

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

Este Termo de Referência apresenta informações para subsidiar a elaboração de Plano de Trabalho das Organizações Sociais interessadas em celebrar Termo de Colaboração, para o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Santa Casa Anna Cintra, no Município de Amparo, com descrição dos serviços assistenciais, quadros de metas de produção e dimensionamento das equipes por linhas de serviços, e informações administrativas. Além do conteúdo deste Termo de Referência, os interessados poderão consultar informações de recursos físicos e credenciamentos existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) bem como a produção assistencial apontada nos Sistemas de Informações do SUS.

2. OBJETIVO

Manter e incrementar as ações e os serviços de saúde ofertados à população de Amparo, mediante a celebração de Termo de Colaboração com OSC para operacionalização, gestão e execução das atividades e serviços de saúde na Santa Casa Anna Cintra, em conformidade com o SUS e com o plano municipal de saúde.

2.1 Objetivos Específicos

- a) Garantir a continuidade, regularidade e integralidade da atenção hospitalar;
- b) Ampliar e qualificar o acesso aos serviços hospitalares, de urgência/emergência, internações, cirurgias, obstetrícia, pediatria, diagnósticos e apoio clínico;
- c) Promover eficiência, governança, transparência e boa gestão administrativa e clínica;
- d) Implementar protocolos clínicos, normas de segurança do paciente, boas práticas de assistência e controle de qualidade;
- e) Cumprir metas quantitativas e qualitativas pactuadas com a Secretaria Municipal de Saúde;
- f) Possibilitar articulação e integração com a rede municipal/regional de saúde, assegurando continuidade do cuidado (referência e contra referência).

3. JUSTIFICATIVA

A celebração de Termo de Colaboração para a administração da Santa Casa Anna Cintra justifica-se pela necessidade de assegurar à população do Município de Amparo o acesso contínuo, qualificado e resolutivo aos serviços de saúde hospitalar, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. A Santa Casa Anna Cintra é o único hospital do município que atende pelo SUS, habilitado pelo Ministério da Saúde, para urgência e emergência, internações e procedimentos eletivos de baixa e média complexidade em clínica pediátrica, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, além de dispor de Pronto-Socorro Adulto e Pediátrico e leitos de UTI Adulto.

Essa posição estratégica na rede assistencial local e regional, associada ao perfil epidemiológico e demográfico de Amparo e da região do Circuito das Águas, impõe a necessidade de um modelo de gestão capaz de garantir eficiência administrativa, sustentabilidade econômico-financeira e melhoria contínua da qualidade assistencial.

O crescimento e a complexidade das demandas em saúde exigem processos de trabalho estruturados, protocolos clínicos atualizados, governança clínica e gerencial, bem como controle estratégico do uso de recursos públicos. A adoção do modelo de Termo de Colaboração com Organização Social de Saúde visa exatamente o fortalecimento dessas dimensões, por meio de metas objetivas, indicadores de desempenho, mecanismos de monitoramento permanente e prestação de contas sistemática à Secretaria Municipal de Saúde e aos órgãos de controle. Além disso, a gestão profissionalizada permitirá maior integração da Santa Casa Anna Cintra com a Rede de Atenção à Saúde, qualificando os fluxos de referência e contrarreferência, otimizando o uso da capacidade instalada e ampliando o acesso da população a serviços hospitalares essenciais.

Dessa forma, a parceria proposta busca não apenas manter, mas incrementar as ações e serviços de saúde já ofertados, corrigindo fragilidades operacionais, aprimorando a experiência do usuário, valorizando as equipes multiprofissionais e garantindo que os recursos financeiros destinados à unidade sejam aplicados de forma transparente, eficaz e alinhada às prioridades sanitárias do Município de Amparo.

4. OBJETO

4.1 Informações Básicas

Amparo é um município brasileiro do Estado de São Paulo, localizado na Região Administrativa de Campinas. Possui uma área territorial de 446,4 km² e sua população foi estimada em 69.792 habitantes, conforme dados do IBGE de 2025. Integra o Circuito das Águas Paulista, sendo um dos principais polos turísticos da região.

Além da população de Amparo, o Hospital é referência para o entorno, via CROSS, abrangendo os municípios de Monte Alegre do Sul, Serra Negra, Lindóia e Águas de Lindóia.

O hospital presta atendimentos de urgência e emergência, bem como procedimentos eletivos de baixa e média complexidade, abrangendo as principais linhas de cuidado: clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ortopedia e ginecologia e obstetrícia. Conta com Pronto-Socorro Adulto e Pediátrico e atendimento de urgência em Ginecologia e Obstetrícia, além de dispor de leitos para internação em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Os atendimentos pediátricos em pronto socorro são realizados em regime de interconsulta, conforme a estrutura e o modelo assistencial vigente. Destaca-se que a unidade tem maior foco na assistência de traumatologia e na cirurgia geral de urgência, e obstétrica de média complexidade consolidando-se como referência regional nessas áreas.

A Santa Casa de Amparo – Hospital Anna Cintra, CNES 2078848, está localizada na Rua Anna Cintra, 320 – Centro, Amparo/SP – CEP13901-310.

4.2 Capacidade Instalada e Especificação dos Serviços

A Santa Casa Anna Cintra conta com 62 leitos gerais, sendo 7 leitos complementares de UTI Adulto Tipo II existentes, 100% SUS. Oferece atendimentos de média complexidade em urgência e emergência, clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia e terapia intensiva adulto.

A Santa Casa conta com um Pronto-Socorro apto a absorver as demandas de urgência e emergência nas especialidades de Clínica Médica Adulto, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia e Obstetrícia, garantindo atendimento contínuo e resolutivo à população.

Urgência e Emergência

O Pronto Atendimento deverá atender ao conjunto de serviços de urgência e emergência por 24 (vinte e quatro) horas ininterruptamente, prestando atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de internação no Hospital Anna Cintra ou transferência para os demais serviços hospitalares de maior complexidade de acordo com a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) – Secretaria de Estado da Saúde.

INSTALAÇÃO	QUANTIDADE	LEITOS
Consultórios Médicos	3	0
Sala de Acolhimento com Classificação de Risco	1	0
Sala de Atendimento a paciente crítico/ sala de estabilização	1	5
Sala de Atendimento Indiferenciado	1	0
Sala de Curativo	1	0
Sala de Gesso	1	0
Sala de Pequena Cirurgia	1	0
Sala de Repouso/ Observação – Indiferenciado	3	16

Fonte: CNES, 2025

A Classificação de Risco é uma ferramenta de gestão essencial que organiza os fluxos assistenciais, otimiza os recursos diagnósticos e terapêuticos, e assegura intervenções em tempo oportuno, sendo imprescindível a utilização de protocolos clínicos e fluxos bem definidos.

As atividades assistenciais devem ser organizadas a partir do modelo de acolhimento com classificação de risco ACCR. O Acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário, no reconhecimento das suas necessidades em saúde, e na responsabilização pela resolução dos casos.

O atendimento no Pronto-Socorro seguirá protocolos clínicos baseados em evidências e alinhados às diretrizes nacionais e internacionais de urgência e emergência. A Porta de Entrada será organizada por linhas de cuidado prioritárias, assegurando resposta rápida, identificação precoce de riscos e abordagem terapêutica tempestiva. Entre as linhas prioritárias adotadas, destacam-se: Acidente Vascular Cerebral (AVC), Síndrome Coronária Aguda e dor torácica, Sepsis, Trauma, emergências cirúrgicas e obstétricas, além da linha de cuidado para pacientes com risco de deterioração clínica identificados por escores de alerta precoce (EWS/MEWS). Esses protocolos deverão ser aplicados desde a classificação de risco, passando pelos fluxos assistenciais, exames diagnósticos, definição de conduta e, quando necessário, regulação de vaga, garantindo segurança, integralidade e resolutividade no atendimento.

A sala de observação está destinada ao paciente que precisa receber medicação, aguarda internação, aguarda procedimento cirúrgico ou aguarda transferência para hospital de complexidade superior à oferecida pela Santa Casa Anna Cintra. O tempo de permanência é de até **24 horas**, devendo ser metas de referências no fluxo de atendimento clínico do pronto atendimento, o tempo de 06 horas para definição clínica e de 12 horas para desfecho clínico.

Meta quantitativa para o Pronto Socorro

ESPECIALIDADE	VOLUME
Clínica Médica	2.200
Clínica Pediátrica	300
Clínica Ortopédica	700

Clínica Obstétrica	250
TOTAL	3.450

Unidades Hospitalares Assistenciais

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização na Santa Casa Anna Cintra compreenderá o conjunto de atendimentos realizados ao paciente desde sua admissão na unidade até a alta hospitalar, abrangendo todas as ações necessárias ao diagnóstico, tratamento, recuperação e estabilidade clínica, de acordo com a complexidade assistencial do hospital. Esse escopo inclui os procedimentos diagnósticos e terapêuticos inerentes ao cuidado, bem como os relacionados ao uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), sempre que indicados.

