



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 00012.016865/2023-53

TERMO DE REFERÊNCIA

Processo nº 00012.016865/2023-53

1. OBJETO

1.1 Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade Integrada do Mocambinho (UIM), localizado no município de Teresina – PI, 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, por meio de CONTRATO DE GESTÃO a ser firmado com entidade filantrópica, qualificada como Organização Social – OS no âmbito do Estado do Piauí pelo período de 60 (sessenta) meses.

1.2. 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 do Unidade Integrada do Mocambinho (UIM);
- c) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens do Unidade Integrada do Mocambinho (UIM), 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 do Unidade Integrada do Mocambinho (UIM);
- 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. dentre 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 do Unidade Integrada do Mocambinho (UIM), 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 do Unidade Integrada do Mocambinho (UIM), por meio do Chamamento Público de OS nº 003/2023, 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 regulamentada 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 integradas.

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 e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde;
- d) Agilidade na tomada de decisões;
- e) Menores gastos com recursos humanos;
- f) Desoneração das folhas de pagamentos da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, em face dos benefícios e isenções do CEBAS;
- g) 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;
- h) Racionalidade na aplicação dos recursos na unidade, em face da flexibilidade da sua aplicação;
- i) Dentre vários outros.

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

2.8. As ações e serviços de saúde das organizações sob cogestão sob gestão compartilhada, em meio de um Contrato de Gestão, o 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 Meduar 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 8.666/93 ou Lei nº 14.133/21), mas sim por uma Lei mais branda 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:

- 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;
- Resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- Garanti a de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde (MS);
- Busca de certificação de qualidade em saúde;
- A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;
- 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, resolutiva, 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 baixa, média e alta complexidade no território ENTRE RIOS, como meta para a redução da demanda reprimida observada, é mandatória e influência, 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 do Unidade Integrada do Mocambinho (UIM), 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 (Humaniza SUS), com vinculação a metas quantitativas, qualitativas e indicadores de desempenho, auferidos junto aos serviços e/ou cuidados dispensados de urgência e emergência clínica e ambulatório.

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 resolutiva. 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 profissionais 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, compartilhar 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. Salienta-se que o enfrentamento aos problemas intrínsecos do território ENTRE RIOS, exige a compreensão do perfil epidemiológico regional, assim como as suas respectivas carências e/ou vazios assistenciais que, sabidamente, extrapolam os limites do território em apreço, quando constatamos toda a atenção dispensada a populações de municípios vizinhos.

2.25. 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 Integrada do Mocambinho (UIM) está inserido, ciente de suas responsabilidades e competências, exemplificado na participação constitutiva das Redes Temáticas de Atenção à Saúde.

2.26. Busca-se, portanto, a partir desta solução de gestão, permitir a Unidade Integrada do Mocambinho (UIM) disponibilizar serviços assistenciais mais qualificados, com constante aprimoramento técnico e funcional de suas rotinas de trabalho, canalizados para uma atenção acolhedora, resolutiva e humana, abrangendo, também, o devido e regular provimento de materiais hospitalares, medicamentos, insumos, equipamentos e instalações físicas suficientes aos objetivos propostos.

2.27. 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. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

3.1. Além das especificações contidas neste Termo de Referência e seus anexos técnicos, a proposta deve levar em consideração os pressupostos abaixo.

3.2. Tendo em vista que a Unidade Integrada do Mocambinho (UIM) funcionará com o perfil descrito neste Termo de Referência a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI irá acompanhar os indicadores de resultados definidos.

3.3. A Organização Social deverá indicar em sua PROPOSTA DE TRABALHO rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pela Direção da unidade. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

3.4. A Organização Social deverá ter a previsão de constituir e manter em permanente funcionamento as comissões obrigatórias e pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, e ainda:

- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- b) Comissão de Verificação de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Ética em Enfermagem;
- e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- g) Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS);
- h) Núcleo de Educação Permanente.

3.5. A Organização Social deverá prever a assistência hospitalar e ambulatorial de qualidade nas áreas médicas, não médicas e de apoio.

3.5.1. Atendimento não médico:

3.5.2. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

3.6. A Organização Social deverá prever atividades de aperfeiçoamento e treinamento nas áreas assistenciais e de suporte técnico e administrativo.

3.7. A PROPOSTA DE TRABALHO a ser apresentada deverá prever que a Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS) a ser implantada deverá implementar o 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.

3.8. A PROPOSTA DE TRABALHO deverá dispor de um Programa de Qualidade que abranja, em especial:

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

3.9. A Organização Social em sua PROPOSTA DE TRABALHO deverá prever:

I. A manutenção e alimentação dos Sistemas de Informações do SUS com os dados gerado na Unidade Integrada do Mocambinho (UIM), garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificados dessas informações, de acordo com suas responsabilidades, disponibilizando os resultados obtidos a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

II. Seguir as diretrizes da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

III. A alimentação mensal, com as informações do Cadastro de Equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no CNES da unidade;

IV. 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);

V. O abastecimento racional e contínuo dos insumos médicos - hospitalares, materiais médicos - hospitalares, medicamentos, materiais de esterilização, laboratoriais, órteses, próteses e materiais especiais - OPME, contempladas na tabela unificada do SUS;

VI. Como garantir os meios necessários para o devido fornecimento dos gases medicinais;

VII. O abastecimento interno e devidamente controlado da farmácia central e farmácias satélites;

VIII. A realização da limpeza da área interna e externa e conservação de toda parte de jardinagem;

IX. O fornecimento de descartáveis, lixeiras e insumos de uso coletivo;

X. O apoio técnico e logístico no que tange a cadeia de suprimentos, almoxarifados e estoques em gerais;

XI. O fornecimento de assistência nutricional e fornecimento de alimentação (desjejum, almoço, lanche e jantar) aos seus clientes/pacientes e acompanhantes legais, incluindo fórmulas infantis, dietas enterais e parenterais;

XII. O fornecimento de alimentação (desjejum, almoço, lanche e jantar) aos colaboradores (próprio e cedidos), conforme legislação vigente;

XIII. Higienização e limpeza das caixas d'água, bebedouros e respectivamente potabilidade da água, e seus respectivos certificados, atendendo a toda legislação vigente;

XIV. A dedetização, desratização, controles de pragas e afins, com seus respectivos certificados, atendendo a toda legislação vigente;

XV. 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, bem como, o pleno funcionamento da rouparia (distribuição nos setores e coleta das peças utilizadas);

XVI. O transporte e descarte adequado dos resíduos de serviços de saúde, seguindo as orientações da RDC nº 302/05 e RDC nº 306/04 - ANVISA;

XVII. A disponibilização de equipamentos e materiais para os pequenos reparos e manutenção predial, mobiliários, equipamentos médicos, não médicos e de engenharia clínica;

XVIII. 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;

XIX. A locação dos equipamentos, necessários para o pleno funcionamento do laboratório e demais serviços;

XX. O fornecimento aos seus colaboradores, próprio e cedidos, de uniformes, crachás de identificação, Equipamentos de Proteção Individual - EPI's e Equipamentos de Proteção Coletiva - EPC's;

XXI. A implantação de 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, devendo sua revisão e atualização ser periódica;

XXII. A capacitação de todos os seus colaboradores, próprio e cedidos, para que todos tenham plena ciência das rotinas estabelecidas pelos POP's;

XXIII. Um Responsável Técnico - RT, com o devido registro nos respectivos conselhos profissionais, nas seguintes categorias:

- a) Médica;
- b) Enfermagem;
- c) Farmacêutico;
- d) Nutricionista;
- e) Biomédico; e
- f) Afins.

