) entidade na presente seleção.

7.3.2. As entidades interessadas, antes da elaboração das propostas de trabalho, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos.

7.3.3. As entidades 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.

7.3.4. Comprovar Sede ou Filial em Roraima após no máximo 120 dias do Contrato;

7.3.5. No cumprimento das obrigações do Contrato de Gestão, atender exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde a título gratuito.

8. DA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO:

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

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

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

8.4. Proposta de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR)**, que assegure assistência universal e gratuita à população.

9. CRITÉRIO DE SELEÇÃO DE FORNECEDOR:

9.1. Este item deverá caracterizar o modelo gerencial da Proposta de Trabalho no **HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR)**, descrevendo:

9.1.1. Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE:

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

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

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

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

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

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

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

9.1.2. Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE:

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

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

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

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

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

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

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

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

g) **Comissão de Farmácia e Terapêutica**: Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual, Organização específica do Serviço de Farmácia; organização horária; previsão para implantação do sistema de dose unitária; métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo, utilização de prescrição eletrônica, etc.

h) **Comissão de Residência Médica (COREME):** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013,de 03 de julho de 2013.

i) **Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU):** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº002/2012,de 13 de abril de 2012e alterações posteriores quando existentes.

j) **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA:** Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual, Plano anual de prevenção de acidentes, Plano de Manutenção, Operação e Controle dos respectivos sistemas de climatização–PMOC, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional –**PCMSO,** Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho LTCAT. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, e demais planos relacionados a segurança do trabalhador.

k) **Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT**: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. são desempenhados por equipe de profissionais, contratados pelas empresas, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade física dos trabalhadores

l) **Comissão de Documentação Médica e Estatistica**: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de AtividadeAnual.Apresentenção de dados quanto ao volume assistencial.

m) **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.Desenvolver atividades de pesquisa concomitante com os programas de residência, estágio ou outros. Realizar parcerias com instituições e órgãos voltados parao ensino e pesquisa.

n) **Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN):** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Acompanhar, monitorar, definir critérios nutricionais de assistência a saúde.

o) **Comissão de Proteção Radiológica**: Proposta de Constituição(membros, finalidade) .Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Garantira segurança dos trabalhadores e permitir análise de dados.

p) **Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Atender as demandas das RDC ANVISA nº 306/04 e CONAMA nº 358/05 e, determinar meios de garantia de preservação do meio ambiente.

q) **Comitê Transfusional:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Estabelecer Serviço de Transfusão, sobre a utilização de hemocomponentes pelas diversas especialidades do hospital.

r) **Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

s) **Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP):** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Acompanhar as notificações realizadas, prestando contas aos órgãos fiscalizadores, como por exemplo: NOTIVISA.

t) **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar**: Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Acompanhar as notificações realizadas, prestando contas aos órgãos fiscalizadores, como por exemplo: NOTIVISA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.1.3. Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

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

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

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

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

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

e) Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS), concedido pelo Ministério da Saúde a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como Entidade Beneficente de Assistência Social para a prestação de serviços na Área de Saúde.

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

a) a identificação da pessoa jurídica emitente;

b) nome e o cargo do signatário;

c) timbre do emitente;

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

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

10. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA:

10.1 Apresentar Balanço Patrimonial apto a demonstrar a boa situação financeira da licitante que será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), maiores que 01 (um), resultantes da aplicação das fórmulas abaixo, com os valores extraídos de seu balanço patrimonial ou apurados mediante consulta “online” no caso de empresas inscritas no SICAF:

$$LG = \frac{Ativo\ Circulante + Realizável\ a\ Longo\ Prazo}{Passivo\ Circulante + Exigível\ a\ Longo\ Prazo}$$

$$SG = \frac{Ativo\ Total}{Passivo\ Circulante + Exigível\ a\ Longo\ Prazo}$$

$$LC = \frac{Ativo\ Circulante}{Passivo\ Circulante}$$

10.1.1. Ficará responsável pela análise da documentação solicitada acima o Departamento de Contabilidade do FUNDES/SESAU.

11. DO MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

11.1. **DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS:**

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

11.1.2. As metas de produção do **HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR)** serão estimadas para o período de vigência do Contrato de Gestão de até 60 (sessenta) meses, e compõem **ANEXO I ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS** (Ep. 7634080), deste documento.

11.1.3. O Contrato de Gestão é um compromisso institucional firmado entre o Estado e a Organização Social.

11.1.4. O objetivo do Contrato de Gestão é reforçar o atingimento das políticas públicas, mediante o desenvolvimento de um programa de melhoria da gestão, visando conquistar uma qualidade superior do serviço prestado ao cidadão.