A utilização de OPME seguirá prioritariamente as diretrizes e valores estabelecidos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), adotando-se os códigos, descrições e parâmetros técnicos ali previstos para composição da cobertura assistencial. Nos casos em que a demanda clínica exigir OPME não contemplados na tabela do SIGTAP, seja por ausência de código específico, e sendo o material essencial para a garantia da qualidade e segurança da assistência em saúde, será realizada complementação mediante reembolso pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme regras pactuadas entre as partes, mediante apresentação de justificativa técnica, documentação comprobatória, deverão ser cotados, no mínimo, 3 (três) fornecedores e protocolos de solicitação previamente definidos. A impossibilidade de apresentação dos 03 (três) orçamentos, seja por não atendimento ao Edital de Convocação ou por falta de interesse de empresas do mesmo setor, deverá ser devidamente justificada no mapa de cotação. Nesse caso, será permitida a contratação do prestador interessado ou a realização da compra com base no orçamento apresentado, desde que os valores sejam compatíveis com os praticados no mercado.

A contratada deverá garantir rastreabilidade, controle de uso e conformidade regulatória das OPME utilizadas, observando normativas da Anvisa, boas práticas de logística hospitalar e critérios de economicidade, sempre assegurando que a indicação seja estritamente vinculada à necessidade clínica do paciente e respaldada em parecer médico justificativo.

A internação ocorrerá dentro do limite de leitos pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde de Amparo, assegurando ao usuário o acesso às interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento durante toda a permanência hospitalar. Quando esgotadas todas as possibilidades internas de acomodação, a direção da Santa Casa deverá acionar o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para a articulação de transferência em unidade de maior complexidade, registrando a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e anexando os exames e documentos pertinentes ao diagnóstico, conforme fluxo previsto no sistema de regulação municipal e, quando aplicável, na Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS. Nos casos de doenças de notificação compulsória, a unidade providenciará simultaneamente o envio da ficha de notificação devidamente preenchida à vigilância epidemiológica.

Os leitos de internação serão utilizados de acordo com o perfil assistencial pactuado para a Santa Casa Anna Cintra, considerando sua natureza de hospital geral de média complexidade, com linhas clínicas e cirúrgicas essenciais. A distribuição de 62 leitos assistenciais gerais, incluindo os 7 leitos de UTI Adulto Tipo II permite atender quadros clínicos e cirúrgicos agudos, intercorrências obstétricas e condições pediátricas de baixa e média complexidade, assegurando fluxo regulatório seguro e coerente com a capacidade instalada e com a Rede de Atenção à Saúde do Município de Amparo.

A gestão da permanência e o giro de leitos deverão ser otimizados por meio de protocolos clínicos, visitas multiprofissionais, revisão diária de planos terapêuticos, análise de critérios de internação e alta e monitoramento contínuo do Tempo Médio de Permanência (TMP). Essa organização garante a adequada rotatividade dos leitos e compõe o referencial técnico para pactuação de metas quantitativas de saídas hospitalares, respeitando as características epidemiológicas e a capacidade instalada da Santa Casa Anna Cintra.

A assistência hospitalar na Santa Casa Anna Cintra será desenvolvida segundo processos, diretrizes e normas da Atenção Hospitalar, assegurando atendimento seguro, qualificado e contínuo aos pacientes que necessitem de internação, seja por demanda programada ou em caráter de urgência e emergência. A prestação do cuidado deverá

observar a complexidade assistencial e o perfil técnico da unidade, adotando padrões de qualidade que reduzam riscos, promovam a segurança do paciente e garantam a integralidade das ações de saúde ao longo de todo o período de permanência.

O cuidado será estruturado com base em clínica ampliada, gestão da clínica e atuação de equipes multiprofissionais, assegurando vínculo com o paciente e seus familiares, além de visitas médicas diárias e avaliações ampliadas que considerem os aspectos subjetivos e sociais do processo de adoecimento. O dimensionamento dos recursos humanos, tecnológicos e insumos deverá ser compatível com as necessidades assistenciais da instituição, podendo ser ajustado conforme a demanda municipal e regional. A Secretaria Municipal de Saúde de Amparo manterá articulação permanente com a unidade para garantir adequação da infraestrutura, condições operacionais e ambiente seguro para o exercício das atividades assistenciais.

Os planos terapêuticos serão elaborados de forma conjunta pelas equipes envolvidas, contemplando diagnósticos, estratégias de intervenção e condutas multiprofissionais, devidamente registrados em prontuário eletrônico multiprofissional. Situações que excedam a complexidade assistencial da Santa Casa deverão ser reguladas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), por meio da Central de Regulação e, quando aplicável, pela CROSS.

O gerenciamento de leitos deverá ser integrado à prática clínica e aos processos de admissão, internação e alta, com atuação ativa do NIR. A unidade deverá realizar visitas multidisciplinares periódicas, promover a aplicação de protocolos clínicos baseados em evidências, implementar diretrizes de segurança do paciente, estruturar instrumentos padronizados para passagem de plantão, assegurando continuidade assistencial com redução de riscos. O cuidado deverá respeitar as características individuais dos pacientes e acompanhantes, considerando valores pessoais, crenças, diversidade e privacidade no planejamento terapêutico.

O percurso assistencial compreenderá todas as etapas desde a admissão até a alta hospitalar, incluindo procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à recuperação clínica. A assistência englobará manejo de complicações, condições



concomitantes e tratamentos especiais quando indicados. Serão fornecidos medicamentos, materiais descartáveis, insumos necessários ao cuidado, nutrição oral e terapias nutricionais enteral e parenteral, além de suporte multiprofissional composto por equipe médica, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, assistência social, psicologia e demais categorias compatíveis com o perfil de internação. Também faz parte escopo da assistência hospitalar o transporte inter hospitalar, quando necessário, para acesso a exames e cuidados especializados em outros pontos da rede, bem como para os processos de alta domiciliar em que se faça necessário o apoio ao acesso e acessibilidade.

Estarão incluídas ainda as diárias em enfermaria ou apartamento conforme indicação clínica, uso dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva quando necessário, sangue e hemoderivados, fornecimento de enxoval hospitalar e realização de todos os procedimentos indispensáveis ao tratamento, respeitando a capacidade instalada e a complexidade da instituição.

O processo de alta hospitalar deverá ser conduzido de forma responsável, planejada e multiprofissional, contendo relatório clínico descritivo e exames, contemplando orientações ao paciente e sua família, articulação com a Rede de Atenção à Saúde e emissão de contrarreferência formal. As altas deverão observar pactuação junto ao transporte sanitário municipal. Deverão estar contidos no relatório de alta, retorno ao hospital para os pacientes que necessitarem de seguimento. Os casos que apresentarem necessidade de cuidados intermediários em ambiente domiciliar, deverão ser articulados com o serviço da Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar - EMAD por meio de formulário específico enviado via e-mail, respeitando o prazo mínimo de antecedência de 48 horas previas a alta hospitalar na busca da garantia de continuidade dos cuidados pela equipe de apoio a internação domiciliar fornecidos pela rede de assistência municipal. O objetivo do EMAD em relação à equipe de internação hospitalar durante a vigência de uma programação de alta é garantir a continuidade segura, organizada e integral do cuidado, articulando-se com a equipe hospitalar para planejar a transição do paciente, avaliar necessidades clínicas e sociais, definir recursos e equipamentos necessários no domicílio, orientar familiares e cuidadores, reduzir riscos

de reinternação, evitar desassistência e assegurar que a alta ocorra no momento adequado, com todas as condições estruturadas para que o paciente seja acolhido pela atenção domiciliar de forma oportuna e qualificada.

O município conta com ambulatório de cuidados paliativos, sendo fundamental a articulação permanente entre esse serviço e a assistência hospitalar. Essa integração possibilita a discussão conjunta dos casos, especialmente daqueles de maior complexidade e urgência, favorecendo o alinhamento das condutas assistenciais, a continuidade do cuidado e a tomada de decisões de forma ágil e qualificada, garantindo um atendimento mais humanizado e resolutivo aos pacientes e seus familiares.

O ambulatório de ortopedia deverá assegurar o acesso e o acompanhamento dos casos de fraturas atendidos em outros serviços da rede municipal de saúde, mediante protocolo previamente estabelecido pela entidade.