XXIV. A atualização constante das informações que tangem a comunicação visual de toda a unidade hospitalar, considerando os princípios de acessibilidade, inclusão social e afim;

XXV. A utilização em seus impressos e publicações do Brasão do ESTADO DO PIAUÍ, da Unidade Integrada do Mocambinho (UIM), do SUS, e da sua logomarca, nesta ordem, em todos os documentos emitidos;

XXVI. De adoção de Prontuário Eletrônico 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 digitalmente pelo profissional responsável pelo atendimento (médico enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam);

XXVII. O serviço 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 do CFM nº 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais. O sistema instalado deve permitir seu acesso, via Internet (WEB), pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI;

XXVIII. A obediência à legislação ambiental pertinente e evidenciar todas as necessidades documentais exigida pelas normas legais, para a devida regularização de todas as pendências, desde que não tenha que ser realizado adequações na estrutura da unidade, que demande investimentos, não previstos inicialmente neste Termo de Referência e seus anexos técnicos;

XXIX. A segurança do processo do necrotério, através da liberação do corpo, para os serviços funerários;

XXX. A garantia de acompanhante aos usuários de acordo com a legislação vigente, com direito a alojamento e alimentação.

4. DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

- O laboratório da unidade deve realizar o monitoramento de bactérias multirresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias;
- Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente;
- Alimentar os sistemas relacionados à segurança do paciente (Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária - NOTIVISA), e ao controle de infecção hospitalar (Sistema FORMSUS);
- Seguir a Nota Técnica ANVISA nº 02/2017, sobre Critérios de Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde para Notificações dos Indicadores Nacionais;
- Buscar pela habilitação dos serviços realizados na unidade com auxílio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI e conforme diretrizes do SUS.

4.2. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a Organização Social deve se apoiar na confecção da sua PROPOSTA DE TRABALHO, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- Norma Regulamentadora do MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde
- Portaria GM/MS nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
- Portaria GM/MS nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- Portaria GM/MS nº 1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- Portaria SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.
- RDC ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- RDC ANVISA nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
- RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
- RDC ANVISA nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- RDC ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.
- Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
- Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.

5. DA INTEGRIDADE E TRANSPARÊNCIA

5.1. 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.

5.2. A Organização Social deverá disponibilizar a informação relativa à sua Transparência, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, 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.

5.3. 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.

6. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

6.1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

- Nome: Unidade Integrada do Mocambinho (UIM)
- Tipo de Unidade: UNIDADE DE SAÚDE
- Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente, Porta de Entrada (aberta), Ambulatório referenciado pelo Complexo Regulador Estadual.

1. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO:

1.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em Tópico específico deste Termo de Referência conforme a seguir:

a) Urgência e Emergência

A Unidade Integrada do Mocambinho (UIM) presta assistência nas 24hs ininterruptamente, com acolhimento e classificação de risco em sua porta de entrada. Possui 01 leito de estabilização.

b) Ambulatório

No ambulatório estão disponíveis serviços de consultas médicas especializadas como: cardiologia, neurologia, clínica geral, ortopedia, ginecologia, gastroenterologia, psiquiatria, psicologia, nutrição e odontologia (24h).

c) Internação

A unidade oferece atendimento em clínica médica e psiquiatra além de promover a reabilitação do paciente internado.

Segue abaixo o quantitativo de leitos por especialidade.

Especialidades	Total Leitos
Clínica Médica	20
Saúde Mental	10
Isolamento	01
Estabilização	01

Especialidades	Total Leitos
TOTAL:	32

6.2 As portas de entradas e/ou Pronto Atendimento atendem ao recomendado pela Política Nacional de Humanização, dispondo, dentre outros, de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

6.3 O presente documento tem a finalidade de prestar informações a fim de subsidiar a elaboração dos PLANOS DE TRABALHOS das Organizações Sociais que desejam participar da seleção para celebração do contrato de gestão, como as especificações dos serviços a serem prestados, respectivas metas de produção, indicadores de desempenho e qualidade, sistemática de avaliação do contrato e a destinação dos recursos financeiros.

6.4 LINHAS DE SERVIÇO

6.4.1 Internação:

- Saídas de Clínica Médica;

6.4.2 Atendimento Ambulatorial – Consultas Médicas e Multiprofissionais:

- Consultas médicas e de áreas profissionais da saúde em ambulatório.

6.4.3 Atendimento Ambulatorial – SADT Externo:

- Corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

6.4.4 Os atendimentos de Urgência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém a Organização Social deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

6.5 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

6.5.1 A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

6.5.2 Será de inteira responsabilidade pela Organização Social o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP ou outra tabela que vier a substituí-la.

6.5.3 Observado o disposto no parágrafo anterior, na hipótese da Organização Social ser demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam na tabela SUS-SIGTAP, será regressivamente cobrado da Organização Social os valores correspondentes.

6.5.4 Fica assegurado à SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI o direito de descontar das parcelas de custeio devidas à Organização Social, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia à Organização Social.

6.5.5 É vedado a Organização Social fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP, porém em caso se ordem judicial esta poderá fornecer mesmo que não previsto na Tabela SUS-SIGTAP, devendo este informar o fato à SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI.

6.5.6 A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

6.5.7 Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

6.5.8 No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

- Assistência por equipe médica especializada;
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, incluindo os utilizados no Hospital Dia;
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista);
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS);
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;
- Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente;
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

6.5.9 Composição de equipe mínima de profissionais, tais como Enfermeiro e Assistente Social, para atuarem no processo de desospitalização.

6.6 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

6.6.1 A Unidade Hospitalar deverá dispor de atendimento às urgências e emergências clínica referenciadas e porta aberta, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pelo Complexo Regulador Estadual, durante 24h.

6.6.2 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea ou por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU), ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador Estadual e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco.

6.6.3 A UNIDADE INTEGRADA DE MOCAMBINHO (UIM) deverá manter Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI.

6.6.4 Para efeito de produção contratada e realizada, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

6.6.5 Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 12 (doze) horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar - AIH).

6.6.6 Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames de caráter eletivo devem ser realizados no prazo máximo de 24h após a solicitação.