11.1.5. No Contrato de Gestão para a operacionalização do HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR), utilizaremos com o objetivo de manter o controle e a fiscalização, bem como de garantir a qualidade dos serviços prestados à população, os seguintes critérios:

11.1.5.1. Metas de desempenho quantitativo e qualitativo, bem como seus respectivos indicadores;

11.1.5.2. Obrigações e responsabilidades da Organização Social e do Estado;

11.1.5.3. O cronograma de repasses financeiros da unidade;

11.1.5.4. Mecanismos de avaliação;

11.1.5.5. Penalidades.

11.1.6. O Contrato de Gestão deve ser o instrumento chave para regular o relacionamento entre o Estado e a Organização Social, tendo por objetivo:

11.1.6.1. Clarificar o foco da Unidade interna e externamente;

11.1.6.2. Oferecer uma base para se proceder a comparação entre o atual desempenho da instituição e o desempenho desejado;

11.1.6.3. Definir níveis de responsabilidade e responsabilização.

11.1.7. Proporcionar melhoria na qualidade dos serviços públicos;

11.2. ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO (OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE):

11.2.1. O acompanhamento e avaliação contínua por parte da **Comissão Fiscalizadora**, nomeada pela Secretaria Estadual de Saúde de Roraima, constituída por meio de portaria que designará os componentes, para supervisão das atividades da Organização Social gestora da unidade, consiste na fase mais importante, pois é dela que depende o atingimento da plena eficácia do contrato de gestão, fazendo dele um efetivo instrumento de gestão estratégica para implementação das políticas públicas de saúde.

11.2.2. Definimos como ciclo de avaliação dos contratos de gestão do HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR) as seguintes ações:

11.2.3. Avaliação institucional da Organização Social;

11.2.4. Auditorias por parte do Estado e demais órgãos de controle interno e externo;

11.2.5. Os resultados devem ser continuamente avaliados pela comissão, de tal forma que o efetivo controle seja exercido, no sentido de possíveis redirecionamentos durante o curso das ações e não de registro ou diagnóstico posterior.

11.2.6. O acompanhamento e a fiscalização do Contrato serão realizados por comissão competente devidamente designada pela Secretaria Estadual de Saúde.

11.2.7. A Comissão competente da CONTRATANTE responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação do Contrato de Gestão emitirá Relatórios Técnicos Próprios sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto à execução do contrato e tomando como base os Relatórios de Desempenhos apresentados pela CONTRATATADA.

11.2.8. Os responsáveis pela fiscalização do Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, darão imediata ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

11.3. ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO (DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA):

11.3.1. Geração de **Relatórios Parciais de Desempenho** Mensal, Trimestral e Anuais por parte da Organização Social;

11.3.2. Os Relatórios Parciais de Desempenho deverão ser acompanhados de no mínimo os documentos comprobatórios:

a) Relatório Consolidado, para a unidade de saúde, dos resultados dos Indicadores e respectivos relatórios de apuração;

b) Demonstrativos de Despesas;

c) Demonstrativos de Folha de Pagamento;

d) Cópia das notas fiscais;

e) Extratos bancários da conta e aplicações financeiras;

11.3.3. Implementação da política de resposta e gestão da informação por meio de Ouvidoria para avaliação de sugestões, reclamações, elogios e recomendações de servidores e usuários;

11.3.4. Identificar ações e medidas corretivas ou de melhorias;

11.3.5. Avaliar a ampliação de serviços ou a substituição quando aplicável;

11.3.6. Demais obrigações constantes na legislação aplicável ao caso.

11.4. DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA EXECUÇÃO CONTRATUAL:

11.4.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá atender as Especificações Técnicas constantes do **ANEXO I** Ep. (7634080), tomando como base no mínimo os serviços contemplados na Tabela **Anexo VII - TABELA DE CUSTOS HGR** (7634092) respeitando as legislações e normativas aplicáveis, tudo para o bom e perfeito cumprimento das obrigações e do funcionamento da Unidade de Saúde considerando o viés do Interesse Público, pelo qual, se não observado poderá configurar as hipóteses de aplicações de **Infrações/Penalidades ou de Extinção Contratual constantes neste TR**.

