



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETIVO:

O presente documento tem por objetivo apresentar as exigências técnicas e qualificadoras, bem como as características estruturais do **PLANO DE TRABALHO** que deverá ser apresentado para o gerenciamento, operacionalização e execução de serviços ambulatoriais e hospitalares no **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC**.

2. OBJETO:

O presente procedimento tem por objeto a celebração de ajuste administrativo, sob a forma de **CONTRATO DE GESTÃO**, com entidade sem fins lucrativos, qualificada como **ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS)**, nos termos da Lei Municipal nº 6.304/2014, prévia e devidamente qualificada junto à Secretaria Municipal de Administração, para o gerenciamento, operacionalização e execução de serviços ambulatoriais e hospitalares no **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC**, localizado na Avenida Ariosvaldo Pereira Cintra, nº 152, Blocos A e B, Maceió/AL, CEP 57052-580, em regime 24 horas/dia, conforme definido neste Termo e seus anexos, pelo período de 03 (três) meses.

Para fins de melhor gerir e garantir a qualidade dos serviços ambulatoriais e hospitalares a serem disponibilizados para a população usuária no **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC**, o Poder Público Municipal, lançando mão de seu do poder discricionário, organizou o presente **TERMO DE REFERÊNCIA**, onde define o escopo e as condições de prestação dos serviços a serem pactuados.

As especificações dos serviços, o cumprimento das metas de produção, os indicadores de desempenho e de qualidade e a destinação dos recursos financeiros serão detalhados neste **TERMO DE REFERÊNCIA**, que contemplará, mas não se limitará, às 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 **HOSPITAL DA CIDADE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

- DE MACEIÓ – HC**, considerando os procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos que serão realizados no equipamento público de saúde;
- c) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens do **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC**, inventariados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**;
- d) Aquisição, locação e manutenção (preventiva e corretiva) de equipamentos hospitalares, mobiliário, equipamentos de informática etc., indispensáveis à operacionalização do **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC** considerando os procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos que serão realizados no equipamento público de saúde;
- e) Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas necessárias à plena operação da unidade hospitalar e conforme definições contidas neste **TERMO DE REFERÊNCIA**, considerando os procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos que serão realizados no equipamento público de saúde e 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 necessários à plena execução do objeto deste Termo.
- g) Operacionalização dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico indispensáveis à demanda da unidade em apreço, conforme detalhamento contido neste respectivo **TERMO DE REFERÊNCIA**.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

- h) Garantia de atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar dos usuários do **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC**, considerando os procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos que serão realizados no equipamento público de saúde e conforme o seu respectivo perfil;
- i) 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**.

O **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ**, funcionará com o perfil descrito neste **TERMO DE REFERÊNCIA**.

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS** irá acompanhar os indicadores de resultados definidos neste documento.

3. JUSTIFICATIVA:

O presente **TERMO DE REFERÊNCIA** se justifica em razão da necessidade de contratação temporária e transitória de **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** previamente qualificada pelo Município de Maceió, com expertise no gerenciamento, operacionalização e execução de serviços ambulatoriais e hospitalares, pelo período de 03 (três) meses, até a constituição e o início de operação do **SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE SAÚDE DA CIDADE DE MACEIÓ - MACEIÓ SAÚDE**, de forma a garantir a continuidade dos procedimentos e serviços que vêm sendo realizados no **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC**, conforme solicitação externada por meio do Ofício nº 003/2024/GTHC, de 08 de janeiro de 2023 e demais documentos e despachos do Processo Administrativo nº 5800.3507/2024.

O modelo de parceria do Poder Público com Organizações Sociais encontra-se regulamentada pela Lei Municipal nº 6.304/2014, bem como pelo Decreto Municipal nº 7.966/2014 e, conforme legislação citada, a seleção de instituição especializada será realizada dentre as já qualificadas como **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, no município de Maceió.

4. DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO** será de 03 (três) meses, contados a da data de assinatura, devendo ser observado o que dispõe o art. 94 da Lei nº 14.133/21, podendo ser renovado por até 03 (três) meses, mediante justificativa.

5. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES:

Além das especificações contidas neste **TERMO DE REFERÊNCIA** e seus anexos, a proposta deve levar em consideração os pressupostos abaixo.

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.