6.6.7 Deve ser ofertado atendimento de urgência e emergência nas especialidades médicas de clínica médica e serviço ambulatorial.

6.6.8 A porta hospitalar de urgência deverá estar em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, com implantação do serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR).

6.7 AMBULATÓRIO

O atendimento ambulatorial será de pacientes egressos do próprio hospital e referenciados pela Central de Regulação do Estado. Funcionará, das 07h00 horas às 19h00, de segunda-feira à sexta-feira, nas seguintes especialidades médicas: cardiologia, neurologia, clínica geral, ortopedia, ginecologia, gastroenterologia, psiquiatria, psicologia, nutrição e odontologia (24h).

6.8 SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

6.8.1 Deverá ser ofertado exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes, abrangendo os seguintes serviços: radiologia convencional, ultrassonografia, ecocardiograma, eletrocardiografia e análises clínicas, que serão disponibilizados aos usuários atendidos em regime de urgência/ emergência e Internados.

6.9 LEITOS DE OBSERVAÇÃO NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

O Setor de Urgência e Emergência da UIM (UNIDADE INTEGRADA DO MOCAMBINHO) presta assistência nas 24hs ininterruptamente, com acolhimento e classificação de risco em sua porta de entrada. Possui 01 leito de estabilização.

6.10 SERVIÇOS DE APOIO

6.10.1 Serviços de Farmácia: deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica.

6.10.2 Serviço de Nutrição e Dietética – SND: Deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND é proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional.

6.10.3 Serviço de Hotelaria e Lavanderia - SHL: O SHL é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade.

6.10.4 Central de Material e Esterilização – CME: A CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.

6.10.5 Possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar, tais como Arquivo de Prontuários de Pacientes, Estatística, Nutrição, Engenharia Clínica, Serviço Social, Terapia Ocupacional e de Psicologia.

6.10.6 Deverá contar ainda com Manutenção Geral, Vigilância e Segurança Patrimonial, Informatização, Serviço de Higienização, Gases Medicinais, Gerência de Risco e de Resíduos Sólidos, Núcleo de Epidemiologia e Setor de Controle de Infecção Hospitalar, além dos demais setores administrativos.

7 METAS QUANTITATIVAS

7.1 São apresentadas as metas quantitativas da UNIDADE INTEGRADA DE MOCAMBINHO (UIM), para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade, sendo as referidas metas podem ser alterados sempre que necessário, conforme avaliação da demanda e de comum acordo entre a Organização Social e a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI.

7.2 A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá informar mensalmente a Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da UNIDADE INTEGRADA DE MOCAMBINHO (UIM).

7.3 A produção realizada (METAS QUANTITATIVAS) deve ser encaminhada até último dia útil do mês subsequente da produção, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, todavia, nada obsta que esta solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

7.4 O não cumprimento das metas estipuladas pelo motivo de falta de demanda, não serão geradas glosas ao valor de repasse, devendo após 12 (doze) meses perdurando a situação, ser revistos as metas não atendidas, com o devido equilíbrio financeiro.

7.5 Quadro síntese de metas quantitativas da UIM (UNIDADE INTEGRADA DO MOCAMBINHO):

Especialidades	Capacidade de procedimentos		
	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre
Clinica Médica/Saúde Mental	141	155	170
Ambulatório Clínica Médica	1.026	1.128	1.241
Ambulatório Neurologia	333	366	402
Ambulatório Ortopedia	702	772	849
Ambulatório Cardiologia	366	402	442
Ambulatório Psiquiatra	240	264	290
Ambulatório Ginecologia	1.125	1.237	1.361
Ambulatório Gastroenterologia	354	389	428
Ambulatório odontológico	1.107	1.217	1.339
SADT	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre
Ecocardiograma	240	264	290
Eletrocardiografia	1.476	1.623	1.785
Radiologia	1.992	2.191	2.410
Ultrassonografia	402	442	486

8 METAS QUALITATIVAS (INDICADORES DE DESEMPENHO)

8.1 A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá informar mensalmente os Resultados das metas qualitativas da assistência oferecida aos usuários da UIM na qual mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

8.2 Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, até o último dia útil do mês subsequente.

8.3 Os quadros a seguir apresentam os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85 %
Média de Permanência Hospitalar	≤ 7 dias

Indicadores de Desempenho	Meta
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 30
Taxa de Readmissão em UTI (48h)	≤5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 3%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%

8.4 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

8.4.1 Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

8.4.2 Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar:

- inadequação do número de leitos à região;
- baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso;
- falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência);
- insatisfação da clientela.

8.4.3 Fórmula: $[\text{Total de Pacientes-dia no período} / \text{Total de leitos operacionais-dia do período}] \times 100$

8.5 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (DIA)

8.5.1 Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares.

8.5.2 Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

8.5.3 Fórmula: $[\text{Total de pacientes-dia no período} / \text{Total de saídas no período}]$

8.6 ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (HORAS)

8.6.1 Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

8.6.2 Fórmula: $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$

8.7 TAXA DE READMISSÃO EM UTI EM ATÉ 48 HORAS (READMISSÃO PRECOCE EM UTI)

8.7.1 Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão.

8.7.2 Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI. O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

8.7.3 Fórmula: $[\text{N}^\circ \text{ de retornos em até 48 horas} / \text{N}^\circ \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

8.8 TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR (EM ATÉ 29 DIAS)

8.8.1 Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão.

8.8.2 Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar.

8.8.3 Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetria são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

8.8.4 O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

8.8.5 Fórmula: $[\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar} / \text{número total de internações hospitalares}] \times 100$

8.9 PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH

8.9.1 Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

8.9.2 Fórmula: $[\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH} / \text{total de procedimentos apresentados no SIH}] \times 100$

8.10 PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS (CAUSAS RELACIONADAS À ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE)

8.10.1 Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

8.10.2 Fórmula: $[\text{N}^\circ \text{ de cirurgias programadas suspensas} / \text{N}^\circ \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

8.11 PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS (CAUSAS RELACIONADAS AO PACIENTE)

8.11.1 Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

8.11.2 Fórmula: $[\text{N}^\circ \text{ de cirurgias programadas suspensas} / \text{N}^\circ \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

8.12 PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (FARMACOVIGILÂNCIA)

8.12.1 Conceituação: monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico.

8.12.2 Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

8.12.3 Fórmula: $[\text{N}^\circ \text{ de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes com RAM}] \times 100$

8.13 RAZÃO DO QUANTITATIVO DE CONSULTAS OFERTADAS

8.13.1 Conceituação: N° de consultas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

8.13.2 Fórmula: $\text{Número de consultas ofertadas} / \text{número de consultas propostas nas metas da unidade.}$

8.14 PERCENTUAL DE EXAMES EXTERNOS DE IMAGEM COM RESULTADO DISPONIBILIZADO EM ATÉ 10 DIAS.

8.14.1 Conceituação: Proporção de exames de imagem de pacientes externos com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

8.14.2 Fórmula: $[\text{Número de exames de imagem entregues em até 10 dias} / \text{total de exames de imagem realizados no período multiplicado}] \times 100.$

8.15 PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS

8.15.1 Conceituação: Análise a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

8.15.2 Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.