11.5. RELATÓRIOS DE DESEMPENHO:

11.5.1. A função dos relatórios de desempenho, além de prestar contas, é prover, tanto o Estado quanto a Organização Social, de informações acerca do grau de atingimento de metas pactuadas, conforme os indicadores definidos e segundo a sistemática de avaliação traçada. No caso da HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR), será utilizado duas espécies de relatórios (prestação de contas):

11.5.2. Mensal (a cada prestação de contas);

11.5.3. Relatório trimestral (resumo do trimestre com base nos mensais);

11.5.4. Anuais (relatório final de exercício).

11.5.5. A avaliação mensal será efetivada em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial, com envio de relatório conforme modelo de formulário aprovado pela Secretaria Estadual de Saúde, até o último dia útil do mês subsequente, para que sejam efetuados os devidos ajustes de repasses de recursos;

11.5.6. A avaliação de indicadores referente à parte variável de **40%** composto por:

11.5.6.1. 25% de produção;

11.5.6.2. 15% de qualidade;

11.5.7. A cada período de 03 (três) meses, a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, a ser criada pela Secretaria Estadual da Saúde, procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, condicionando o valor do pagamento da parte variável da produção (25% - vinte e cinco por cento) e pontuação dos indicadores que condicionam o valor do pagamento da parte variável da qualidade (15% - quinze por cento).

11.5.8. Os dados do relatório devem se ater a questões cruciais e devem ser apresentados de forma concisa e compreensível ao Estado a cada mês e a cada ano.

11.5.9. Os relatórios, além de prestar contas sobre a atuação da instituição, devem conter informações que sejam úteis para a tomada de decisões, com vistas a eliminar fatores que tenham sido identificados como constrangedores de um melhor desempenho institucional, sempre com o foco no atendimento às diretrizes do Estado e às demandas dos pacientes do HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR).

11.5.10. O relatório deve, objetivamente, conter dados que identifiquem principalmente:

11.5.11. Se os compromissos acordados no contrato de gestão são passíveis de monitoração;

11.5.12. Se há compromissos que apresentam falhas graves de concepção e de viabilidade de execução;

11.5.13. Se a instituição está sendo capaz de apontar causas e consequências de atrasos na execução de objetivos e metas;

11.5.14. Se há necessidade de atuação da Secretaria de Saúde junto a outras instâncias governamentais, no sentido de se buscarem melhores condições de viabilidade de atingimento dos compromissos acordados.

11.6. FISCALIZAÇÃO E CONTROLE:

11.6.1. No modelo de gestão em parceria com Organizações Sociais de Saúde, o Estado planeja o serviço a ser executado, define as metas de produção e de qualidade (metas qualitativas e quantitativas), garante os recursos orçamentários para o custeio dos serviços e cobra os resultados previamente definidos em contrato. Neste modelo de gestão, a responsabilidade direta pela administração da unidade é da Organização Social, que deve ser de reconhecida competência gerencial em saúde.

11.6.2. A Secretaria de Saúde do Estado de Roraima deverá ser a responsável pela supervisão e avaliação dos resultados, através de uma comissão nomeada especificamente para verificar o cumprimento de metas estipuladas no Contrato de Gestão.

11.6.3. Além desses pontos que são de extrema importância, o HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR), que estará sob gerenciamento da Organização Social, deverá publicar anualmente suas contas no Diário Oficial, para a revisão do Tribunal de Contas, que deve aprovar a sua execução.

11.7. AUDITORIAS:

11.7.1. As auditorias ficam por conta dos Órgãos de Controle Interno e Externo, onde deve ocorrer dentro de sua programação normal.

11.8. DO REPASSE E DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇO:

11.8.1. As regras, método de avaliação e o cronograma de repasse, estão delineados no **ANEXO V** - SISTEMAS DE REPASSE (Ep. 7634089).

11.8.2. O Parceiro Público poderá reavaliar a qualquer tempo os métodos e critérios de Repasse em consonância à melhor executabilidade do Contrato, dando a dinâmica necessária ao Contrato de Gestão possibilitando a continuidade dos serviços;

11.9. PARÂMETROS DE JULGAMENTO E DA CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO:

11.9.1. Contendo pelo menos os critérios do **ANEXO I** ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS (Ep 7634080), bem como:

a) Delimitação de cada critério como forma de admitir critérios Objetivos;

b) Delimitação de pontuação por cada critério;

c) Somatório e Pontuação máxima;

11.10. DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

11.10.1. Os Licitantes/Contratados sujeitam-se às regras e condições estabelecidas neste TR, Minuta de Contrato e no Edital. Em caso de responsabilização administrativa seguirão os termos dos **Artigos 155 a 163 da Lei nº 14.133/21** sem prejuízo de demais providências administrativas cabíveis, configurando-se como **infrações** as seguintes condutas:

I) dar causa à inexecução parcial do contrato;

II) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

III) dar causa à inexecução total do contrato;

IV) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

V) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

VI) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

VII) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

VIII) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

IX) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

X) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

XI) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

XII) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

11.10.2**.** Serão aplicáveis nas hipóteses de infrações administrativas previstas na Lei nº 14.133/21, as seguintes sanções:

a) Advertência;