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá prever a assistência hospitalar e ambulatorial de qualidade nas áreas médicas, não médicas e de apoio, a seguir descritas:

Atendimento na Área Médica:

- a) Clínica Médica;
- b) Clínica Endocrinológica;
- c) Clínica Nefrológica;
- d) Clínica Obstétrica;
- e) Clínica Cardiológica;
- f) Terapia intensiva para adultos, pediátrica e neonatal;
- g) Clínica Cirúrgica Geral;
- h) Clínica Cirúrgica Proctológica;
- i) Clínica Cirúrgica Torácica;
- j) Clínica Cirúrgica Obstétrica;
- k) Clínica Cirúrgica Ginecológica;
- l) Clínica Cirúrgica Cardiológica;
- m) Clínica Cirúrgica Pediátrica;

- n) Clínica Cirúrgica Vascular;
- o) Clínica Cirúrgica Urológica; e
- p) Clínica Cirúrgica Oftalmológica.

Atendimento não médico:

- a) Fisioterapia para pacientes internados;
- b) Psicologia para pacientes internados sob demanda médica;
- c) Nutrição Clínica para pacientes internados;
- d) Enfermagem para pacientes internados;
- e) Serviço Social para pacientes internados;
- f) Farmacêutico para pacientes internados.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:

- a) Angioplastia;
- b) Cateterismo;
- c) Cintilografia;
- d) Colonoscopia diagnóstica e terapêutica;
- e) Doppler;
- f) Ecocardiograma;
- g) Eletrocardiografia;
- h) Endoscopia digestiva alta diagnóstica e terapêutica;
- i) Exames Laboratoriais de análise clínica, bioquímica e patologia;
- j) Hemoterapia (agência transfusional);
- k) HOLTER;
- l) MAPA;
- m) Radiologia;
- n) Ressonância Magnética com e sem contrastes;
- o) Teste Ergométrico;
- p) Tomografia Computadorizada com e sem contraste;
- q) Ultrassonografia.

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá prever na **PROPOSTA DE TRABALHO**:

- I. Que seguirá as diretrizes da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**;
- II. Que deverá fornecer sistema de informação e gestão hospitalar integrado, de acordo com as necessidades da unidade hospitalar, e após validação da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**;
- III. Que manterá e alimentará os Sistemas de Informações do SUS com os dados gerado no **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC**, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas informações, de acordo com suas responsabilidades, disponibilizando os resultados obtidos a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;
- IV. A alimentação mensal dos sistemas com as informações do Cadastro de Equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no CNES da unidade;
- V. Todas as contas de consumo de utilidade pública (tais como: energia elétrica, água e esgoto, telefonia, internet e outras caracterizadas como consumo, impostos ou taxas pertencentes ao imóvel);
- VI. 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. Nos casos não previstos na tabela, tais insumos deverão ser adquiridos mediante prévia autorização da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**;
- VII. Garantir os meios necessários para o devido fornecimento dos gases medicinais;
- VIII. O abastecimento interno e devidamente controlado da farmácia central e farmácias satélites;
- IX. A realização da limpeza da área interna e externa e conservação de toda parte de jardinagem;
- X. O fornecimento de descartáveis, lixeiras e insumos de uso coletivo;
- XI. O apoio técnico e logístico no que tange a cadeia de suprimentos, almoxarifados e estoques em gerais;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

- XII. 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;
- XIII. O fornecimento de alimentação (desjejum, almoço, lanche e jantar) aos colaboradores (próprio e cedidos), conforme legislação vigente;
- XIV. A higienização e limpeza das caixas d'água, bebedouros e respectivamente potabilidade da água, e seus respectivos certificados, atendendo a toda legislação vigente;
- XV. A dedetização, desratização, controles de pragas e afins, com seus respectivos certificados, atendendo a toda legislação vigente;
- XVI. 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);
- XVII. 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;
- XVIII. A disponibilização de equipamentos e materiais para os pequenos reparos e manutenção predial, mobiliários, equipamentos médicos, não médicos e de engenharia clínica;
- XIX. O serviço de transporte inter hospitalar por ambulância de Suporte Básico, sendo responsável pela equipe técnica assistencial e demais despesas como pedágios, abastecimentos, manutenções, seguros e afins;
- XX. A locação dos equipamentos necessários para o pleno funcionamento do laboratório e demais serviços;
- XXI. O fornecimento aos seus colaboradores, próprios ou cedidos, de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's e Equipamentos de Proteção Coletiva - EPC's;
- XXII. 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;
- XXIII. A capacitação de todos os seus colaboradores, próprios e cedidos, para que todos tenham plena ciência das rotinas estabelecidas pelos POP's;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