9 RECURSOS HUMANOS

9.1 A Organização Social deverá contratar mão de obra necessária para suprir as necessidades administrativas e assistência da Unidade, complementando as vacâncias em caso de transferência do servidor público atualmente lotado na unidade, independentemente da previsão do dimensionamento na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada.

9.2 A Organização Social deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde - MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência em saúde e Resoluções dos Conselhos Profissionais.

9.3 A Organização Social deverá no prazo estabelecido no Contrato de Gestão implantar a Política de Gestão de Pessoas apresentada na PROPOSTA DE TRABALHO, em atendimento às normas estabelecidas na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

9.4 A Política de Gestão de Pessoas deverá contemplar a Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE. Será garantido o aproveitamento máximo dos servidores estaduais atualmente lotados na Unidade Integrada do Mocambinho (UIM), e cedidos para execução do Contrato de Gestão com ônus para Organização Social, sendo à devolução ao RH Estadual uma exceção, e de forma motivada ou por solicitação do próprio servidor, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - GESTÃO DO TRABALHO DOS SERVIDORES CEDIDOS

10 PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

10.1 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.

10.2 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.

11 PROPOSTA DE MELHORIAS

11.1 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.

11.2 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.

11.3 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.

11.4 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.

11.5 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 Integrada do Mocambinho (UIM) pela Organização Social.

12 CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

12.1 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.

- Relatórios financeiros, em regime mensal;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime mensal;
- Relatório de Custos, em regime trimestral;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

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

12.3 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.

13 DA VIGÊNCIA

13.1 A PARCERIA objeto deste Termo de Referência, serão iniciados a partir da publicação do resumo do CONTRATO DE GESTÃO no Diário Oficial do Estado do Piauí.

13.2 O CONTRATO DE GESTÃO à ser celebrado com a Organização Social vencedora do Chamamento Público em apreço para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade Integrada do Mocambinho (UIM), 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.

14 DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

14.1 A Organização Social deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de **R\$ 1.228.174,99 (Hum milhão, duzentos e vinte e oito mil, cento e setenta e quatro reais e noventa e nove centavos)** 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 II – SISTEMA DE REPASSE, AVALIAÇÃO DE METAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS, perfazendo uma despesa mensal e anual máxima de:

14.2 O montante do orçamento econômico-financeiro da UIM é estimado mensalmente **R\$ 1.228.174,99 (Hum milhão, duzentos e vinte e oito mil, cento e setenta e quatro reais e noventa e nove centavos)** e no primeiro ano de **R\$ 14.738.099,90 (Quatorze Milhões, setecentos e trinta e oito mil, noventa e nove reais e noventa centavos)**.

14.3 O valor mensal médio a título de custeio dos servidores públicos lotados na UIM, é de **R\$ 491.025,53 (Quatrocentos e noventa e um mil, vinte e cinco reais e cinquenta e três centavos)** e anual de **R\$ 5.892.306,36 (Cinco milhões, oitocentos e noventa e dois mil, trezentos e seis reais e trinta e seis centavos)**, como é cedido, a referida verba não será repassada à Organização Social, sendo tal montante objeto da denominada "glosa da folha", na medida em que os servidores em questão são diretamente remunerados pelo Estado do Piauí através da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, e os referidos valores da remuneração dos servidores cedidos será descontado do valor mensal a ser repassado à Organização Social.

14.4 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 UIM pela Organização Social proponente.

15 DO REPASSE DO RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO

15.1 O valor de custeio da Unidade Integrada do Mocambinho (UIM) será efetivado mediante a liberação de 60 (sessenta) parcelas mensais, conforme descrito no ANEXO TÉCNICO II – 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).

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

15.3 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.

15.4 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.

16 DA PROPOSTA DE TRABALHO

16.1 Roteiro para elaboração da Proposta de Trabalho encontra-se disposto neste Termo de Referência e no ANEXO II - PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

16.2 Entende-se que a Proposta de Trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada 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.

16.3 A Organização Social 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.

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

16.5 TÍTULO DA PROPOSTA DE TRABALHO

16.5.1 Proposta de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, da Unidade Integrada do Mocambinho (UIM), que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público de OS nº 03/2023.

16.6 MODELO GERENCIAL A SER DESCRITO DA PROPOSTA DE TRABALHO

16.6.1 Deverá ser caracterizada pela Organização Social em sua PROPOSTA DE TRABALHO o modelo gerencial a ser implantado na Unidade Integrada do Mocambinho (UIM), abordando as áreas abaixo.

16.7 Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE

16.7.1 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.

a) da unidade hospitalar.

I. Política de Gestão do Trabalho

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

I. Implantação da Gestão:

- modelo e forma de gestão adotada pela OSS.

II. Implantação de Fluxos:

- Fluxos operacionais compreendendo a circulação em áreas restritivas, externas e internas;
- fluxos para registros de documentos de usuários e administrativos;
- fluxo unidirecional para materiais esterilizados;
- fluxo unidirecional para roupas e enxoval;
- fluxo unidirecional de resíduos de serviço de saúde;
- Proposta de Regimento Interno da Unidade;
- Proposta de Regimento do Serviço de Enfermagem;
- Proposta de Regimento do Corpo Clínico.

III. Implantação de Processos:

- Proposta de Manual de Protocolos Assistenciais
- Proposta de Manual de Rotinas administrativas para faturamento;
- Proposta de Manual de Rotinas administrativas do Almoxarifado e Patrimônio;
- Proposta Manual de Rotinas para Administração financeira e gestão de custos.

II. Incremento de Atividades:

- Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais

16.8 Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE

16.8.1 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.

II. Comissões Técnicas

a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;

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

b) Comissão de Revisão de Óbitos;

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

c) Comissão de Ética Médica;

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

d) Comissão de Ética de Enfermagem

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

e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

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

f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA

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

g) Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde

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

h) Núcleo de Educação Permanente

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

III. 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.

- Proposta para realizar o acolhimento dos pacientes no setor de Ambulatório e Internação.
- Proposta para realizar o acolhimento dos pacientes no setor de Ambulatório e Internação.

IV. 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.

V. Implementação de Serviços Assistenciais

- Descrição da organização das Unidades de Internação (Enfermarias), salas de cirurgias, pronto socorro/pronto atendimento e ambulatórios.
- 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 outros hospitais. Nesse caso apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos, etc.

VI. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços

- Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.
- Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais no Hospital.
- Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.
- Apresentação de critérios para a contratação de serviço de terceiros.