*a.1) Advertência será aplicada exclusivamente pela infração administrativa prevista no **Item 11.10.1. inciso I** deste instrumento**,** quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;*

b) Multa;

*b.1) Multa, calculada na forma do edital ou do contrato, não sendo inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado e será aplicada aos responsáveis **por qualquer das infrações administrativas** previstas no **subitem 11.10.1. incisos de "I" a "XII"**, sendo possível a cumulação**;***

c) Impedimento de Licitar e contratar;

c.1) Impedimento de Licitar e contratar, será aplicada aos responsáveis pelas infrações administrativas previstas nos subitens do ***Item 11.10.1. incisos "II, III, IV, V, VI, VII"*** *deste Instrumento quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave e impedirá o(s) responsável(is) de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.*

d) Declaração Idoneidade para licitar ou contratar, que será precedida de análise jurídica e observará as regras estabelecidas em Lei, da aplicação será de competência exclusiva da Autoridade Máxima do órgão/entidade;

d.1.) Declaração de Idoneidade para licitar ou contratar, será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos subitens do ***Item 11.10.1. incisos "VIII, IX, X, XI e XI"*** *deste Instrumento;*

d.2.) Declaração de Idoneidade para licitar ou contratar, aplicável também pelas infrações administrativas previstas nos ***subitens 11.10.1. incisos "II, III, IV, V, VI e VII"*** *desde que* ***justifiquem a imposição de penalidade mais grave*** *que a sanção de Impedimento estipulada do* ***Subitem 11.10.2. c) e c.1).***

d.3) A Declaração de Idoneidade para licitar ou contratar impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, ***pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos****.*

11.10.3. Se a sanção de multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente;

11.10.4. Na aplicação das sanções serão observados os princípios norteadores da Administração Pública na dosimetria da sanção, bem como a natureza e gravidade da infração, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, os danos que dela decorrerem para a Administração Pública.

11.10.5**.** As sanções aplicáveis não excluem, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

11.10.6. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao fornecedor/adjudicatário, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133, de 2021, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

11.11. VIGÊNCIA CONTRATUAL:

11.11.1. Os serviços, objeto deste, serão iniciados a partir da publicação do resumo do Contrato na imprensa oficial, podendo ser prorrogado na forma legal;

11.11.2. O contrato celebrado com o **PARCEIRO PRIVADO** para a prestação dos serviços deste Termo de Referência terá prazo de vigência de até **60 (sessenta)** meses.

11.12. DA SUBCONTRATAÇÃO:

11.12.1. Não será permitida a subcontratação do objeto licitatório.

11.13. DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL:

11.13.1. O Regime Jurídico dos Contratos Administrativos confere à Administração as prerrogativas de modificar, extinguir ou fiscalizar a execução, no qual as alterações observarão os casos previstos no **Art. 124** da Lei nº 14.133/21, desde que haja interesse público e as devidas justificativas nas:

I - Alterações Unilaterais pela Administração, nos moldes do Art. 124, inciso I e alíneas "a" e "b";

II - Alterações por Acordo Entre as Partes, nos moldes do Art. 124, inciso II e alíneas "a", "b", "c", "d";

11.13.2**.** Nas alterações unilaterais a que se refere o **Item 11.13.1. inciso I**, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas obras, nos serviços ou nas compras.

11.13.3**.** As alterações unilaterais não poderão transfigurar o objeto da contratação.

11.13.4**.** Caso haja alteração unilateral do contrato que aumente ou diminua os encargos do contratado, a Administração deverá restabelecer, no mesmo termo aditivo, o equilíbrio econômico-financeiro inicial.

11.14. DA EXTINÇÃO CONTRATUAL:

11.14.1. Constituirão motivos para extinção do contrato as Inexecuções Totais ou Parciais das obrigações, descumprimentos de normas editalícias, prazos, atrasos, razões de interesse público, desde que formalmente motivadas nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, em observância ao disposto nos Artigos 137 a 139 da Lei 14.133/21.

11.14.2. A extinção do contrato poderá ser:

a) Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, , exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

b) Consensual, por acordo entre as partes, desde que haja interesse da Administração;

c) Determinada por decisão arbitral, ou por decisão judicial.

11.14.3. A extinção administrativa ou consensual deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da Autoridade competente.

11.14.4. Ocorrendo impedimento, paralisação ou sustação do Contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente por igual tempo;

11.14.5. A extinção por descumprimento das cláusulas contratuais acarretará a retenção dos créditos decorrentes da contratação, até o limite dos prejuízos causados à CONTRATANTE, além das sanções previstas neste instrumento;

11.14.6**.** Em caso de interesse em extinção Contratual antecipada por parte da Contratada/Credenciada, deverá ser observado **Aviso Prévio de 30 (trinta) dias corridos** em atenção ao melhor interesse público.