- XXIV. Um Responsável Técnico - RT, com o devido registro nos respectivos conselhos profissionais, nas seguintes categorias:
- a) Médica;
 - b) Enfermagem;
 - c) Farmacêutico;
 - d) Nutricionista;
 - e) Assistente Social;
 - f) Fisioterapia;
 - g) Psicologia; e
 - h) Afins.
- XXV. A atualização constante das informações que tangem a comunicação visual de toda a unidade hospitalar, considerando os princípios de acessibilidade, inclusão social e afim;
- XXVI. O fornecimento e instalação dos materiais e equipamentos, inclusive de refrigeração e outros, necessários à implantação e operação do Centro Obstétrico e do Centro Cirúrgico do BLOCO B conforme este **TERMO DE REFERÊNCIA**;
- XXVII. A 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);
- XXVIII. A implantação de 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 MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**.
- XXIX. A obediência à legislação ambiental pertinente e evidenciar todas as necessidades documentais exigida pelas normas legais, para a devida regularização de todas as

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

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;

- XXX. A segurança do processo do necrotério, através da liberação do corpo e partes, para os serviços funerários;
- XXXI. A garantia de acompanhante aos usuários de acordo com a legislação vigente, com direito a alojamento e alimentação.

6. DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá seguir os preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde:

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

7. DA INTEGRIDADE E TRANSPARÊNCIA:

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019, e alterações posteriores.

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá garantir o acesso à informação, conforme previsto na Lei de Acesso à Informação nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá disponibilizar a informação relativa à sua Transparência, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 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.

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 DE MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS** melhorar a qualidade do atendimento prestado ao usuário e providenciar resposta adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

8. PERFIL DA UNIDADE:

O **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC** é uma unidade de assistência especializada em média e alta complexidade nas áreas definidas no item 5 deste **TERMO DE REFERÊNCIA**, cujo acesso dá-se de forma referenciada pelo **PRONTO-MARCAÇÃO E REGULAÇÃO DE MACEIÓ**.

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC** até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos disponíveis para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas aos tipos disponíveis de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), conforme o perfil da unidade.

Será de inteira responsabilidade da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescritos que não estejam disponíveis



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

na tabela do SUS-SIGTAP ou outra tabela que vier a substituí-la, que não seja aprovada antecipadamente pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**.

Observado o disposto no parágrafo anterior, na hipótese de a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS** ser demandada judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam na tabela SUS-SIGTAP, será regressivamente cobrado à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** os valores correspondentes.

Fica assegurado à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS** 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.

É vedado à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP, porém esta poderá fornecer mesmo que não previsto na Tabela SUS-SIGTAP, mediante prévia autorização da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**.

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

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

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais disponíveis durante o processo de internação;
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação intra-hospitalar;
- e) 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;
- f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, incluindo os utilizados no Hospital Dia;
- g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação;
- h) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
- i) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno nas áreas de internação do hospital (médico hospitalista);
- j) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- k) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;
- l) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado, 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);
- m) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário;
- n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000);
- o) Sangue e hemoderivados;
- p) Fornecimento de roupas hospitalares;
- q) Procedimentos 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 do **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC**;
- r) Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

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

O atendimento ambulatorial será de pacientes egressos do próprio hospital e referenciados pelo **PRONTO – MARCAÇÃO E REGULAÇÃO DE MACEIÓ**. Funcionará, das 07h00 horas às 19h00, de segunda-feira à sexta-feira, nas seguintes especialidades médicas descritas no item 5 deste **TERMO DE REFERÊNCIA**.

Deverá ser disponibilizado cirurgias eletivas nas especialidades descritas no item 5 deste **TERMO DE REFERÊNCIA**, no limite das metas contratuais pactuadas.

Os pacientes eletivos cirúrgicos serão egressos do atendimento ambulatorial da própria unidade, bem como, encaminhados pelo **PRONTO – MARCAÇÃO E REGULAÇÃO DE MACEIÓ**.