16.9 Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

16.9.1 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 de Unidade de Saúde: 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:

**TERMO DE REFERÊNCIA - ANEXO TÉCNICO I
GESTÃO DO TRABALHO DOS SERVIDORES CEDIDOS**

Este anexo constitui parte integrante do Termo de Referência do Edital do Chamamento Público da Unidade Integrada do Mocaminho (UIM) 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 duas partes:

- Especificações Técnicas, que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços; e
- Quadro de Servidores cedidos.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O 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 Integrada do Mocaminho (UIM), 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 UIM.

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 da UIM 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 da UIM 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 da UIM, 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 UIM
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 o 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 Integrada do Mocambinho (UIM), para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT.

II – QUADRO DE SERVIDORES EFETIVOS

CARGOS EFETIVOS	QUANTIDADE
001 - 001 - AUX DE SERVICO	12
002 - 002 - Escriturário	3
020 - 020 – MEDICO	12
021 - 021 - Dentista	4
022 - 022 - FARMACEUTICO	1
029 - 029 - AUX. DE ENFERMAGEM	5
030 - 030 - ENFERMEIRO	9
043 - 043 - Datilografo	2
045 - 045 - Motorista	3
048 - 048 – Vigia	2
058 - 058 - AUX. ADMINISTRATIVO	8
069 - 069 - ASSISTENTE SOCIAL	4
070 - 070 - NUTRICIONISTA	3
071 - 071 - FISIOTERAPEUTA	2
089 - 089 - Merendeira	1
097 - 097 - Atendente	11
148 - 148 - Recepcionista	1
156 - 156 - AUX. TECNICO	3
185 - 185 - Técnico Especializado	1
275 - 275 - TEC.EM ENFERMAGEM	21
276 - 276 - Copeiro(a)	2
386 - 386 - COORDENADOR	1
469 - 469 - Tecnólogo Em Radiologia	1
474 - 474 - Atendente Enfermagem	1
TOTAL	113

TERMO DE REFERÊNCIA - ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE REPASSE, AVALIAÇÃO DE METAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS

I – SISTEMA DE REPASSE

1. Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do sistema de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos.
2. Para efeito de repasses, a atividade assistencial do ORGANIZAÇÃO SOCIAL subdivide-se em 02 modalidades; Indicador 1 (IN 1 – METAS QUANTITATIVAS) 5% (cinco por cento) e Indicador 2 (IN 2 – INDICADORES DE DESEMPENHO) 5% (cinco por cento):

Modalidade			
IN 1	METAS QUANTITATIVAS	IN 2	INDICADORES DE DESEMPENHO

Modalidade	
-------------------	--

3. As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob cogestão da ORGANIZAÇÃO SOCIAL.
4. Além das atividades de rotina, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá realizar outras atividades de assistência em saúde, submetidas à prévia análise e autorização da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, conforme especificado neste Termo de Referência, respeitadas as limitações previstas em lei.
5. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá, por interesse da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI e mediante Termo Aditivo, implementar novos serviços dentro da Unidade Integrada do Mocambinho (UIM).
6. Os recursos financeiros para a execução do objeto do Contrato de Gestão serão repassados à ORGANIZAÇÃO SOCIAL mediante transferências oriundas da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, sendo permitido à ORGANIZAÇÃO SOCIAL o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos seus ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração.
7. Para a execução do objeto deste Chamamento Público, a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI repassará à ORGANIZAÇÃO SOCIAL, no prazo e condições constantes neste instrumento e seus anexos, para um período de 60 (sessenta) meses.
8. O repasse será efetivado mediante a liberação de parcelas mensais e trimestrais, sendo o valor da parcela composto de uma parte fixa correspondente à 90% (noventa por cento) do montante mensal, e duas partes variável correspondente à 10% (dez por cento) do repasse mensal total, sendo 05% (cinco por cento por cento) referente ao IN 1 – METAS QUANTITATIVAS e o outros 05% (cinco por cento por cento) referente ao IN 2 – INDICADORES DE DESEMPENHO TRIMESTRAL.
9. O valor corresponde a primeira parcela, será repassada em até 15 (QUINZE) dias após a assinatura do Contrato de Gestão, e as demais até o 5º (quinto) dia do mês, no mês de referência da parcela.
10. O valor correspondente à segunda parcela até a sexagésima parcela, correspondente a parte fixa de 90% (noventa por cento) e os 10% (dez por cento) da parte variável de acordo com a produção e o desempenho, serão repassados TRIMESTRALMENTE.
11. O valor correspondente à décima terceira até a sexagésima parcela serão estimados em orçamento da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, e repassadas nas mesmas condições acima.
12. Não poderá ser glosado pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI valor superior ao da parcela variável, sem nenhuma argumentação.
13. Os repasses à ORGANIZAÇÃO SOCIAL dar-se-ão na seguinte conformidade:
 - 13.1. 90% (noventa por cento) do valor anual pactuado em Contrato de Gestão, será repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, sendo até o quinto dia de cada mês, dentro do mês corrente da parcela.
 - 13.2. 05% (cinco por cento) do valor anual pactuado será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, a ser repassadas juntamente com as parcelas fixas. O repasse integral da parcela variável está vinculado à avaliação periódica dos indicadores (IN 1 – METAS DE PRODUÇÃO) conforme estabelecido neste Termo de Referência;
 - 13.3. 05% (cinco por cento) do valor anual pactuado será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, a ser repassadas juntamente com as parcelas fixas. O repasse integral da parcela variável está vinculado à avaliação periódica dos indicadores (IN 2 – INDICADORES DE DESEMPENHO) conforme estabelecido neste Termo de Referência;
 - 13.4. As parcelas de valores variáveis serão repassadas junto com as parcelas fixas do Contrato de Gestão. Os ajustes financeiros decorrentes da variação do alcance das metas da parte variável, serão realizados trimestralmente mediante à consolidação dos relatórios de avaliação mensal, e após análise dos indicadores realizados pela comissão de fiscalização a ser instituída pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI para esse fim.
 - 13.5. Os repasses a serem realizados conforme mencionado neste Termo de Referência serão condicionados à apresentação e a devida protocolização de toda a documentação necessária e exigida.
 - 13.6 A primeira avaliação ocorrerá no quarto mês relativo ao primeiro trimestre de execução.
14. As metas contratuais serão avaliadas trimestralmente, e, em caso de NÃO cumprimento, será efetuado a redução de até 10% (dez por cento), conforme cálculo deste ANEXO TÉCNICO.
 - 14.1. A primeira avaliação ocorrerá no quarto mês relativo ao primeiro trimestre de execução, surtindo efeitos financeiro no quinto mês de repasse, e nos dois meses subsequentes.
15. Em função da demanda espontânea e não prevista para este tipo de serviço de saúde, devida a inexistência de monitoramento anterior, e na hipótese de impossibilidade, por parte da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, de cumprimento das metas estipuladas no presente TERMO DE REFERÊNCIA e seus anexos, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda sejam examinados, aprovados e validados pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI.
16. Os instrumentos validados pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, deverão conter os relatórios e planilhas necessários à avaliação trimestral das atividades desenvolvidas na UIM e estabelecerão a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
17. A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI por meio da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão procederá a análise mensal dos dados enviados pelo ORGANIZAÇÃO SOCIAL no qual gerará o relatório de avaliação trimestral.
18. A cada período de 03 (três) meses, a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores que condicionarão o valor dos repasses correspondentes aos quantitativos variáveis estabelecidos neste ANEXO TÉCNICO do Termo de Referência.
19. A referida análise poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.
20. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do UIM inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.
21. As informações trimestrais relativas as Metas QUANTITATIVAS e Indicadores de Desempenho serão encaminhadas conforme previsão neste ANEXO TÉCNICO.

II - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DAS METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE DESEMPENHO

1. A avaliação e análise trimestrais referidas neste Anexo Técnico serão efetuadas conforme explicitado na tabela abaixo. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial pactuada e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado à ORGANIZAÇÃO SOCIAL, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada neste Termo de Referência.
2. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses do trimestre subsequente ao período trimestral avaliado.
3. A avaliação e análise das atividades pactuadas constante neste Termo de Referência, serão efetuados conforme explicitado na Tabela – Tabela de Memória de Cálculo.

UNIDADE INTEGRADA DO MOCAMBINHO						
METAS CONTRATUAIS			PACTUADO	REALIZADO	%	NOTA
IN 1		CLINICA MEDICA/SAUDE MENTAL	141			
		AMBULATÓRIO DE CLINICA MÉDICA	1.026			
		AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA	333			
		AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA	702			

UNIDADE INTEGRADA DO MOCAMBINHO

		AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA	366			
		AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA	240			
		AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA	1.125			
SADT		AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA	354			
		AMBULATÓRIO DE ODONTOLOGIA	1.107			
		ECOCARDIOGRAMA	240			
		ELETROCARDIOGRAMA	1.476			
		RADIOLOGIA	1.992			
		ULTRASSONOGRAFIA	402			
NOTA DO INDICADOR						
CONCEITO DO INDICADOR						
IN 2		Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85 %			
		Média de Permanência Hospitalar	≤ 7 dias			
		Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 30			
		Taxa de Readmissão em UTI (48h)	≤5%			
		Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤20%			
		Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 1%			
		Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à Unidade)	≤ 3%			
		Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%			
		Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%			
		Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1			
		Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%			
		Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%			
	NOTA DO INDICADOR					
CONCEITO DO INDICADOR						

Tabela - Memória de Cálculo

4. Para cada uma das metas que compõem os indicadores será atribuída uma nota variando de 0 a 10, em função do grau de consecução da meta acordada. Para tanto será observada a escala constante da Tabela – Memória de Rateio.

5. Quando o número de usuários/pacientes por demanda espontânea ou encaminhados pela Central de Regulação Estadual for inferior ao número de procedimentos ofertados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, em razão do custo fixo de manutenção da oferta de serviço será atribuída a nota 10 ao indicador.

MEMÓRIA PARA RATEIO			
RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA ATRIBUÍDA A META	>90% até 100%	10
> 80% até 89%	9		
> 70% até 79%	8		
> 60% até 69%	7		
> 50% até 59%	6		
> 40% até 49%	5		
> 30% até 39%	4		
> 20% até 29%	3		
> 10% até 19%	2		
> 5% até 9%	1		
< 5%	ZERO		

Tabela – Memória de Rateio

6. Os valores percentuais apontados na Tabela – Pontuação Global, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor a ser repassado.

PONTUAÇÃO GLOBAL	CONCEITO	VALOR A RECEBER DO VARIÁVEL	
9,0 a 10,0 pontos	A – MUITO BOM	100%	
7,1 a 8,9 pontos	B – BOM	80%	
6,1 a 7,0 pontos	C – REGULAR	60%	
5,0 a 6,0 pontos	D – RUIM	30%	
< 5,0	E- INSUFICIENTE	ZERO	

Tabela – Pontuação Global

III – PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. A prestação de contas da execução das ações objetivadas por meio do contrato de gestão dar-se-á por meio de análise de uma série de fatores e documentos conforme a ser detalhado neste anexo técnico.
2. A periodicidade da prestação de contas será sempre a cada 03 (três) meses (trimestral), e sempre que houver necessidade por parte da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, no qual solicitará à ORGANIZAÇÃO SOCIAL e dar-se-á o prazo mínimo de 15 (quinze) dias.
3. A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, responsável pelo acompanhamento e avaliação do serviço prestado, exercerá essa responsabilidade por meio da Comissão de Fiscalização, Avaliação e Acompanhamento, a qual será constituída por meio de portaria específica.
4. A Comissão de Avaliação deverá reunir-se ordinariamente 01 (uma) vez por trimestres, e extraordinariamente sempre que convocada pelo seu Presidente, emitindo relatórios a cada trimestre parecer conclusivo acerca do serviço prestado com base no quadro de avaliação e valoração, devendo apresentar o relatório a Secretaria Estadual de Saúde.
5. A Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão ao tomar conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicará imediatamente o Secretário Estadual de Saúde e Conselho Estadual de Saúde, para as providências cabíveis.

6. PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 6.1. Deverá ser encaminhado trimestralmente pelo ORGANIZAÇÃO SOCIAL, até o último dia útil do mês subsequente ao do final do trimestre à Comissão de Fiscalização e Avaliação do Contrato de Gestão prestação de contas trimestral, em formato digital PDF, no qual deverá ser instruída dos seguintes documentos:
 - I. Relatório de controle de metas mensal realizadas (Tabelas – Memória de Cálculo / Memória de Rateio / Pontuação Global);
 - II. Censo hospitalar de origem dos pacientes atendidos;
 - III. Pesquisa de satisfação de pacientes atendidos;
 - IV. Relatório de despesas realizadas;
 - V. Folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do contrato de gestão, indicando, no mínimo, a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores pagos, em formatos sintéticos e analíticos;
 - VI. Relação dos servidores/funcionários cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função;
 - VII. Taxa de absenteísmo dos servidores cedidos da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI e dos colaboradores CLT da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;
 - VIII. Certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto nacional de Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação de demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe forem desfavoráveis e os valores das respectivas condenações;
 - IX. Fluxo de Caixa;
 - X. Cópia das Notas Fiscais com comprovantes de pagamentos;
 - XI. Extratos Bancários com Notas de Esclarecimento;
 - XII. As despesas administrativas.
 - XIII. Relação de todo os contratos com nome do ORGANIZAÇÃO SOCIAL relativos ao objeto do Contrato de Gestão, o tipo de serviço, tipo de medição e o valor mensal;
 - XIV. Relação de novas aquisições e movimentações de patrimônio do HRCM;
 - XV. Relatório de treinamento e eventos e ações realizados na unidade no período;
 - XVI. Relatório de débitos e créditos vencidos;
 - XVII. Cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços da UNIDADE;
 - XVIII. Relatório de Atividades dos Serviços de Atendimento ao Usuário.

6.2. Não havendo o encaminhamento da prestação de conta mensal ou trimestral pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL no prazo ou nos moldes estabelecido neste anexo, a Comissão de Fiscalização e Avaliação notificará a ORGANIZAÇÃO SOCIAL por descumprimento de Cláusula Contratual.

6.3. No caso de nova notificação do não envio da prestação de conta pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL no prazo ou nos moldes estabelecido neste anexo, a Comissão de Fiscalização e Avaliação do Contrato de Gestão solicitará a ORGANIZAÇÃO SOCIAL a rescisão contratual por descumprimento de Cláusula Contratual, cabendo contraditório e ampla defesa, bem como, abertura de processo administrativo para apuração de dolo ou culpa.

7. AVALIAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

- 7.1. A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI, por meio da Comissão de Fiscalização e Avaliação procederá com o processo de avaliação dos documentos encaminhados nas prestações de contas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, emitindo parecer a respeito da aprovação da prestação de contas, garantido à ORGANIZAÇÃO SOCIAL, ampla defesa e contraditório.
- 7.2. Durante a avaliação das documentações elencadas (PRESTAÇÃO DE CONTAS) deste ANEXO TÉCNICO, a Comissão de Fiscalização e Avaliação poderá abrir diligências junto à ORGANIZAÇÃO SOCIAL, com intuito de sanar possíveis dúvidas.
- 7.3. No processo de avaliação dos documentos das prestações de contas à ORGANIZAÇÃO SOCIAL, com ou sem motivação, pode solicitar o saneamento de documento apresentados, ou juntar documentações complementares necessárias para sanear dúvidas da Comissão de Fiscalização e Avaliação.
- 7.4. A Comissão de Fiscalização e Avaliação deverá avaliar os documentos relativos às prestações de contas, até o último dia útil do segundo mês do trimestre subsequente ao período em que esta avaliando, emitindo parecer de aprovação total, com ressalvas ou reprovação das prestações de contas.
 - 7.4.1. Do parecer da Comissão de Fiscalização e Avaliação o ORGANIZAÇÃO SOCIAL, poderá recorrer em até 10 dias corridos, da notificação do parecer pela Comissão de Fiscalização e Avaliação, ao Secretário de Estado da Saúde, no qual terá o mesmo prazo para decidir sobre.
 - 7.4.2. Não havendo manifestação da Comissão de Fiscalização e Avaliação sobre as prestações de contas no prazo esculpido item acima, esta será considerada aprovada sem ressalvas
 - 7.4.3. O prazo esculpido no item acima tem condão em virtude dos reflexos financeiros, por venturas existentes do não cumprimento de metas, a incidir nos repasses mensais do trimestre subsequente ao trimestre avaliado.
- 7.5. Será aprovada com ressalva as prestações de contas com conceito geral REGULAR ou RUIM e/ou possuam gastos não aprovados (gastos estranhos ao processo) superior a 1% (um por cento) do valor do repasse trimestral.
 - 7.5.1. A conta aprovada com ressalvas ensinará as glosas devidas conforme este ANEXO TÉCNICO, bem como, dos valores não aprovados.
 - 7.5.2. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL será notificado pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI da aprovação com ressalvas de sua prestação de contas, e caso tal situação ocorra por 3 (três) vezes subsequentes, será procedido com o encerramento antecipado do Contrato de Gestão.
- 7.6. Será reprovada as prestações de contas com conceito geral INSUFICIENTE e/ou possuam gastos não aprovados (gastos estranhos ao processo) superior a 5% (cinco por cento) do valor do repasse trimestral.

7.6.1. A conta reprovada ensejará as glosas devidas conforme este ANEXO TÉCNICO, bem como, dos valores não aprovados.

7.6.2. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL será notificado pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI da reprovação de sua prestação de contas, e caso tal situação ocorra por 2 (duas) vezes subsequentes, será procedido com o encerramento antecipado do Contrato de Gestão.

ANEXO III 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
TOTAL CRITÉRIO 1		20 pontos
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
TOTAL CRITÉRIO 2		40 pontos
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
TOTAL CRITÉRIO 3		40 pontos
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL		100 pontos

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	Total
1.1. Organização das Atividades		16 pontos
Implantação da Gestão	Modelo e forma de gestão a ser adotada pela OS na unidade	05 pontos
Implantação de Fluxos	Fluxos operacionais compreendendo a circulação em áreas restritivas, externas e internas	01 ponto
	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
	Proposta de Regimento Interno da Unidade	01 ponto
	Proposta de Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto
	Proposta de Regimento do Corpo Clínico	01 ponto
		07 pontos

DESCRIÇÃO		Item	Total
Implantação de Processos	Proposta de Manual de Protocolos Assistenciais	01 ponto	04 pontos
	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	
1.2. Incrementos de Atividades			04 pontos
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais	01 ponto	04 pontos
CRITÉRIO 1 - ÁREA DE ATIVIDADE			20 pontos

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

DESCRIÇÃO	
2.1 – Comissões Técnicas	
Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regimento Interno
Comissão de Revisão de Óbito	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regimento Interno
Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regimento Interno
Comissão de Ética em Enfermagem	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regimento Interno
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regimento Interno
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regimento Interno
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regimento Interno
Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regimento Interno
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regimento Interno
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regimento Interno
Núcleo Interno de Regulação	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regimento Interno
Núcleo de Educação Permanente	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regimento Interno
Outras Comissões (mínimo 02 comissões) valor por comissão proposta	Proposta de Constituição (Membros, Finalidade), Cronograma de Atividade Anual e Proposta de Regimento Interno
2.2 - Acolhimento	
Acolhimento	Proposta para realizar o acolhimento dos pacientes na Urgência da unidade, de demanda espontânea e referenciada pelos Serviços
	Proposta para realizar o acolhimento dos pacientes no setor de Ambulatório e Internação
2.3 – Atendimento	
Atendimento	Proposta de como realizará o atendimento e acomodação dos acompanhantes dos usuários que tem direito à acompanhante
	Proposta de realizará a implantação da Ouvidoria na unidade e como se vinculará à SESAPI, bem como realizará pesquisa de satisfação
2.4 – Funcionamento dos Serviços Assistenciais	
Funcionamento dos Serviços Assistenciais	Descrição da organização das Unidades de Internação (Enfermarias), salas de cirurgias, pronto socorro/pronto atendimento e ambulatório
	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 outros hospitais. Nesse caso apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos, etc.
2.5 – Funcionamento de Outros Serviços	
Funcionamento de Outros Serviços	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e procedimentos
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais no Hospital.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.
	Apresentação de critérios para a contratação de serviço de terceiros.
2.6 – Ciência e tecnologia	