12. ESTRUTURA E EXPERIÊNCIA DA DIRETORIA:

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

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

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

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

12.5. O mesmo profissional poderá receber pontuação pelos **subitens 12.2. e 12.3**. simultaneamente.

13. IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.11. Compatibilização da Proposta de Trabalho com as diretrizes da SESAU/RR;

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

14. IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS:

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

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

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

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

14.5. Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares;

14.6. Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de **lavanderia, recepcionistas, limpeza, vigilância, manutenção predial, bem como quaisquer outros serviços essenciais para o funcionamento da unidade**;

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

14.8. Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa;

15. CIÊNCIA E TECNOLOGIA:

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

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

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

16. POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO:

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

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

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

16.4. Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho;

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

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

17. METODOLOGIA DE PROJETOS:

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

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

18. PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO:

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

FA1. ÁREA DE ATIVIDADE Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade hospitalar.	1.1. Organização da Atividade: 1.1.1. Implantação de fluxos 1.1.2. Implantação da Gestão 1.1.3. Implantação de Processos	10 pontos
	1.2. Incremento de Atividades	03 pontos
Total:		**13 pontos**
FA2. ÁREA DE QUALIDADE Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade hospitalar.	2.1 Ações voltadas à Qualidade Objetiva	08 pontos
	2.1.1. Comitê de Compliance	
	2.1.2. Comissão de Verificação de Óbitos	
	2.1.3. Comissão de Ética Médica	
	2.1.4. Comissão de Ética em Enfermagem	
	2.1.5. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	
	2.1.6. Comissão de Residência Médica (COREME)	
	2.1.7. Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU)	
	2.1.8. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	
	2.1.9. Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho	
	2.1.10. Comissão de Documentação Médica e Estatística	
	2.1.11. Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	
	2.1.12. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	
	2.1.13. Comissão de Farmácia e Terapêutica	
	2.1.14. Comissão de Proteção Radiológica	
	2.1.15. Comissão de Biossegurança	
	2.1.16. Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	
	2.1.17. Comitê Transfusional	
	2.1.18. Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	
	2.1.19. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	
	2.1.20. Comissão Interna de Qualidade	
	2.1.21. Comissão de Padronização de Produtos para Saúde	
	2.1.22. Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele	
	2.1.23. Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	
	2.1.24. Núcleo Interno de Regulação (NIR)	05 pontos
	2.1.25. Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	
	2.1.26. Outras Comissões	
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva: 2.2.1. Acolhimento 2.2.2. Atendimento (incluindo, pesquisa de satisfação)	
	Total:	**13 pontos**
FA3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior da Organização Social em Gestão Hospitalar	15 pontos
	3.2. Estrutura e experiência da Diretoria	05 pontos
	3.3. Implantação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar	08 pontos
	3.4. Implantação de Funcionamento de Outros Serviços	08 pontos
	3.5. Políticas de Recursos Humanos	05 pontos
	3.6. Metodologia de Projeto	03 pontos
Total:		**44 pontos**
TOTAL DE PONTOS - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA		**70 PONTOS**
Pontuação Proposta de Preço		30 Pontos
TOTAL GERAL TECNICA + PREÇO		**100 PONTOS**

19. MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO:

19.1. Critério FA.1: ÁREA DE ATIVIDADE

19.1.1. No conjunto da proposta corresponde a (13 pontos) positivos;

19.1.2. Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços (10 pontos) e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade Hospitalar. Também avalia a capacidade de incremento de atividade assistencial (03 pontos).

19.2. Critério FA.2: ÁREA DE QUALIDADE:

19.2.1. No conjunto da proposta corresponde a (13 pontos) positivos;

19.2.2. Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (08 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (05 pontos) relacionadas com a humanização das relações na Unidade, acolhimento e atendimento do usuário.

19.3. Critério FA.3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

19.3.1. No conjunto da proposta corresponde a (44 pontos) positivos;

19.3.2. Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde com serviços de natureza semelhante ao objeto do edital (15 pontos); apresenta a estrutura e a experiência da Diretoria (05 pontos); a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar (08 pontos); a implantação e funcionamento de outros serviços (08 pontos); apresenta política de recursos humanos (05 pontos) e a metodologia de projetos (03 pontos).

19.3.3. Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO.

20. ÁREA DE ATIVIDADE:

20.1. No conjunto da proposta corresponde a **13 pontos positivos.** Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade. São referentes aos instrumentos demonstrados na FA.1.