Deverá ser ofertado exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes, abrangendo os serviços disponíveis na unidade, que serão disponibilizados aos usuários internados e encaminhados pelo **PRONTO – MARCAÇÃO E REGULAÇÃO DE MACEIÓ**.

O **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC**, funcionará, até o fim do prazo estabelecido neste **TERMO DE REFERÊNCIA** com capacidade operacional de 158 leitos distribuídos no BLOCO A e BLOCO B entre triagem, hospital dia, internação clínica e cirúrgica e UTI, conforme quadro demonstrativo abaixo:

LEITOS – BLOCO A	NÚMERO DE LEITOS
DAY CLINIC	06
TRIAGEM	07
UTI ADULTO TIPO II	22
UTI PEDIÁTRICA TIPO II	4
INTERNAÇÃO	100
TOTAL DE LEITOS	139

LEITOS – BLOCO B	NÚMERO DE LEITOS
UTI NEONATAL – TIPO II	10

OBSERVAÇÃO OBSTÉTRICA	09
TOTAL DE LEITOS	19

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos acima pactuados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento, dentro do perfil assistencial previsto para unidade.

SERVIÇOS DE APOIO

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.

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.

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.

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.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

Fica estabelecida a possibilidade de serem exigidos 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.

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** 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.

Além das atividades de rotina, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** poderá realizar outras atividades de assistência em saúde, submetidas à prévia análise e autorização da **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC**, respeitadas as limitações previstas em lei.

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** poderá, por interesse da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS** e mediante formalização de Termo Aditivo, implementar novos serviços dentro do **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC**.

9. CRONOGRAMA E METAS:

Para a equipagem do HC e prestação dos serviços ambulatoriais e hospitalares previstos neste **TERMO DE REFERÊNCIA**, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá observar, para fins de elaboração do cronograma de serviços que deverá acompanhar o **PLANO DE TRABALHO**, as metas de atendimento dispostas no item **9.1**:

9.1 METAS QUANTITATIVAS:

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá observar e atender às seguintes metas quantitativas:

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO	TRIMESTRE	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS
CIRURGIAS	PARTO (NORMAL / CESÁRIO)	750	0	250	500

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

	CIRURGIA ELETIVA	1200	400	400	400
SAÍDAS HOSPITALARES	INTERNAÇÃO	1398	466	466	466
	UTI	495	50	65	80
SADT	ANÁLISES CLÍNICAS	53.793	17.931	17.931	17.931
	ANGIOPLASTIA	60	20	20	20
	CATETERISMO	240	80	80	80
	COLONOSCOPIA	920	160	360	400
	DOPPLER	1440	480	480	480
	ECOCARDIOGRAMA	2400	800	800	800
	ELETROCARDIOGRAFIA	1200	400	400	400
	ENDOSCOPIA	640	160	320	320
	FISIOTERAPIA	5400	1800	1800	1800
	HOLTER	240	80	80	80
	MAPA	300	100	100	100
	RAIO X	1200	400	400	400
	TESTE ERGOMÉTRICO	1080	360	360	360
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	5400	1800	1800	1800
ULTRASSONOGRAMA	3600	1200	1200	1200	

9.2 METAS QUALITATIVAS (INDICADORES DE DESEMPENHO):

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	80 %
Média de Permanência Hospitalar	≤ 7 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 12h
Taxa de Readmissão em UTI (48h)	≤5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤10%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 5%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 10%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 80%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 48h	≥ 60%
Percentual de experiências positivas	≥ 80%

10. DA VIGÊNCIA:

A parceria objeto deste **TERMO DE REFERÊNCIA**, será iniciada a partir da data de assinatura do **CONTRATO DE GESTÃO**.

O **CONTRATO DE GESTÃO** a ser celebrado com a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** vencedora para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ**, em regime 24 horas/dia, que assegure assistência universal, humanizada, de qualidade e gratuita à população geral do Município de Maceió no qual se encontra inserido a unidade, prazo de vigência de 03 (três) meses, podendo ser prorrogado por igual período, mediante justificativa.