O município dispõe de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), integrante da Rede de Urgência e Emergência (RUE), sendo necessário o seguimento assistencial no Hospital Santa Casa “Anna Cintra”, que, de acordo com o referenciamento estabelecido, poderá dar continuidade ao atendimento nos casos complexos e/ou que demandem internação hospitalar.

Os pacientes que necessitem de primeira passagem de sonda nasoentérica deverão ser referenciados ao Hospital Santa Casa “Anna Cintra”, em conformidade com a pactuação da rede municipal de saúde.

A entidade deverá proporcionar atendimento em saúde bucal para avaliação de pacientes internados na UTI, maternidade e pronto-socorro. Os atendimentos serão prestados diariamente, por meio de visitas realizadas no período da manhã por profissional especializado, permanecendo este em regime de sobreaviso. O profissional deverá ter acesso ao centro cirúrgico, com possibilidade de agendamentos eletivos destinados ao tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais.



O desempenho assistencial da Santa Casa Anna Cintra deverá ser continuamente monitorado por meio de indicadores de qualidade, segurança e produção, garantindo avaliação sistemática, identificação de oportunidades de melhoria e aprimoramento contínuo dos processos de trabalho. Os indicadores deverão ser apresentados mensalmente até o 15º dia útil do mês subsequente, em relatórios com gráficos que possibilitem a comparação mensal, e apontadas as análises técnicas e planos de ação relacionados.

Assistência Obstétrica e Neonatal

A Santa Casa Anna Cintra deverá assegurar que a assistência obstétrica seja conduzida com base em boas práticas, segurança e humanização. Para isso, será adotado instrumento estruturado de passagem de plantão entre as equipes médicas e de enfermagem, garantindo continuidade das informações, padronização das condutas e maior segurança no cuidado à gestante e ao recém-nascido. A equipe multiprofissional deverá promover a participação ativa da gestante na construção do seu plano de parto, assegurando que suas preferências e necessidades sejam consideradas, sempre em consonância com as melhores evidências e diretrizes para a saúde materno-infantil.

Devem ser ofertadas orientações sistematizadas e incentivo ao aleitamento materno, reforçando sua importância para a saúde do recém-nascido e para o vínculo entre mãe e bebê. Todo o atendimento deverá respeitar as características individuais das pacientes e acompanhantes, contemplando aspectos culturais, crenças, valores pessoais e garantia de privacidade, de forma a oferecer cuidado sensível, acolhedor e centrado na pessoa.

A alta hospitalar será planejada de modo responsável e multiprofissional, garantindo a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, incluindo a contrarreferência adequada e o agendamento de consultas pós-parto para a puérpera e para o recém-nascido na Atenção Primária. A Unidade de Maternidade deverá integrar-se formal e operacionalmente à Rede Municipal de Assistência em Saúde, estabelecendo fluxo contínuo e qualificado com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF/PSF) e com a unidade de assistência especializada “Casa da Mulher”. Essa integração tem como finalidade fortalecer a linha de cuidado materno-infantil, promover o

acompanhamento longitudinal da gestante e assegurar que o processo de gestação, parto e puerpério ocorra de forma segura, humanizada e alinhada às diretrizes municipais. A maternidade deverá adotar o **Plano de Parto** como ferramenta essencial desse processo, garantindo sua elaboração junto à gestante na atenção primária, sua revisão e validação no pré-natal de alto risco quando indicado, e seu acolhimento e execução durante a internação para o parto. Caberá à unidade hospitalar assegurar que o plano de parto seja respeitado dentro dos critérios técnicos e de segurança, bem como manter comunicação ativa e tempestiva com a rede de origem para continuidade do cuidado após a alta, fortalecendo a integração intersetorial e a integralidade da assistência.

Estrutura das Unidades de Internação

ESPECIALIDADE	LEITOS
Cirurgia Geral	23
Clínica Médica	16
Obstetrícia Clínica	10
Pediatria Clínica	6
UTI Adulto Tipo II	7

Fonte: CNES, 2025

O Plano de Trabalho da Organização Social deverá contemplar ações estruturadas de identificação, acolhimento, atendimento e encaminhamento adequado de casos de violência em todas as fases do ciclo de vida, com especial atenção às situações envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas. A Santa Casa Anna Cintra deverá assegurar que suas equipes estejam capacitadas para o reconhecimento precoce de sinais de violência física, sexual, psicológica, moral, institucional ou negligência, adotando fluxos assistenciais baseados nas normativas do Ministério da Saúde e nos protocolos municipais de vigilância e proteção integral.

O atendimento deverá ocorrer de forma ética, sigilosa e humanizada, garantindo acolhimento imediato, registro adequado em prontuário, notificação compulsória às autoridades competentes e articulação com a Rede de Atenção à Saúde e com a Rede



Intersetorial de Proteção Social do Município de Amparo. Quando necessário, deverão ser acionados os serviços especializados, incluindo Conselho Tutelar, Delegacia de Defesa da Mulher, CRAS, CREAS, Serviço de Acolhimento e demais dispositivos de suporte psicossocial.

A unidade deverá promover, ainda, ações de prevenção, orientação e suporte às vítimas e familiares, assegurando continuidade do cuidado por meio de acompanhamento ambulatorial ou encaminhamento organizado à Atenção Primária, conforme indicação. O compromisso da gestão hospitalar inclui a implementação de protocolos atualizados, capacitação contínua da equipe multiprofissional e monitoramento sistemático dos casos, garantindo resposta tempestiva e qualificada às situações de violência.

A unidade deverá estar plenamente alinhada às diretrizes da Linha de Cuidado da Pessoa Preta, garantindo a incorporação sistemática de práticas assistenciais baseadas na equidade racial, no enfrentamento ao racismo institucional e na promoção de cuidado seguro, qualificado e humanizado. A unidade deverá assegurar que suas equipes adotem protocolos clínicos e institucionais que contemplem vulnerabilidades específicas, riscos diferenciados, direitos e necessidades da população preta, em conformidade com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e demais normativas vigentes.

Adicionalmente, a unidade deverá assegurar acessibilidade comunicacional em Língua Brasileira de Sinais (Libras) para usuários e acompanhantes surdos, tanto em atendimentos eletivos quanto em interações assistenciais contínuas. Para garantir a presença do profissional intérprete de Libras, a unidade será responsável por acionar a Secretaria Municipal de Saúde com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, possibilitando a devida mobilização do serviço especializado. Tais medidas visam assegurar atendimento inclusivo, oportuno, seguro e em conformidade com a legislação federal e municipal de acessibilidade e direitos das pessoas com deficiência.

Bloco Cirúrgico

A Santa Casa Ana Cintra prestará assistência cirúrgica e obstétrica, com foco no atendimento a pacientes provenientes do Pronto-Socorro, internados que apresentem agravamento do quadro clínico e pacientes externos regulados, tanto em caráter de

urgência quanto de emergência. Está pactuado com o município de Santo Antônio da Posse a realização de 19 partos por mês, inseridos dentro da capacidade total prevista de partos mensais.

Nosso compromisso é fortalecer a linha de cuidado obstétrico, garantindo uma assistência qualificada e humanizada para gestantes e puérperas. A instituição também busca consolidar sua atuação como referência regional para os municípios do Circuito das Águas nos casos de urgência e emergências de traumatologia e ortopedia de média complexidade.

Estrutura do Centro Cirúrgico

INSTALAÇÃO	QUANTIDADE	LEITOS
Sala de Cirurgia	5	5
Sala de Recuperação	5	5
Salas de Parto Normal	1	1
Leitos de Alojamento Conjunto	0	14

As atividades assistenciais serão reguladas exclusivamente por meio da Central de Regulação do Município de Amparo, garantindo que o acesso aos procedimentos, exames e partos ocorra de forma coordenada, transparente e equitativa. Os pacientes serão encaminhados conforme fluxo previamente pactuado entre as partes, assegurando organização e previsibilidade na programação assistencial.

A agenda da atenção obstétrica será estruturada de acordo com a capacidade instalada da Santa Casa Anna Cintra, priorizando a segurança do paciente, a eficiência dos processos e a adequada utilização dos recursos disponíveis. A instituição reforça seu papel como referência regional no cuidado materno-infantil, assegurando que os partos sejam realizados dentro dos prazos e critérios estabelecidos, mantendo qualidade e integralidade do cuidado.

Todo o processo será continuamente monitorado e ajustado conforme a demanda, devendo ser apresentada, em prestação de contas, a lista nominal das pacientes atendidas para conferência dos encaminhamentos realizados via regulação e das AIH emitidas como procedimentos obstétricos, devidamente validadas por médico auditor.

Assim, garante-se transparência, rastreabilidade e alinhamento às necessidades da população.