21. ÁREA DE QUALIDADE:

21.1. No conjunto da proposta corresponde a **13 pontos positivos.** Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões. São referentes aos instrumentos demonstrados na **FA.2.**

22. QUALIDADE TÉCNICA:

22.1. No conjunto da proposta corresponde a 44 **pontos positivos.** Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir. São referentes aos instrumentos demonstrados na **FA.3.**

23. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO:

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

a) Não atingirem uma Pontuação Total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcançarem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: FA.1. Área de Atividade, FA.2. Área de Qualidade e FA.3. Qualificação Técnica;

b) Não atenderem às exigências deste Edital;

c) Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades do Hospital com valores manifestamente inexequíveis.

23.2. Qualquer documentação apresentada que não tiver sua idoneidade comprovada poderá implicar na Desqualificação da OSS.

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

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

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

24. IMPACTOS AMBIENTAIS E MEDIDAS DE TRATAMENTO:

24.1. O modelo de gestão deverá respeitar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, preservando a missão da Secretaria Estadual de Saúde de Roraima– SESAU/RR, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência de forma a assistir abrangentemente os usuários.

24.2. Garantir a assistência aos povos originários e populações vulneráveis, primando pelo respeito aos valores e costumes, desde que não apresentem riscos à segurança dos usuários. Propondo quando possível as técnicas, tratamentos e ambientes.

24.3. Observar as medidas de logísticas reversas, diligenciando para o descarte adequado de materiais de riscos (químicos, biológicos, infecto-contagiantes, radioativos e perfuro-cortantes), visando o resguardo ao meio ambiente.

24.4. Incentivar políticas de uso consciente, sustentáveis e racionalizados.

24.5. Atender ao cumprimento das metas/obrigações fiscais ou financeiras quanto ao manejo dos impactos e riscos ambientais e prestar informações periódicas acerca do funcionamento, além de quantificar as metas alcançadas.

25. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO DO ÓRGÃO:

25.1. O Artigo 9º da Lei 1.439/2020 estabelece a observância "sempre que possível as rúbricas orçamentárias", neste sentido a necessidade da presente contratação encontra-se respaldada/contemplada no Plano Anual de Trabalho - PAT da Secretaria Estadual de Saúde, aprovado para o exercício de 2023, ou, se for o caso, justificando a ausência de previsão, conforme disponibilidade orçamentária abaixo:

a) PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0782.434

b) FONTE DE RECURSO: 1500.1002, 1600.0000, 1706.3110. e 2600.0000;

c) ELEMENTO DE DESPESA: 33.50.85 e 33.50.40

d) TIPO DE EMPENHO: ESTIMATIVO

25.2. Os repasses dos valores financeiros de custeio do GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR) serão efetivados mediante a liberação de **até 60 (sessenta) parcelas** mensais, conforme cronograma físico/financeiro pactuado no Contrato de Gestão, sendo o valor composto de uma **parte fixa correspondente a 60%** (sessenta por cento) do orçamento mensal e uma **parte variável correspondente a 40% (quarenta por cento)** do orçamento mensal, **dividida em 25%** (vinte e cinco por cento) com base na produção **e 15%** (quinze por cento) com base na avaliação de indicadores de qualidade.

25.3. As parcelas mensais de custeio serão repassadas à OSS até o 10º (décimo) dia útil do mês corrente da competência do custeio.

25.4. A 1ª parcela será dividida em 02 (dois) repasses, sendo o 1º repasse a título de sinal no 10º (Décimo) dia após publicação do extrato do contrato e o 2º 10 (Dez) dias da efetiva implementação do gerenciamento do serviço objeto do contrato.

25.5. As parcelas subsequentes dos repasses serão computadas a contar da efetiva execução dos serviços de GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR).

26. DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO:

26.1. VALOR TOTAL GLOBAL ESTIMADO ANUAL: **R$ 429.995.347,77** (quatrocentos e vinte e nove milhões, novecentos e noventa e cinco mil, trezentos e quarenta e sete reais e setenta e sete centavos).