11. DO VALOR:

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional máxima de **R\$ 27.344.680,00 (vinte e sete milhões, trezentos e quarenta e quatro mil, seiscentos e oitenta reais)** para os 03 (três) meses de custeio da operação do **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC**, considerando o custo mensal estimado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS** decorrente do aumento gradativo dos serviços ofertados na unidade de saúde:

- a) 1ª PMC: R\$ 8.076.548,00 (oito milhões, setenta e seis mil, quinhentos e quarenta e oito reais).
- b) 2ª PMC: R\$ 9.298.477,00 (nove milhões, duzentos e noventa e oito mil, quatrocentos e setenta e sete reais).
- c) 3ª PMC: R\$ 9.969.655,00 (nove milhões, novecentos e sessenta e nove mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais).

A Parcela Mensal de Custeio (PMC) será composta de uma Parcela Fixa (PF), que corresponderá a 90% (noventa por cento) do valor total da PMC, e de um Parcela Variável (PV), que corresponderá a 10% (dez por cento) do valor da PMC.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

No primeiro mês de operação, a integralidade da PMC será repassada à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** em até 05 (cinco) dias após o início da operação, sendo relativa ao 1º mês de custeio dos serviços a serem efetivamente executados.

Nos demais meses, a Parcela Fixa (PF) será repassada à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** até o 5º (quinto) dia do mês corrente da competência do custeio. A Parcela Variável (PV) será paga até o dia 25 (vinte e cinco) do mês corrente da competência do custeio, considerando os valores apontados pela Auditoria, conforme item **12.2**.

A data considerada como inicial para contagem do 1º mês da parceria será a data da assinatura do **CONTRATO DE GESTÃO**.

Os repasses deverão ser solicitados pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** por meio da solicitação de repasse, acompanhada de uma fatura, no qual constará o nome a unidade, a razão social da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, CNPJ, o mês e ano de referência, o número da parcela e o valor da parcela, assim como dos relatórios e documentos que comprovem os atendimentos do período.

Os recursos financeiros para a execução do objeto do **CONTRATO DE GESTÃO** serão repassados à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** mediante transferências oriundas da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**, 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.

Além das PMC a serem repassadas à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** para fins de custeio da operação do **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC**, será repassado à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, no primeiro mês de operação, o valor de **R\$ 14.546.511,00 (quatorze milhões, quinhentos e quarenta e seis mil, quinhentos e onze reais)**, para os investimentos na ampliação do perfil epidemiológico e assistencial da unidade de saúde, conforme Anexo e estimativas realizadas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS** (Processo Administrativo nº 5800.3507/2024).

12. SISTEMA AVALIAÇÃO DE METAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS:

12.1 DO CÁLCULO DA PARCELA VARIÁVEL

Para efeito de repasses e cálculo da Parcela Variável (PV), que equivale a 10% da Parcela Mensal de Custeio (PMC), a atividade assistencial da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** subdivide-se em 02 modalidades:

- Indicador 1 (IN 1 – METAS QUANTITATIVAS) 5% (cinco por cento) da PV; e
- Indicador 2 (IN 2 – INDICADORES DE DESEMPENHO) 5% (cinco por cento) da PV:

Modalidade	
IN 1	METAS QUANTITATIVAS
IN 2	INDICADORES DE DESEMPENHO

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**.

A avaliação ocorrerá **até o décimo quinto dia útil** do mês subsequente ao mês de execução, surtindo efeitos financeiros no próprio mês de repasse.

Não poderá ser glosado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE** valor superior ao da Parcela Variável (PV), sem nenhuma argumentação.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

Considerando que os atendimentos a serem realizados no **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC** serão totalmente regulados, a não regulação, pelo **PRONTO – REGUAÇÃO E MARCAÇÃO DE MACEIÓ**, dos quantitativos previstos neste **TERMO DE REFERÊNCIA** que resultem na impossibilidade, por parte da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, de cumprimento das metas estipuladas, 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 MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**.

Os instrumentos validados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS** deverão conter os relatórios e planilhas necessários à avaliação mensal das atividades desenvolvidas no **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ - HC** e estabelecerão a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS** por meio da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão procederá a análise mensal dos dados enviados pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** no qual gerará o relatório de avaliação mensal.

12.2 AVALIAÇÃO, VALORAÇÃO DAS METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE DESEMPENHO

A avaliação e análise referidas neste **TERMO DE REFERÊNCIA** 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**.