A prestação de serviços de assistência obstétrica, contemplando a realização de partos hospitalares para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), poderão, a critério do Município, em razão da celebração de contratos ou parcerias específicas com outra instituição, serem suprimidas, total ou parcialmente, do Plano de Trabalho, com redução proporcional do repasse, mediante a formalização de termo aditivo ao Termo de Colaboração.

Cirurgias de Urgência

As cirurgias de urgência realizadas na Santa Casa Anna Cintra compreenderão as especialidades de cirurgia geral, ortopedia e obstetrícia, com prioridade para casos de média complexidade. As cirurgias classificadas como urgência relativa seguirão protocolos institucionais previamente definidos, assegurando critérios uniformes e alinhados às boas práticas assistenciais. Para tal situação, deverá ter integração com o departamento de regulação da SMS e Médico Auditor, evitando principalmente tornar-se tardias as intervenções que forem possíveis de serem feitas com maior agilidade e segurança.

Esses procedimentos serão destinados aos pacientes atendidos no Pronto-Socorro, àqueles já internados que apresentem agravamento clínico e aos usuários encaminhados pela Central Reguladora de Vagas dos municípios referenciados. O fluxo assistencial seguirá as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, garantindo avaliação médica imediata, realização de exames diagnósticos e encaminhamento cirúrgico conforme a necessidade clínica.

A estrutura hospitalar será organizada para assegurar suporte integral ao paciente, com disponibilidade de equipe multiprofissional, centro cirúrgico equipado e assistência pós-operatória adequada. A Santa Casa Anna Cintra reforça sua missão de consolidar-se como referência regional no atendimento cirúrgico de urgência em ortopedia de média complexidade.

A Contratada deverá assegurar o fornecimento de todos os insumos, materiais e medicamentos indispensáveis ao pleno funcionamento do Centro Cirúrgico e da sala de



parto, incluindo aqueles necessários aos procedimentos anestésicos, cirúrgicos e de recuperação pós-anestésica, bem como garantir a adequada esterilização dos instrumentais. O Centro Cirúrgico dispõe de farmácia satélite, que deverá permanecer abastecida e operante para suporte imediato às demandas assistenciais.

Todo o processo assistencial será monitorado e continuamente aperfeiçoado, visando à otimização dos recursos, eficiência dos fluxos operacionais e qualidade da assistência prestada à população.

Para o funcionamento do Hospital Anna Cintra serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

Internação:

- 1) Saídas de Clínica Médica;
- 2) Saídas Cirúrgica;
- 3) Saídas Obstétricas
- 4) Saídas Pediátricas
- 5) Quantidade de Cirurgias Eletivas;
- 6) Quantidade de Partos
- 7) Internações em leitos de UTI adulto

Metas Quantitativas para as Unidades Assistenciais

A meta de saídas por clínica, previstas para as unidades de internação são:

UNIDADES HOSPITALARES	Nº SAÍDAS/ PROCEDIMENTOS	MÉDIA DE PERMANÊNCIA
Clínica Cirúrgica	120	3-4 dias
Clínica Médica	80	5-6 dias
Obstetrícia (inclui partos)	60	2-3 dias
Pediatria	48	3-4 dias
TOTAL	308	--
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA		

Internações em UTI**	--	--
----------------------	----	----

(*) As cirurgias de urgência e emergência serão realizadas conforme demanda espontânea, respeitando critérios clínicos e de priorização definidos por protocolos de atendimento. Por sua natureza imprevisível, não se estabelece meta quantitativa para a produção de cirurgias de urgência; contudo, a Santa Casa Anna Cintra deverá garantir equipe disponível 24 horas, sala cirúrgica preparada e capacidade de resposta imediata aos casos, assegurando segurança, resolutividade e adesão às linhas de cuidado prioritárias. Além disso, as cirurgias de urgência devem ser discriminadas por tipo e ASA e apresentadas mensalmente no relatório de prestação de contas assistencial.

O desempenho assistencial nessas cirurgias será monitorado por indicadores de processo e qualidade, tais como taxa de conversão cirúrgica, tempo porta-cirurgia, taxa de infecção de sítio cirúrgico, taxa de cancelamento e conformidade com os bundles de segurança.

(**) Não será estabelecida meta quantitativa para número de internações na UTI, considerando a imprevisibilidade inerente à gravidade dos casos e à complexidade assistencial. Entretanto, a Contratada deverá apresentar, obrigatoriamente, no Relatório Mensal de Prestação de Contas Assistencial, o número de admissões, o giro de leitos, o tempo médio de permanência e demais indicadores pactuados para a Unidade de Terapia Intensiva, garantindo monitoramento contínuo da utilização da capacidade instalada.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

A Santa Casa Anna Cintra deverá assegurar o funcionamento pleno dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, garantindo atendimento às demandas de urgência e emergência por 24 horas e o atendimento ambulatorial regulado pela Secretaria Municipal de Saúde no período diurno, de segunda a sexta-feira.

Todas as vagas destinadas ao SADT ambulatorial externo serão reguladas exclusivamente pela Secretaria Municipal de Saúde de Amparo, assegurando organização, equidade e transparência no acesso dos usuários.

Para a porta de urgência e emergência, a Santa Casa deverá manter disponibilidade contínua dos serviços de radiologia, tomografia, laboratório de análises clínicas e demais exames essenciais para suporte diagnóstico imediato, conforme pactuação assistencial e diretrizes clínicas vigentes.

O SADT deverá operar de acordo com a capacidade instalada e com as necessidades assistenciais definidas pela Rede Municipal de Saúde, garantindo resposta adequada às linhas de cuidado prioritárias do hospital, incluindo AVC, Síndrome Coronária Aguda, Sepsis, Trauma e emergências obstétricas.

Todos os serviços prestados, bem como o manuseio e transporte de material biológico, deverão observar integralmente a legislação sanitária vigente, especialmente a Resolução ANVISA RDC nº 978/2025, que estabelece requisitos para Serviços de Exames Laboratoriais (SEL). A execução das atividades deverá respeitar protocolos técnicos, normas de biossegurança, rastreabilidade, conservação e integridade das amostras, garantindo qualidade diagnóstica e segurança para pacientes, profissionais e para a Rede de Atenção à Saúde.

SADT	FUNCIONAMENTO	META QUANTITATIVA
Radiologia Simples	24 horas	1.500
Tomografia computadorizada	24 horas	150
Angiotomografia	Atendimento de pacientes internados	30
Ultrassonografia	Atendimento de pacientes internados	250
Laboratório de Análises Clínicas	24 horas	30.000

5. GOVERNANÇA CLÍNICA

A gestão assistencial compreende a organização dos processos de trabalho multiprofissionais, a implementação de diretrizes clínicas e protocolos assistenciais, a definição de fluxos do paciente e o monitoramento permanente dos resultados clínicos. Seu propósito é garantir desfechos compatíveis com a complexidade atendida, com foco na qualidade da assistência, na segurança do paciente e na satisfação do usuário.

Para isso, envolve o uso de instrumentos e estratégias gerenciais aplicados pelas equipes médicas, de enfermagem e multiprofissionais, assegurando integralidade do cuidado, adoção de boas práticas e aderência aos protocolos institucionais. Inclui, ainda, a garantia de acesso oportuno aos recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis na unidade e nos demais pontos da Rede SUS.

A gestão assistencial deve incorporar as diretrizes técnicas produzidas pelas comissões hospitalares, adotando prontamente suas recomendações e promovendo a melhoria contínua dos processos e da qualidade da assistência prestada.

5.1 Regulação Assistencial

A gestão da clínica abrange não apenas os procedimentos internos da unidade, mas todos aqueles necessários ao adequado fluxo do paciente entre as unidades da Rede de Urgência e Emergência, no âmbito municipal e regional. O fluxo adequado do paciente constitui elemento crítico e deve ser um dos pilares para alcançar a efetividade e eficiência dos serviços. O transporte Inter hospitalar e a atenção domiciliar integram os serviços oferecidos pela rede de urgência e emergência, devendo-se adotar nestes espaços as boas práticas preconizadas nos demais pontos de atenção da rede.

A inserção formal da unidade de saúde na rede assistencial e no sistema de regulação municipal e estadual é realizada por meio do Núcleo Interno de Regulação-NIR, estrutura técnico administrativa instituída pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

O NIR deve funcionar 24h por dia e 7 dias por semana sendo responsável pelo monitoramento do paciente durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.