26.2. A Organização Social em Saúde deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de acordo com o Sistema de Repasse descrito no **ANEXO TÉCNICO V** (Ep.7634089) – Sistema de Repasse:

a) O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR)** é Estimado **Mensalmente** em **R$ 35.832.945,64 (trinta e cinco milhões, oitocentos e trinta e dois mil, novecentos e quarenta e cinco reais, e sessenta e quatro centavos)** para os **60 (sessenta) meses** de Contrato de Gestão.

b) Ainda, será inserido no valor do custeio total o aporte de Recursos Financeiros referente aos servidores estatutários cedidos à unidade hospitalar, que, apesar de não serem repassados diretamente à Organização Social, deve constar, haja vista que estes servidores estão prestando serviços na Unidade Hospitalar sem custo ao **PARCEIRO PRIVADO**, conforme **Anexo VII TABELA DE CUSTOS** (Ep.7634092).

c) Desta forma, a estimativa de Custo Total do Contrato de **Gestão Anual é R$ 429.995.347,77** (quatrocentos e vinte e nove milhões, novecentos e noventa e cinco mil, trezentos e quarenta e sete reais e setenta e sete centavos)

26.3. Os métodos de cálculos estão descritos no **ANEXO IV ESTIMATIVA DE CUSTEIO** (Ep. 7634086), deste Termo de Referência;

26.4. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a que apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência mediante Justificativa e se necessário Apostilamento ao Contrato de Gestão.

27. RESULTADOS PRETENDIDOS:

27.1. Buscando minimizar as necessidades da população e qualificar os serviços de saúde oferecidos pelo estado, através da Secretaria Estadual de Saúde, definiu como estratégia macro a implementação da gestão por Organização Social para o HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR), nos moldes estabelecidos pelo Ministério da Saúde, atendendo a toda a legislação vigente e com qualificada assistência.

27.2. O Hospital Geral de Roraima é o único hospital de Alta complexidade de Roraima, ele atende toda a população do estado, estimada segundo dados do IBGE 2021 é de 652.713 habitantes no estado de Roraima, sendo 436.591 habitantes em Boa Vista, município em que se encontra a unidade. O hospital trabalho atendendo também a tríplice fronteira, Venezuela, Guiana inglesa e Suriname, sendo referência no atendimento à população indígena do estado e fronteiriços.

27.3. A unidade de saúde HGR é referência no Estado, portanto busca ofertar todas as especialidades médicas tanto clínicas quanto cirúrgicas, apesar da inaptidão do Parque Tecnológico que por vezes compromete a plenitude da realização de exames de alta complexidade - Tomografias, RNM, Endoscopia, Colonoscopias, possuindo ainda a UNACON responsável pela Assistência Oncológica, inserida em seu serviço.

27.4. A SESAU está buscando adotar um modelo de gestão que atenda às necessidades da população do Estado de Roraima, melhorando o atual sistema, tornando mais céleres os processos de serviços, reduzindo a demanda reprimida e otimizando a qualidade dos serviços ofertados, assegurando o alcance dos seguintes objetivos:

27.4.1. Implementação de técnicas de atendimento com foco na melhoria de resultados por meio de capacitações continuadas;

27.4.2. Garantir a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;

27.4.3. Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;

27.4.4. Recompor o quadro de mão de obra especializada devidamente capacitada e treinada, em quantidade suficiente e adequada, captando se necessário força de trabalho junto de outras unidades da Federação, ampliando assim a oferta de especialidades;

27.4.5 Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;

27.4.6. Buscar a eficiência, eficácia e efetividade na formulação do novo modelo de gestão na saúde adotado no Estado de Roraima, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, em consonância com as políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes oriundos da demanda espontânea e de forma referenciada por meio do Núcleo Interno de Regulação, SAMU e Corpo de Bombeiros, preservando a missão da Secretaria Estadual de Saúde de Roraima.

28. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A VIABILIDADE E RAZOABILIDADE DA CONTRATAÇÃO:

28.1. Opinamos pela aprovação do Termo de Referência de viabilidade da contratação por meio do qual os estudos preliminares evidenciaram que a contratação de organização social para gerenciamento do HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR) mostra-se possível tecnicamente e fundamentadamente necessária.

28.2 Diante do exposto, declara-se ser VIÁVEL a contratação pretendida do ponto de vista técnico e gerencial do contrato, sendo necessária análise de viabilidade econômico-financeira e jurídica pelas autoridades competentes para que possam tomar ciência dos atos e as providências cabíveis.

27. PROPOSTA DE TRABALHO

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

ANEXO TÉCNICO I - INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA RUBENS DE SOUSA BENTO - (HGR) (Ep. 7634080)

ANEXO TÉCNICO II – ENSINO E PESQUISA (Ep. 7634081);

ANEXO TÉCNICO III – GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS (Ep. 7634082);

ANEXO TÉCNICO IV – ESTIMATIVA DE CUSTEIO HGR/2022 (Ep. 7634086);

ANEXO TÉCNICO V - SISTEMA DE REPASSE 2023 (Ep. 7634089);

ANEXO TÉCNICO VI - DESCRITIVO DE LEITOS HGR (Ep. 7634090);

ANEXO TÉCNICO VII - ESTIMATIVA DE GASTO ANUAL (Ep. 7634092);

ANEXO TÉCNICO VIII – CIRURGIA POR ESPECIALIDADES (Ep. 7634094).

29. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

29.1. Os casos omissos serão resolvidos pela autoridade administrativa responsável e de acordo com o que dispuserem as normas em vigor;

29.2. As partes elegem o Foro da Circunscrição Judiciária de Boa Vista capital do Estado de Roraima, para dirimir quaisquer questões oriundas do Contrato, preterindo outros;

29.3. Ressaltamos que o presente Termo de Referência foi elaborado com base nas informações técnicas extraídas do **Pedido de aquisição de Material – PAM** (EP. 5978125), **Estudo Técnico Preliminar** (EP. 7633048), bem como dos cuja as informações nele contida são de inteira responsabilidade dos seus elaboradores e Gestores do Processo Coordenação Geral de Administração - CGA, sendo de responsabilidade deste Núcleo de Processo acrescentar as informações mínimas necessárias conforme o Art. 6º da Lei 14.133/21.

Elaborador(a):

(Assinatura eletrônica)
ALESSANDRO MAGALHÃES SARAIVA
NP/GERTRPB/SESAU

***Revisado e Aprovado:**

***NOTA:** O presente Termo de Referência e seus anexos devem ser revisados pelo Gestor do Processo no intuito de verificar se atende aos pré-requisitos para aquisição do objeto, podendo apresentar as considerações que julgar necessárias em despacho próprio para que este Núcleo de Processos proceda com as correções.

(Assinatura Eletrônica)
DIEGHO GOMES CABRAL DE MACEDO
Coordenador Geral de Administração

(Assinatura Eletrônica)
RAFAEL QUEIROZ DA SILVA SENA
Coordenador Geral De Urgência e Emergência

(Assinatura Eletrônica)
LÉA MARIA ALVES DE AMORIM SVERSUT
Coordenadora Geral de Atenção Especializada

(Assinatura Eletrônica)
CHARLES GONÇALVES SILVA
Coordenador Geral de Assistência Farmacêutica

(Assinatura Eletrônica)
VALDIRENE OLIVEIRA CRUZ
Coordenadora Geral de Vigilância e Saúde

(Assinatura Eletrônica)
ELIAKIN TERMINELLE DOS SANTOS
Coordenador Geral de Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle do Sistema Único de Saúde

(Assinatura Eletrônica)

MARCELO DA SILVA OLIVEIRA
Diretor do Departamento de Tecnologia da Informação

(Assinatura Eletrônica)
JOHANNE SANTOS PONTES
Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Autorizado:

(Assinado Eletronicamente)
CECÍLIA SMITH LORENZON BASSO
Secretária de Estado da Saúde SESAU/RR

Documento assinado eletronicamente por **Léa Maria Alves de Amorim Sversut**, **Coordenador - Geral na Saúde/Coordenador - Geral de Atenção Especializadas**, em 07/02/2023, às 16:16, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

Documento assinado eletronicamente por **Rafael Queiroz da Silva Sena**, **Coordenador Geral de Urgência e Emergência**, em 07/02/2023, às 16:18, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

Documento assinado eletronicamente por **Diegho Gomes Cabral de Macedo**, **Coordenador Geral de Administração**, em 07/02/2023, às 16:19, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

Documento assinado eletronicamente por **Valdirene Oliveira Cruz**, **Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde**, em 07/02/2023, às 16:21, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

Documento assinado eletronicamente por **Marcelo da Silva Oliveira**, **Diretor de Departamento de Tecnologia da Informação**, em 07/02/2023, às 16:23, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

Documento assinado eletronicamente por **Cecília Smith Lorenzon Basso**, **Secretário de Estado da Saúde**, em 07/02/2023, às 16:23, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

Documento assinado eletronicamente por **Johanne Santos Pontes**, **Coordenadora Geral de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, em 07/02/2023, às 16:25, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

Documento assinado eletronicamente por **Eliakin Terminelle dos Santos**, **Coordenador Geral de Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle do Sistema Único de Saúde**, em 07/02/2023, às 16:38, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

Documento assinado eletronicamente por **Charles Gonçalves Silva**, **Coordenador Geral de Assistência Farmacêutica**, em 07/02/2023, às 17:13, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

Documento assinado eletronicamente por **Alessandro Magalhães Saraiva**, **Gerente de Núcleo de Credenciamento e Contratualização**, em 07/02/2023, às 17:15, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço https://sei.rr.gov.br/autenticar informando o código verificador **7634154** e o código CRC **B83F7C02**.

Criado por 38358514204, versão 18 por 38358514204 em 07/02/2023 16:07:51.