A avaliação e análise das atividades pactuadas constantes neste **TERMO DE REFERÊNCIA**, serão efetuadas conforme explicitado na Tabela – Tabela de Memória de Cálculo, a ser analisada mensalmente:

HOSPITAL DA CIDADE						
METAS CONTRATUAIS – 1º MÊS			PACTUADO	REALIZADO	%	NOTA
IN 1	Cirurgias	Parto (Normal / Cesário)	0			
		Cirurgia de Eletiva	400			
	Saídas Hospitalares	Internação (Clínica/Cirúrgica)	466			
		UTI	50			
	SADT	Análises Clínicas	17.931			
		Angioplastia	20			
		Cateterismo	80			
		Colonoscopia	160			
		Doppler	480			
		Ecocardiograma	800			
		Eletrocardiografia	400			
		Endoscopia	160			
		Fisioterapia	1800			
		HOLTER	80			
		MAPA	100			
		Raio X	400			
		Teste Ergométrico	360			
	Tomografia Computadorizada	1800				
	Ultrassonografia	1200				
NOTA DO INDICADOR						
CONCEITO DO INDICADOR						
IN 2	Taxa de Ocupação Hospitalar		≥80 %			
	Média de Permanência Hospitalar		≤ 7 dias			
	Índice de Intervalo de Substituição (horas)		≤ 12h			
	Taxa de Readmissão em UTI (48h)		≤5%			
	Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)		≤20%			
	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à Unidade)		≤ 5%			
	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)		≤ 10%			

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 80%			
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 48h	≥ 60%			
Percentual experiências positivas	≥ 80%			
NOTA DO INDICADOR				
CONCEITO DO INDICADOR				

Tabela - Memória de Cálculo

HOSPITAL DA CIDADE					
METAS CONTRATUAIS – 2º MÊS		PACTUADO	REALIZADO	%	NOTA
Cirurgias	Parto (Normal / Cesário)	250			
	Cirurgia de Eletiva	400			
Saídas Hospitalares	Internação (Clínica/Cirúrgica)	466			
	UTI	65			
IN 1 SADT	Análises Clínicas	17.931			
	Angioplastia	20			
	Cateterismo	80			
	Colonoscopia	360			
	Doppler	480			
	Ecocardiograma	800			
	Eletrocardiografia	400			
	Endoscopia	320			
	Fisioterapia	1800			
	HOLTER	80			
	MAPA	100			
	Raio X	400			
	Teste Ergométrico	360			
	Tomografia Computadorizada	1800			
Ultrassonografia	1200				
NOTA DO INDICADOR					
CONCEITO DO INDICADOR					
IN 2	Taxa de Ocupação Hospitalar	≥80 %			
	Média de Permanência Hospitalar	≤ 7 dias			

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 12h			
Taxa de Readmissão em UTI (48h)	≤5%			
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤20%			
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à Unidade)	≤ 5%			
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 10%			
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 80%			
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 48h	≥ 60%			
Percentual experiências positivas	≥ 80%			
NOTA DO INDICADOR				
CONCEITO DO INDICADOR				

Tabela - Memória de Cálculo

HOSPITAL DA CIDADE					
METAS CONTRATUAIS – 3º MÊS		PACTUADO	REALIZADO	%	NOTA
Cirurgias	Parto (Normal / Cesário)	500			
	Cirurgia de Eletiva	400			
Saídas Hospitalares	Internação (Clínica/Cirúrgica)	466			
	UTI	80			
IN 1 SADT	Análises Clínicas	17.931			
	Angioplastia	20			
	Cateterismo	80			
	Colonoscopia	400			
	Doppler	480			
	Ecocardiograma	800			
	Eletrocardiografia	400			
	Endoscopia	320			
	Fisioterapia	1800			
	HOLTER	80			
	MAPA	100			
	Raio X	400			

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

	Teste Ergométrico	360			
	Tomografia Computadorizada	1800			
	Ultrassonografia	1200			
	NOTA DO INDICADOR				
	CONCEITO DO INDICADOR				
IN 2	Taxa de Ocupação Hospitalar	≥80 %			
	Média de Permanência Hospitalar	≤ 7 dias			
	Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 12h			
	Taxa de Readmissão em UTI (48h)	≤5%			
	Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤20%			
	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à Unidade)	≤ 5%			
	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 10%			
	Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 80%			
	Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 48h	≥ 60%			
	Percentual experiências positivas	≥ 80%			
	NOTA DO INDICADOR				
	CONCEITO DO INDICADOR				

Tabela - Memória de Cálculo

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.