- I. Realizar interlocução direta com a SMS de Amparo, cabendo a ele disponibilizar por meio eletrônico, em tempo real a quantidade de leitos disponíveis na unidade para internação;
- II. Realizar a interface com as Centrais de Regulação;
- III. Disponibilizar/Solicitar leitos de internação, em tempo real para a SMS-Amparo, segundo critérios pré-estabelecidos, capacidade instalada das unidades assistenciais e protocolos estabelecidos pela secretaria de saúde;
- IV. Buscar vagas de internação e de apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito estadual;
- V. Implantar procedimentos técnico administrativos internos a unidades assistenciais de acordo com as regras estabelecidas pela SMS de Amparo para regulação de pacientes no âmbito municipal e estadual.

A interlocução entre o Núcleo Interno de Regulação (NIR) da Santa Casa Anna Cintra e a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) ocorrerá de maneira formal, realizada prioritariamente por meio do Portal SIRESP, plataforma oficial utilizada pelo Estado de São Paulo para a regulação de leitos, procedimentos e referências assistenciais. Por meio desse sistema, o NIR realizará solicitações de vagas, acompanhará as respostas da regulação, registrará informações clínicas pertinentes e garantirá a rastreabilidade de todo o fluxo regulatório. Essa comunicação estruturada assegura critérios transparentes de acesso, organização da rede e continuidade do cuidado no nível adequado de complexidade.

5.2 Comissões Hospitalares

A Organização Social deverá garantir o funcionamento regular das Comissões Hospitalares obrigatórias e estratégicas, incluindo, no mínimo, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Comissão de

Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética, Comissão de Farmácia e Terapêutica e demais grupos técnicos previstos na legislação vigente.

Cada comissão deverá realizar reuniões periódicas, com elaboração de atas, planos de ação e recomendações técnicas, que serão encaminhadas à Direção Técnica e à Secretaria Municipal de Saúde, servindo como subsídio para o monitoramento assistencial, melhoria de processos, prevenção de eventos adversos e avaliação da qualidade. O cumprimento dessas reuniões será monitorado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA).

6. SERVIÇOS DE APOIO

A Santa Casa Anna Cintra deverá garantir a execução adequada dos serviços de Central de Material Esterilizado, higiene e limpeza, lavanderia hospitalar, controle de acesso e manutenção predial e de equipamentos, assegurando condições de segurança, conforto e funcionalidade para pacientes, visitantes e trabalhadores. Esses serviços poderão ser executados diretamente pela Organização Social ou por empresas terceirizadas por ela contratadas, desde que observadas as normas sanitárias vigentes, os padrões de qualidade estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, a estrutura física da unidade e os requisitos técnicos aplicáveis aos serviços de saúde.

A Central de Material e Esterilização (CME) deverá funcionar como unidade de biossegurança, operando em conformidade com a RDC ANVISA nº 15/2012, garantindo rastreabilidade completa dos materiais processados, registros dos ciclos de esterilização e realização de testes biológicos e químicos, com validações periódicas e manutenção preventiva dos equipamentos térmicos. A OSC deverá manter plano de contingência para instabilidades elétricas e falha de equipamentos críticos, assegurando a continuidade assistencial.

O serviço de higiene e limpeza deverá contemplar rotinas diárias, desinfecção concorrente e terminal, higienização de áreas críticas, semicríticas e não críticas, controle e segregação de resíduos conforme legislação vigente, uso correto de saneantes e EPI's além de protocolos operacionais compatíveis com o ambiente hospitalar.

A lavanderia hospitalar deverá cumprir a ABNT NBR 12.188/1992 e respeito as regulamentações vigentes da ANVISA, incluindo fluxo unidirecional, barreira física entre áreas suja e limpa, processamento seguro do enxoval hospitalar, controle microbiológico e manutenção regular dos equipamentos. Deverão ser monitorados indicadores como: percentual de enxoval processado dentro do prazo, taxa de descarte por danos e resultados microbiológicos periódicos.

O controle de acesso abrangerá recepção, orientação, fluxo de visitantes, vigilância patrimonial e organização da circulação interna, garantindo segurança assistencial e patrimonial, bem como o ordenamento das entradas e saídas da unidade.

6.1 Manutenção Predial, Equipamentos e Infraestrutura Operacional

A Santa Casa Anna Cintra deverá manter programa estruturado de manutenção preventiva, para toda a infraestrutura física e tecnológica do hospital, incluindo equipamentos médico-hospitalares, sistemas elétricos, hidráulicos, gases medicinais, climatização, geradores, caldeiras, autoclaves, iluminação de emergência e demais instalações essenciais ao funcionamento seguro da unidade.

A Organização Social deverá:

- Elaborar e executar Plano Anual de Manutenção Preventiva, com cronograma, registros e evidências documentais.
- Realizar inventário inicial completo de todos os equipamentos, sistemas e estruturas da unidade, contemplando condições operacionais, estado de conservação, pendências técnicas e manutenções anteriores, uma vez que as manutenções corretivas identificadas a partir desse diagnóstico necessitarão de aporte financeiro complementar, não incluso na cobertura ordinária do contrato.
- Manter inventário atualizado dos equipamentos médico-hospitalares com identificação, número de série, vida útil e data da última manutenção;
- Garantir corretivas imediatas para equipamentos essenciais ao suporte à vida (ventiladores, monitores, bombas de infusão, Raio-x, tomógrafo, etc.);
- Assegurar contratos ativos com empresas especializadas quando necessário (engenharia clínica, gases medicinais, climatização hospitalar, etc.);



- Disponibilizar relatórios mensais contendo intervenções realizadas, substituições de peças, falhas críticas e indicadores de disponibilidade operacional.

A Organização Social deverá garantir que todas as empresas contratadas possuam qualificação técnica, equipe treinada, insumos adequados e protocolos compatíveis com a complexidade hospitalar, mantendo supervisão contínua e documentação comprobatória disponível para fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde e órgãos de controle.

7. RECURSOS HUMANOS

A Organização Social contratada deverá garantir a composição, a qualificação e a disponibilidade permanente dos recursos humanos necessários ao pleno funcionamento da Santa Casa Anna Cintra, assegurando a continuidade assistencial, a segurança do paciente e o atendimento às normativas vigentes.

A equipe deverá ser dimensionada de forma compatível com o perfil epidemiológico, o volume assistencial, a complexidade das unidades e a capacidade instalada do hospital, contemplando profissionais assistenciais, administrativos, técnicos, operacionais e de apoio, em regime de plantão e/ou jornada fixa, conforme a natureza dos serviços prestados.

O quadro mínimo deverá atender às exigências legais dos respectivos conselhos profissionais, às diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Amparo, às normas de vigilância sanitária, às RDCs específicas (incluindo RDC 07/2010 para UTI e RDC 50 para infraestrutura hospitalar) e às boas práticas de gestão de pessoal em serviços de saúde. A OSC deverá assegurar a manutenção de cobertura integral da assistência, inclusive por meio de estratégias de substituição para afastamentos, férias, licenças e ausências justificadas.

A gestão de pessoas deverá contemplar seleção e capacitação contínua das equipes, avaliação periódica de competências, treinamentos obrigatórios em segurança do paciente, protocolos clínicos e fluxos de atendimento, além da implantação de políticas

institucionalizadas de educação permanente. A organização deverá manter registros atualizados dos vínculos, escalas, qualificações e comprovantes de regularidade profissional para fins de monitoramento e fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde.

A composição mínima de recursos humanos por setor assistencial, administrativo e de apoio deverá seguir os parâmetros estabelecidos neste Termo de Referência, sendo de responsabilidade da OSC garantir que tais equipes sejam suficientes e adequadas para a operação segura, efetiva e humanizada de todos os serviços hospitalares.