DESCRIÇÃO	
Ciência e Tecnologia	Apresentação de convênio de cooperação técnica com Organizações Sociais de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares.
	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.
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 plano de trabalho, assim como 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. ANEXO IV DO EDITAL
	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 e definição de uso das instalações.
	Apresentação de modelo de Avaliação de Desempenho com Sugestão de Condutas para combater absenteísmo dos profissionais.
	Forma de funcionamento do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho – SESMT.
	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade hospitalar.
	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 atuarão por meio de terceiros, com por exemplo, lavanderia, higienização, segurança. Tais serviços não devem compor o quadro de dimensionamento requerido.	
CRITÉRIO 2 - ÁREA DE QUALIDADE	

3.3. Critério 3 (C3): QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

DESCRIÇÃO		UNIT	Total
3.1 - Experiência anterior em Gestão Hospitalar			30 Pontos
Experiência anterior em Gestão Hospitalar	Experiência na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos	10 pontos	10 pontos
	Experiência na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos	03 pontos	06 pontos
	Experiência em hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos	02 pontos	04 pontos
	Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão de serviços de saúde (hospitalar) dos membros da diretoria e coordenações	01 pontos	10 pontos
3.2 - Experiência Anterior em Acreditação de Serviços de Saúde			10 Pontos
Experiência Anterior em Acreditação de Serviços de Saúde	Certificado de Acreditação Nacional (ONA)	03 pontos	10 pontos
	Certificado de Acreditação Internacional (Joint Commission Internacional, Qmentum, etc)	03 pontos	
	Possuir mais de 02 (duas) unidades Acreditadas	02 pontos	
	Possuir acima de 04 (quatro) unidades Acreditadas	02 pontos	
CRITÉRIO 2 - ÁREA DE QUALIDADE			40 Pontos

4. METODOLOGIA DE JULGAMENTO DA PROPOSTA DE TRABALHO

4.1. Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

4.1.1. 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.

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

4.1.3. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio do HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR-HRCM, 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.

4.1.4. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio do HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR-HRCM com valores acima do teto máximo de custeio previsto no Chamamento Público e os documentos que o regulam.

4.1.5. 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:

$$NT = C1 + C2 + C3$$

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.

4.2. 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

4.3. 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.

4.4. 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.

4.5. 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.

4.6. 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.

ANEXO IV QUADRO ORÇAMENTÁRIO

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR-HRCM		
DESCRIÇÃO		VALOR MENSAL
A	RECURSOS HUMANOS	R\$
A.1	Remuneração CLT	
A.2	Benefícios CLT	
A.3	Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração CLT	
A.4	Provisionamento CLT	
A.5	Outras Despesas de Pessoal CLT	
A.6	Despesas com Pessoal PJ	
A.7	Valor dos Concursados	
B	MATERIAL DE CONSUMO	R\$
B.1	Medicamentos de uso interno	
B.2	Material de Imagens (Material de Radiologia)	
B.3	Material médico-hospitalar de consumo (penso/insumos)	
B.4	Material de Manutenção predial	
B.5	Material de limpeza e descartáveis	
B.6	Material de expediente (Material de escritório)	
B.7	Enxoval e Uniforme	
B.8	Combustíveis e Lubrificantes	
B.9	Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)	
B.10	Gases Medicinais	
C	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$
C.1	Manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médico-hospitalares / administrativos	
C.2	Locação de equipamentos biomédicos / administrativos	
C.3	Locação de veículos (ambulância)	
C.4	Serviços de Tecnologia da informação (Equipamentos, software, rede, sistema e etc)	
C.5	Serviços de vigilância / Segurança Patrimonial	
C.6	Fornecimento de água e saneamento	

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR-HRCM		
C.7	Fornecimento de energia elétrica	
C.8	Telefonia e internet	
C.9	Recolhimento e tratamento (gerenciamento) de resíduos	
C.10	Serviços de conservação e manutenção predial	
C.11	Serviço de rouparia / lavanderia	
C.12	Serviço Médicos (SADT / Telemedicina / outros)	
C.13	Serviço de alimentação e nutrição	
C.14	Serviços gráficos / publicação	
C.15	Serviço de guarda / digitalização de prontuários	
C.16	Serviço de laboratório	
C.17	Serviços de Apoio à Gestão	
C.18	Locação de Equipamentos Médicos Hospitalar	
D	OUTRAS DESPESAS	R\$
D.1	RATEIO SEDE (MÁXIMO 5%)	
TOTAL MENSAL		R\$
TOTAL ANUAL		R\$

ANEXO V
QUADRO DE DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Qtd	Categoria Profissional	C/H SEM	Salário base	Insalubridade	Adicional Noturno	Gratificações Normativas	Remuneração Bruta (A.1)	Benefícios (A.2)	ENC. SOC TRAB. (A.3)	Provisionamento (A.4)	Outras despesas (A.5)	TOTAL REM. UNIT	TOTAL GERAL

PERCENTUAL DE ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS

TOTAL DE VENCIMENTOS PROFISSIONAIS		
A	ENCARGOS SOCIAIS	XX%
A.1	INSS	
A.2	FGTS	
A.3	SESI/SESC	
A.4	SENAI/SENAC	
A.5	INCRA	
A.6	SEBRAE	
A.7	Salário Educação	
A.8	Riscos Ambientais do Trabalho – RAT x FAP	
A.9	Pis	
B	PROVISIONAMENTO	XX%
B.1	13º Salário	
B.2	Férias (Incluindo 1/3 constitucional)	
B.3	Aviso Prévio Trabalhado	
B.4	Auxílio-Doença	

TOTAL DE VENCIMENTOS PROFISSIONAIS		
B.5	Acidente de Trabalho	
B.6	Faltas Legais	
B.7	Férias sobre Licença Maternidade	
B.8	Licença Paternidade	
C	PROVISIONAMENTO	XX%
C.1	Aviso Prévio Indenizado	
C.2	Indenização Adicional	
C.3	Indenização (rescisão sem justa causa – multa de 40% do FGTS)	
D	PROVISIONAMENTO	XX%
D.1	Incidência dos encargos do grupo A sobre o grupo B	
E	PROVISIONAMENTO	XX%
E.1	Incidência do FGTS exclusivamente sobre o aviso prévio indenizado	
E.2	Incidência do FGTS exclusivamente sobre o período médio de afastamento superior a 15 dias motivado por acidente do trabalho	
F	PROVISIONAMENTO	XX%
F.1	Incidência dos encargos do Grupo A sobre os valores constantes da base de cálculo referente ao salário maternidade	
G	PROVISIONAMENTO	XX%
G.1	Indenizações de ações trabalhistas	
TOTAL ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS		



Documento assinado eletronicamente por **DIRCEU HAMILTON CORDEIRO CAMPÊLO** - Matr.0371701-1, Superintendente de Gestão de Média e Alta Complexidade, em 30/05/2023, às 12:44, 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 30/05/2023, às 12:46, 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, informando o código verificador **7789048** e o código CRC **97C08DEC**.