Quando o número de usuários/pacientes encaminhados pelo **PRONTO – REGUAÇÃO E MARCAÇÃO DE MACEIÓ** 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

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

13. PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A prestação de contas da execução das ações previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO** dar-se-á por meio de análise de uma série de fatores e documentos, conforme descrito neste item 13 e subitens.

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar a prestação de contas dos recursos repassados para investimento em até 15 (quinze) dias após as datas informadas no cronograma do **PLANO DE TRABALHO**.

A prestação de contas dos valores repassados para custeio deverá ocorrer até o 5º dia útil do mês subsequente ao final do primeiro trimestre e sempre que houver necessidade por parte da **HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC**. Neste caso, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar a prestação de contas em até 15 (quinze) dias, a contar da solicitação da **SMS**.

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**, 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.

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 Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, para as providências cabíveis.

13.1 APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

- a) A prestação de contas deverá ser encaminhada até o quinto 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:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

- 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 Experiência 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. Taxa de absenteísmo dos colaboradores CLT da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;
 - VII. 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;
 - VIII. Fluxo de Caixa;
 - IX. Cópia das Notas Fiscais com comprovantes de pagamentos;
 - X. Extratos Bancários com Notas de Esclarecimento;
 - XI. As despesas administrativas.
 - XII. Relação de todo os contratos com nome da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** relativos ao objeto do **CONTRATO DE GESTÃO**, o tipo de serviço, tipo de medição e o valor mensal;
 - XIII. Relação de novas aquisições e movimentações de patrimônio do HC;
 - XIV. Relatório de treinamento e eventos e ações realizados na unidade no período;
 - XV. Relatório de débitos e créditos vencidos;
 - XVI. Cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços do HC;
 - XVII. Relatório de Atividades dos Serviços de Atendimento ao Usuário.
- b) Não havendo o encaminhamento da prestação de contas pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** nos prazos ou nos moldes estabelecidos neste anexo, a Comissão de Fiscalização e Avaliação notificará a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** por descumprimento de Cláusula Contratual.

- c) No caso de nova notificação do não envio da prestação de contas pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** no prazo ou nos moldes estabelecidos, 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, com a aplicação das sanções previstas na legislação pertinente.

13.2 AVALIAÇÃO

- a) A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SMS** 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 das contas, garantido à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, ampla defesa e contraditório.
- b) Durante a avaliação das documentações elencadas, a Comissão de Fiscalização e Avaliação poderá abrir diligências junto à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, com intuito de sanar possíveis dúvidas.
- c) No processo de avaliação dos documentos das prestações de contas a **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.
- d) A Comissão de Fiscalização e Avaliação deverá avaliar os documentos relativos às prestações de contas, até o último dia útil do primeiro mês do trimestre subsequente ao período em que está avaliando, emitindo parecer de aprovação total, com ressalvas ou reprovação das prestações de contas.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

- e) Do parecer da Comissão de Fiscalização e Avaliação a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, poderá recorrer em até 10 (dez) dias corridos, do recebimento da notificação do parecer pela Comissão de Fiscalização e Avaliação, ao Secretário Municipal de Saúde, no qual terá o mesmo prazo para decidir sobre.
- f) 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.
- g) 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 mensal.
- h) A conta aprovada com ressalvas ensejará as glosas devidas conforme este **TERMO DE REFERÊNCIA**, bem como, dos valores não aprovados.
- i) 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 mensal.
- j) A conta reprovada ensejará as glosas devidas conforme este **TERMO DE REFERÊNCIA**, bem como, dos valores não aprovados.
- k) A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** será notificada pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS** da reprovação de sua prestação de contas.

Maceió, 19 de janeiro de 2024.

Ebeveraldo Amorim Gouveia
CPF: 364.366.234-34

Roberta Borges de Moraes Oliveira
CPF: 073.11.364-42



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

Bruna Jucá Teixeira Monteiro
CPF: 025.750.884-88

Mairon Micael Soares Rocha
CPF: 008.785.321-37

Karinne Rafaelle Pereira Farias Moreira
CPF: 067.657.574-90

Rogério Cesar Correia Bernardo
CPF: 872.135.404-91