QUADRO DE PESSOAL	
ALMOXARIFE	1
ANALISTA ADMINISTRATIVO JÚNIOR	1
ANALISTA CONTÁBIL	1
ANALISTA DE RH	1
ANALISTA FINANCEIRO JÚNIOR	1
ANALISTA SUPORTE JÚNIOR	1
ANALISTA SUPORTE TÉCNICO PLENO	1
ASSISTENTE RECURSOS HUMANOS	1
COMPRADOR	1
ASSISTENTE DE FATURAMENTO	1
ASSISTENTE SOCIAL	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2
AUXILIAR COZINHA	2
AUXILIAR DE ESTOQUE SND	1
AUXILIAR DE FARMÁCIA	7
AUXILIAR LIMPEZA DIURNO/NOTURNO	9
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS JARDINAGEM	1
CONTROLADOR DE ACESSO	5
SUPERVISOR DE ATENDIMENTO/RECEPÇÃO	1
DIRETOR DE ENFERMAGEM(RT)	1
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM UTI	1



COPEIRO DIURNO/NOTURNO	5
COZINHEIRO	3
OFICIAL DE MANUTENÇÃO GERAL	1
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	30
ENFERMEIRO REFERENCIA / COORDENAÇÃO	3
ENFERMEIRO REGULAÇÃO DE LEITOS	2
ENFERMEIRO SCIH	1
FARMACÊUTICO DIURNO/NOTURNO	4
FARMACÊUTICO RT	1
FATURISTA	1
NUTRICIONISTA	1
OFICIAL DE MANUTENÇÃO ELÉTRICA	1
PSICOLOGO CLÍNICO	1
RECEPCIONISTA	10
LÍDER DE HIGIENIZAÇÃO/HOTELARIA	1
TÉCNICO DE GESSO	2
AUXILIAR/TÉCNICO ENFERMAGEM DIURNO/NOTURNO	96
INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO (TÉCNICO DE ENFERMAGEM)	2
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	1
TOTAL	206

Dimensionamento da equipe médica

Especialidade	Quantitativo mínimo
DIREÇÃO TÉCNICA/CLÍNICA	1 MÉDICO DIRETOR TÉCNICO
	1 MÉDICO DIRETOR CLÍNICO
CLÍNICO GERAL – PRONTO SOCORRO	2 MÉDICOS DIURNO DAS 7HS ÀS 19HS
	2 MÉDICOS NOTURNO DAS 19HS ÀS 7HS
PEDIATRIA	1 MÉDICO DIURNO DAS 7HS ÀS 19HS
	1 MÉDICO NOTURNO DAS 19HS ÀS 7HS
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	1 MÉDICO DIURNO DAS 7HS ÀS 19HS
	1 MÉDICO NOTURNO DAS 19HS ÀS 7HS
U.T.I	1 MÉDICO DIURNO DAS 7HS ÀS 19HS
	1 MÉDICO NOTURNO DAS 19HS ÀS 7HS



	1 MÉDICO HORIZONTAL RT
ANESTESISTA	1 MÉDICOS DIURNO DAS 7HS ÀS 19HS
	1 MÉDICO NOTURNO DAS 19HS ÀS 7HS
CIRURGIÃO GERAL	1 MÉDICO DIURNO DAS 7HS ÀS 19HS
	1 MÉDICO NOTURNO DAS 19HS ÀS 7HS
	1 MÉDICO PLANTONISTA DE SOBREAISO 24 HORAS
ORTOPEDIA	1 MÉDICO DIURNO DAS 7HS ÀS 19HS
	1 MÉDICO NOTURNO DAS 19HS ÀS 7HS
EMERGÊNCIA	1 MÉDICO DIURNO DAS 7HS ÀS 19HS
	1 MÉDICO NOTURNO DAS 19HS ÀS 7HS
CLÍNICA MÉDICA (ENFERMARIA)	1 MÉDICO DIURNO DAS 7HS ÀS 19HS
COORDENADORES DE ÁREA	1 MÉDICO COORDENADOR PS
	1 MÉDICO COORDENADOR UTI
	1 MÉDICO COORDENADOR MATERNIDADE
	1 MÉDICO COORDENADOR CLINICA MÉDICA
	1 MÉDICO COORDENADOR DA PEDIATRIA
	01 MÉDICO COORDENADOR DA ORTOPEDIA 01 MÉDICO COORDENADOR DO CCIH

8. ESTRUTURA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO (GOVERNANÇA E MONITORAMENTO)

A execução do Convênio de Gestão será orientada por um modelo de governança compartilhada entre a Secretaria Municipal de Saúde de Amparo e a Organização Social contratada, com definição clara de responsabilidades, transparência nos processos e foco na entrega de resultados assistenciais e administrativos. O objetivo é assegurar que os recursos públicos sejam aplicados de maneira eficiente, segura e alinhada às necessidades da população usuária da Santa Casa Anna Cintra.

A Secretaria Municipal de Saúde instituirá, por ato próprio, a Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA), de caráter permanente, composta por representantes da gestão municipal, do Conselho Municipal de Saúde e por técnicos de

referência nas áreas assistencial, administrativa, financeira e de controle interno. Compete à CMA acompanhar o cumprimento das metas e indicadores pactuados, analisar os relatórios produzidos pela Organização Social, realizar visitas in loco quando necessário e emitir pareceres técnicos que subsidiem decisões da gestão municipal.

A Organização Social deverá manter equipe técnica dedicada à interlocução com a CMA, garantindo o envio tempestivo de documentos, relatórios, registros e evidências de conformidade. A governança contratual será operacionalizada por meio de reuniões mensais de alinhamento e reuniões quadrimestrais de avaliação, com registro formal em ata.

Relatórios obrigatórios

A Organização Social deverá elaborar e entregar, nos prazos estabelecidos, os seguintes relatórios:

- Relatório Mensal de Produção Assistencial e Operacional, contendo dados de produção hospitalar, recursos humanos, utilização de leitos, SADT, urgência e emergência, qualidade e indicadores de conformidade, entregue até o dia 15 do mês subsequente;
- Relatório Quadrimestral de Avaliação, apresentando análise crítica de desempenho, justificativas para eventuais não conformidades, plano de ação corretivo e cálculo do alcance das metas para referência da parcela variável de repasse;
- Relatório Anual Consolidado, contendo panorama geral dos resultados alcançados, comparativo com anos anteriores e recomendações para o ciclo seguinte.

Indicadores e critérios de avaliação

Além dos indicadores assistenciais previstos no Plano de Trabalho, serão monitorados indicadores de governança, tais como:

- Percentual de relatórios entregues dentro do prazo;
- Tempo médio de resposta às recomendações da CMA;
- Cumprimento dos planos de ações corretivas;

- Participação da OSC nas reuniões de monitoramento e avaliação.

Os indicadores e metas assistenciais e operacionais serão validados com base nos registros dos sistemas oficiais de informação em saúde (SIA/SIH, CNES, e-SUS/PEC, SISREG/CROSS, entre outros), complementados pelos dados apresentados pela Organização Social e pelas verificações in loco da CMA.

Os indicadores que não puderem ser avaliados no momento da reunião quadrimestral serão analisados na reunião subsequente, com registro formal em ata.

O cálculo da parcela variável estará condicionado ao percentual de cumprimento das metas pactuadas. Metas não alcançadas receberão pontuação zero no respectivo indicador, impactando o resultado. Caso o desempenho quadrimestral global seja inferior a 80%, o Secretário Municipal de Saúde poderá, após parecer técnico da CMA:

- a) aceitar justificativas apresentadas e estabelecer prazos e plano de ação;
- b) aplicar as sanções previstas em contrato; ou
- c) instaurar processo administrativo para rescisão contratual e eventual desqualificação da OSC.

As metas e indicadores poderão ser revisados periodicamente pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante justificativa técnica e interesse público, podendo ser ajustados, substituídos ou ampliados mediante pactuação e termo aditivo específico.

Quadro de Indicadores a serem monitorados pela Comissão de Avaliação do Contrato:

Indicadores de Resultado Assistencial					
Indicador	Fórmula	Unidade	Meta	Pontuação	Fonte de Dados
Taxa de Mortalidade* Institucional	Número total de óbitos no hospital / Número total de saídas (altas + óbitos) no período) * 100.	%	<5%	Mensal/ Quadrimestral	SIH/SUS, Prontuário, Relatórios Assistenciais
Pontuação					5



Indicadores de Fluxo – Urgência e Emergência					
Indicador	Fórmula	Unidade	Meta	Periodicidade	Fonte
Tempo de Espera para Classificação de Risco	Entrada PS – triagem	Minutos	≤ 10 min	Mensal	Ficha de Triagem
Tempo de Permanência em Leito de Observação	Horário de entrada – horário de saída	Horas	≤ 24h	Mensal	Prontuário, Sistema Interno
Percentual de Pacientes Regulados com Documentação Completa (AIH/exames/laudos)	Regulações completas / total de regulações x100	%	100%	Mensal	NIR, CROSS
Pontuação					15
Indicadores de Internação Hospitalar					
Indicador	Fórmula	Unidade	Meta	Periodicidade	Fonte
Taxa de Ocupação	Pacientes-dia / leitos-dia x100	%	85%	Mensal	Sistema Interno
Tempo Médio de Permanência (TMP)	Pacientes-dia / altas	Dias	8 dias	Mensal	SIH/SUS
Taxa de Readmissão em 72h	Readmissões em 72h / altas x100	%	≤ 3%	Mensal	Prontuário
Pontuação					10
Indicadores do Centro Cirúrgico					
Indicador	Fórmula	Unidade	Meta	Periodicidade	Fonte
Produção Cirúrgica – Eletivas	Nº de cirurgias eletivas	Nº	30	Mensal	Livro Cirúrgico e relatórios oficiais do Sistema de Prontuário Eletrônico
Taxa de Cancelamento Cirúrgico	Canceladas / agendadas x100	%	< 5%	Mensal	Sistema Cirúrgico
Infecção de Sítio Cirúrgico	Casos / cirurgias x100	%	< 1%	Mensal/ Quadrimestral.	CCIH
Pontuação					10
Indicadores da UTI Adulto					
Indicador	Fórmula	Unidade	Meta	Periodicidade	Fonte
Mortalidade da UTI (observada/predita)	Observada / predita	Índice	< 1,0 (SAPS III)	Mensal	SAPS III
Adesão aos Bundles de Segurança (PAV, CLABSI, ITU-C)	Conformidades / total x100	%	≥ 95%	Mensal	CCIH, Enfermagem
Taxa de IRAS	Casos IRAS /	%	Redução	Mensal	CCIH



UTI	pacientes x100		contínua		
Pontuação					10

Indicadores Obstétricos					
Indicador	Fórmula	Unidade	Meta	Periodicidade	Fonte de Dados
Taxa de Partos Normais	Partos normais / total de partos x100	%	≥ 55%	Mensal	Livro de Parto, Prontuário
Taxa de Cesáreas (baixo risco)	Cesáreas / total de partos x100	%	≤ 35%	Mensal	Prontuário
Aderência ao Plano de Parto	Planos respeitados / planos entregues x100	%	≥ 90%	Mensal	Enfermagem/Obstetrícia
Boas Práticas no Trabalho de Parto	Conformidades / total x100	%	≥ 95%	Mensal	Enfermagem
Percentual de Gestantes com Acompanhante	Gestantes com acompanhante / total x100	%	100%	Mensal	Livro de Parto
Início da Amamentação na 1ª Hora	RN que mamaram <1h / nascidos vivos x100	%	≥ 80%	Mensal	Alojamento Conjunto
Taxa de Episiotomia	Episiotomias / partos normais x100	%	≤ 10%	Mensal	Prontuário
Taxa de Lacerações Graves	Lacerações graves / partos normais x100	%	< 3%	Mensal	Prontuário
Taxa de Hemorragia Pós-Parto	Hemorragias / total de partos x100	%	< 2%	Mensal	Livro de Parto
Intercorrências Obstétricas reguladas (CROSS)	Encaminhamentos CROSS / total de partos x100	%	Monitoramento contínuo	Mensal	NIR/CROSS
Apgar <7 no 5º minuto	RN com Apgar <7 / nascidos vivos x100	%	< 3%	Mensal	Livro de Parto
Reinternação materna em 7 dias	Reinternações / altas obstétricas x100	%	< 2%	Mensal	Prontuário
Profilaxia de Hemorragia (ocitocina)	Uso de ocitocina / partos x100	%	100%	Mensal	Obstetrícia
Taxa de Infecção Puerperal	Casos / puérperas x100	%	< 1%	Mensal	CCIH
Pontuação					15

Indicadores de Qualidade e Segurança					
Indicador	Fórmula	Unidade	Meta	Periodicidade	Fonte
Incidência de quedas com danos	Quedas com danos / pacientes/dia x1000	%	≤ 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia.	Mensal	NSP
Taxa de Lesão por Pressão	LPP / pacientes x100	%	Redução contínua	Mensal	Enfermagem
Taxa de Erros de Medicação	Erros / total de doses	%	< 0,5	Mensal	Farmácia/NSP
Pontuação					10



Comissões Hospitalares					
Indicador	Fórmula	Unidade	Meta	Periodicidade	Fonte de Dados
Regularidade das Reuniões das Comissões Hospitalares	Reuniões realizadas / reuniões previstas x100	%	≥ 90%	Mensal/ Quadrimestral	Atas das comissões, Relatórios internos
Pontuação					5
Indicadores de Governança					
Indicador	Fórmula	Unidade	Meta	Periodicidade	Fonte
Entrega de Relatórios no Prazo	Entregues / previstos x100	%	100%	Mensal/ Quadrimestral.	CMA/SMS
Cumprimento de Planos de Ação	Itens cumpridos / total x100	%	≥ 90%	Quadrimestral.	CMA/SMS
Participação da OSC nas Reuniões	Participações / reuniões x100	%	100%	Mensal	Atas de reunião
Pontuação					10
Indicadores de SAU / Ouvidoria					
Indicador	Fórmula	Unidade	Meta	Periodicidade	Fonte
Tempo Médio de Resposta das Demandas da Ouvidoria	Soma dos tempos de resposta / n° de demandas respondidas	Dias	≤ 7 dias corridos	Mensal	Sistema da Ouvidoria / SAU
Demandas Respondidas no Prazo	Demandas respondidas dentro do prazo / total x100	%	≥ 95%	Mensal	Sistema da Ouvidoria / SAU
Taxa de Resolutividade	Demandas solucionadas / total de demandas x100	%	≥ 90%	Mensal	Registros do SAU
Pontuação					5
Indicadores de Pesquisa de Satisfação dos Usuários					
Indicador	Fórmula	Unidade	Meta	Periodicidade	Fonte
Índice de Satisfação do Usuário	Soma das avaliações positivas / total x100	%	≥ 85%	Mensal/Quadrimestral	Pesquisas aplicadas pela OSC / SAU
Taxa de Participação	N° de formulários respondidos / total de atendimentos elegíveis x100	%	≥ 20% (mínimo recomendado)	Mensal	Registros da Pesquisa
Implementação de Ações Corretivas	Ações realizadas / ações propostas x100	%	≥ 90%	Quadrimestral	Relatórios da OSC
Pontuação					5

(*) Todos os óbitos devem ser avaliados pela Comissão de Revisão de Óbitos e deve ser implementado plano de melhoria assistencial, para garantir a segurança do paciente, redução da mortalidade institucional e qualidade da assistência.

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES

Os indicadores serão monitorados mensalmente e avaliados bimestralmente, sendo que o não cumprimento das metas resultará em dedução do valor de repasse, que será descontado proporcionalmente ao peso do indicador não alcançado.

A aceitação dos serviços prestados pela CONVENIADA ficará vinculada a avaliação dos indicadores acima previstos.

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes da Unidade e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da CONVENIADA.

Os pagamentos à CONVENIADA dar-se-ão na seguinte conformidade:

- a) 95% (noventa e cinco por cento) do valor total do convênio serão pagos em 02(duas) parcelas fixas mensais.
- b) 05% (cinco por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e desempenho, conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores.
- c) a avaliação da parte variável será realizada nos meses subsequentes ao fechamento do trimestre, podendo gerar um ajuste financeiro a menos, dependendo do percentual de alcance dos indicadores de qualidade.

9. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

MATRIZ DE AVALIAÇÃO OBJETIVA

1. PROJETO TÉCNICO – A MATRIZ DE AVALIAÇÃO OBJETIVA

1.1. A seguir, aborda todas as variáveis a serem analisadas e pontuadas, de forma que se conheça como serão apreciados os trabalhos delineados no **ANEXO I – Termo de Referência** sobre as Unidades, conforme proposta técnica apresentada pela Entidade,

em função de pontuação técnica pela Comissão Técnica da Secretaria Municipal de Saúde, constituída para este certame pela Administração Municipal.

1.2. A clareza e coerência dos projetos e a consistência das apropriações de custos em função da metodologia aplicada no desenvolvimento das ações gerenciais são fatores que afastam possíveis subjetividades a comprometer equilibrado julgamento.

1.3. Quadro sumário de fatores e indicadores para a avaliação OBJETIVA, considerando o disposto nos Anexos deste Edital (Matriz de avaliação da Proposta Técnica com indicadores para avaliação objetiva):

2. MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

2.1. Critério FA.1: ÁREA DE ATIVIDADE

2.1.1 No conjunto da proposta corresponde a **23 pontos positivos**.

2.1.2 Avalia-se a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional das Unidades de Saúde.

2.2 Critério FA.2: ÁREA DE QUALIDADE

2.2.1 No conjunto da proposta corresponde a **24 pontos positivos**.

2.2.2 Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre as equipes profissionais, usuários das Unidades e comunidade. Identificar ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetivas relacionadas com a humanização das relações na Unidade, acolhimento e atendimento do usuário.

2.3 Critério FA.3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

2.3.1 No conjunto da proposta corresponde a **53 pontos positivos**.

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

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

3. QUADRO MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO.

3.1 Área de Atividade

3.1.1 No conjunto da proposta, corresponde a **23 pontos**. Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade. Refere-se aos aspectos demonstrados a seguir:

ÁREA DE ATIVIDADE		PONTUAÇÃO (23 pontos)		
Avalia as ações propostas para a organização da Unidade de Saúde		POR ITEM	TOTAL	
Organização de Atividades	Implantação de Fluxos (a forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo) e operacionalização das atividades por nível de atenção	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	1	10 pontos
		Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	1	
		Fluxo unidirecional para roupas e materiais esterilizados	2	
		Fluxo unidirecional de resíduos de saúde	1	
		Descrever o perfil e como a entidade pretende operacionalizar as atividades das unidades, por nível de atenção	3	
	Implantação da Gestão	Descrever quais os principais problemas e desafios, e plano de ação/ contingência para o enfrentamento	2	03 pontos
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	1	
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	1	
	Implantação de Processos	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	1	10 pontos
		Proposta de manual de protocolos assistenciais e clínicos	3	



		Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	1	
		Apresentação do Regulamento de Compras e devida comprovação de publicação em seu sítio eletrônico	3	
		Proposta de manual de rotinas administrativas para patrimônio	1	
		Identificação de quais os indicadores serão acrescentados, além dos propostos no Termo de Referência e proposta de monitoramento dos indicadores	2	
TOTAL FA. 1			23 PONTOS	

3.2 Área de Qualidade

3.2.1 No conjunto da proposta corresponde a **24 pontos positivos**. Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação dos processos (micro e macro) para a Unidade de Saúde. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

ÁREA DE QUALIDADE			PONTUAÇÃO (24 pontos)	
			POR ITEM	TOTAL
Qualidade Objetiva (avalia medidas da proposta de trabalho para implementação de comissões)	Comissão de Controle de Hospitalar - CCIH	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1	02 pontos
		Proposta de Regimento Interno	0,5	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5	
	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1	02 pontos
		Proposta de Regimento Interno	0,5	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5	
	Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1	02 pontos
		Proposta de Regimento Interno	0,5	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5	
	Núcleo de Qualidade e Segurança do Pacientes	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1	02 pontos
		Proposta de Regimento Interno	0,5	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5	



	Comissão de Revisão de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1	02 pontos
		Proposta de Regimento Interno	0,5	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5	
	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1	02 pontos
		Proposta de Regimento Interno	0,5	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5	
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1	02 pontos
		Proposta de Regimento Interno	0,5	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5	
	Outras comissões que a OSC pretende implantar (1,0 ponto por comissão)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1	02 pontos
		Proposta de Regimento Interno	0,5	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5	
Qualidade Subjetiva Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa das Unidades de Saúde	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio social aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.	2	02 pontos
	Atendimento	Proposta para a implantação de orientações quanto às condutas para os Acompanhantes	2	06 pontos
		Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa de Satisfação do Usuário, com definição de uso das informações	2	
		Proposta de desenvolvimento das ações da ouvidoria vinculada a SMS, com pesquisa de satisfação.	2	
TOTAL FA. 2			24 PONTOS	

3.3 Qualidade Técnica

3.3.1 No conjunto da proposta correspondente a **53 pontos positivos**. Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:



FA 3. QUALIDADE TÉCNICA		PONTUAÇÃO (53 pontos)	
		Pontos por Item	Total
Experiência da Organização em Gestão de Unidades de saúde	Experiência da Organização Social em Saúde na gestão de unidade hospitalar com serviço de urgência e emergência, de médio porte, superior a 3 (três) anos.	9	21 pontos
	Experiência da Organização Social em Saúde na gestão de unidade de saúde na atenção especializada, sendo Ambulatório e/ou Assistência Domiciliar, por no mínimo, 2 anos	6	
	Possuir Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social – CEBAS na área da Saúde	6	
Estrutura e experiência da Diretoria	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	1	03 pontos
	Comprovação, pelos profissionais componentes do corpo diretivo, membros da diretoria, de Titulação e/ou pós-graduação e afins em administração hospitalar ou em serviços de saúde. (limite de 01 título para cada membro do corpo diretivo)	2	
Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal <u>médico</u> por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, em consonância com o Plano Operativo.	1,5	07 pontos
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina - plano de ação para implantação	2	
	Apresentação de quadro <u>pessoal técnico</u> por área de atividade profissional (por especialidades), compatível com as atividades do plano de trabalho	1,5	
	Protocolos de enfermagem - plano de ação para implantação	2	
Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima, por nível de atenção	2	09 pontos

	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	1	
	Apresentação do Regulamento de Compras, com a devida comprovação de publicação em seu sítio eletrônico	2	
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição recebimento, guarda e distribuição de materiais na Unidade, por nível de atenção, e padronização de mat/med	1,5	
	Organização do Serviço de arquivamento de prontuários, com proposta para digitalização dos prontuários físicos	1,5	
	Apresentação de critérios para a contratação dos serviços de limpeza, lavanderia, vigilância e manutenção predial e congêneres nas unidades de saúde	1	
Ciência e Tecnologia	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação das equipes das Unidades de Saúde, por área de atenção	2	03 pontos
	Proposta detalhada de implantação, de Tecnologia da Informação, incluindo implantação de sistema de gestão e PEP	1	
Política de Recursos Humanos	Apresentação da Política de Recursos Humanos	2	08 pontos
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	2	
	Proposta para estabelecimento de NORMAS para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção, com a devida comprovação de publicação em seu sítio eletrônico	2	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	1	
	Plano de Ação de Monitoramento dos Indicadores de Desempenho, relativo à rotatividade dos funcionários	1	
Metodologia de Projetos	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronograma de execução, custos estimados e resultados factíveis	1	02 pontos
	Projetos táticos e operacionais a serem realizados a alcançar e definição das estratégias de implantação	1	
TOTAL DE PONTOS			53
TOTAL F1+ F2 + F3			100

3.4 Será considerada inapta a entidade que não obtiver no mínimo 60 (sessenta) pontos, na apuração da Pontuação Total da Avaliação, conforme tabela acima.

3.5 A Comissão Especial de Seleção para a Chamada Pública apresentará, com a pontuação atribuída, justificativas para cada item avaliado, mediante elaboração de ata de reunião e/ou relatório circunstanciado.

3.6 A Comissão Especial de Seleção para a Chamada Pública elaborará o relatório referente à Avaliação Técnica, sendo classificadas as Entidades conforme a avaliação da PONTUAÇÃO TOTAL obtida na avaliação da Proposta Técnica, de ordem decrescente da maior pontuação para a menor.

3.7 As concorrentes cujo(s) Projeto(s) Técnico(s) alcançarem avaliação igual ou superior à 60% (sessenta por cento) dos pontos será considerada apta para fins de classificação no chamamento público.

3.8 As Organizações Sociais classificadas no chamamento público, nos termos da cláusula anterior, participarão da etapa subsequente a que se refere os itens seguintes.

3.8.1 Tendo como critério de julgamento a “Técnica e Preço” o qual considerará a maior pontuação obtida, esta será obtida a partir da ponderação segundo fatores objetivos previstos neste documento, das notas atribuídas aos aspectos de técnica e de preço da proposta.

3.8.2 A COMISSÃO DE LICITAÇÃO analisará as PROPOSTAS das LICITANTES com vistas à verificação do atendimento, atribuindo-lhes notas, conforme os seguintes critérios específicos de análise:

- a) Nota do projeto técnico (NPT) da concorrente – total de 100 pontos
- b) Nota da proposta de preços (NPP) – total de 100 pontos

a) A nota da proposta de preços será calculada consoante os seguintes critérios:

$NPP = 100 \times (X1/X2)$, onde:

NPP = Nota da proposta de preços

X1 – Menor valor global proposto entre os licitantes

X2 – Valor global proposto pela licitante

b) Classificação final – Após análise das propostas técnicas e de preços, será estabelecida a pontuação final dos licitantes, de acordo com a média ponderada das valorizações de acordo com a seguinte fórmula:

$$NF = (0,80 \times NPT) + (0,20 \times NPP), \text{ onde:}$$

NF – Nota Final

NPT – Nota do projeto técnico NPP – Nota da proposta de preços

3.8.3 A classificação dos proponentes far-se-á em ordem decrescente dos valores das Notas Finais, sendo declarada vencedora a licitante que atingir a maior Nota Final.

3.8.4 O vencedor se dará pela maior nota final, haja vista que nesta situação a proponente terá apresentado a maior pontuação quanto a nota da proposta técnica e a maior pontuação quanto a nota da proposta de preços, que refletirá a situação mais vantajosa para a administração, uma vez que a maior nota na proposta de preços denota o maior desconto e a maior nota na proposta técnica demonstra o melhor benefício na qualidade da prestação dos serviços.

Amparo, 10 de junho de 2.026.

RITA CASSIA APARECIDA DA SILVA MOTTA
SECRETÁRIA ADJUNTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE