

## PROCESSO SELETIVO Nº 060/2020-HMAP

**INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH**, associação sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 18.972.378/0009-70, qualificado como Organização Social no âmbito do Município de Aparecida de Goiânia pelo Decreto Municipal nº 288, publicado no Diário Oficial do Município no dia 28/12/2017, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar Processo Seletivo objetivando **contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos e assistenciais (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) em Terapia Intensiva Pediátrica para atendimento em 10 leitos de UTI Pediátrica**, para atender às necessidades do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP, localizado na Av. V-005, 365-431, Setor Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia - GO, 74936-600, sob gestão do IBGH, nos termos do Contrato de Gestão no 1095/2018-SEL, nas condições constantes do presente edital e seus anexos.

### **1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES:**

- 1.1. O prazo de publicidade do presente processo seletivo será do dia **20 de novembro de 2020 ao dia 27 de novembro de 2020**, em cumprimento ao que determina o Regulamento Próprio de Contratação do Instituto.
- 1.2. A data para a entrega do envelope contendo toda a documentação exigida será dia **27 de novembro de 2020 às 09:00**.
- 1.3. O Local da entrega do envelope referenciado no item 1.2 será a Sede do IBGH, situado na Rua Tapajós com Rua Itu, nº 481 – Edifício B&B Business, Torre Company, sala 506, Setor Vila Brasília, Aparecida de Goiânia/GO, CEP: 74.911-820.
- 1.4. O envelope poderá ser enviado por meio postal. Contudo, o mesmo deve chegar no endereço informado no item 1.3 com antecedência de até 30 (trinta) minutos do horário previsto no item 1.2.

1.5. Serão considerados somente os envelopes enviados por meio postal aqueles que chegarem no endereço especificado no item 1.3, dentro do prazo previsto no item 1.4, não sendo aceito a data de postagem para contagem da tempestividade.4

## **2. PARTICIPAÇÃO:**

2.1. Podem participar do presente Processo Seletivo os interessados que atendam a todas as condições e exigências neste Edital.

2.2. Somente poderão participar os interessados que possuam objeto social compatível com o objeto da contratação pretendida.

2.3. Não será admitida neste processo a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:

- a) Estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;
- b) Que estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso, ou que, por esta, tenham sido declaradas inidôneas, ou que tenha em seu desfavor processo de apuração de responsabilidade realizada pelo IBGH.
- c) Estrangeiras que não funcionem no País.
- d) Tenham em seu quadro cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários e Vereadores Municipais, de Conselheiros do Tribunal de Contas do(s) Município(s) do Estado de Goiás, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, e, também, dos diretores, estatutários ou não, desta Organização Social (IBGH).

## **3. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA**

3.1. As empresas interessadas em participar deste procedimento de seleção deverão apresentar dentro de 1 (um) envelope lacrado, opaco, devidamente fechado e rotulado, identificado como “Envelope de Documentação/Proposta”, os documentos listados no subitem 3.3.1.

3.2. O envelope referido no subitem 3.1 deverá estar rotulado externamente com o seguinte informe:

**ENVELOPE DE DOCUMENTAÇÃO/PROPOSTA**

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR.

PROCESSO SELETIVO Nº: 060/2020-HMAP

PROPONENTE: RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA E CNPJ.

**3.3. ENVELOPE - DOCUMENTOS PARA SELEÇÃO**

3.3.1. Serão exigidos os documentos listados abaixo:

- a. Declaração que conhece todos os dados dos serviços para a execução do objeto a ser executado (modelo anexo);
- b. Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- c. Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);
- d. Procuração (por instrumento público ou particular com firma reconhecida em cartório) e documentos pessoais (RG e CPF) do representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- e. Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- f. Inscrição Municipal ou declaração de isento;
- g. Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- h. Certidão de Regularidade com a Fazenda Estadual;
- i. Certidão de Regularidade com a Fazenda Municipal;
- j. Certificado de Regularidade do FGTS;
- k. Certificado de Regularidade Fiscal Trabalhista (TST e TRT);
- l. Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (CNPJ), telefone, e-mail para contato, dados bancários, tais quais agência e número da conta corrente e praça de pagamento;
- m. Apresentação de atestado de capacidade técnica expedida por pessoa jurídica de direito público ou privado, de notório conceito, comprovando que executou ou vem executando serviços pertinentes e compatíveis com os estipulados neste Edital em características, quantidades e prazos com objeto da Licitação, obedecendo orientações do item nº 6 do Anexo I (Termo de Referência).;

- n. Planilha Orçamentária e cronograma físico-financeiro, juntamente com a proposta de preço;
- o. Declaração que não possui em seu quadro societário cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários e Vereadores Municipais, de Conselheiros do Tribunal de Contas do(s) Município(s) do Estado de Goiás, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, e, também, dos diretores, estatutários ou não, desta Organização Social (IBGH);
- p. O prazo de validade da proposta deve ser de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação;
- q. Declaração de visita ao local da obra.

3.3.2. A Proposta deverá conter, ainda, quaisquer outras informações afins que julgar imprescindíveis para a correta análise da proposta.

3.3.3. Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com este Edital e seus anexos.

3.3.4. A não apresentação da totalidade dos documentos exigidos, ou ainda a apresentação de documentos vencidos, poderá importar em imediata inabilitação da empresa proponente.

3.3.5. O IBGH selecionará a proposta mais vantajosa, que resultará da verificação e comparação do somatório de fatores utilizados para determinar o menor preço avaliado, que além dos termos monetários, encerram um peso relativo para a avaliação das propostas, nos termos exigidos no Regulamento Próprio de Aquisição de Bens e Contratação de Serviços.

3.3.6. Toda a documentação apresentada pela interessada estará sujeita a diligências e/ou auditorias para comprovação da veracidade das informações prestadas.

#### **4. DOS RECURSOS**

4.1. Para impugnação ou pedido de esclarecimento sobre o presente Edital e seus anexos, a interessada deverá apresentar seu pedido até 02 (dois) dias úteis antes da data prevista para o recebimento e abertura dos envelopes.

4.1.1. As impugnações e pedidos de esclarecimentos deverão ser encaminhados por meio do e-mail da digna Comissão Interna de Seleção do Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH, qual seja: [comissaoselecao@ibgh.org.br](mailto:comissaoselecao@ibgh.org.br).

4.2. Após publicação do resultado, será concedido o prazo de 01 (um) dia útil para interposição de recurso, o qual deverá ser escrito e protocolado na Sede do IBGH, situada à Rua Tapajós com Rua Itu, nº 481, Edifício B&B Business, Torre Company, sala 506, Setor Vila Brasília, CEP: 74.911-820, Aparecida de Goiânia/GO, contendo a qualificação das partes, bem como as razões recursais, sendo este julgado pela Unidade Especializada do IBGH no prazo de até 05 (cinco) dias úteis.

4.3. Havendo interposição recursal, será suspenso o prazo para homologação insculpido no subitem 5.2, até que haja julgamento do mérito recursal, e confirmação da empresa vencedora.

## **5. CONTRATO:**

5.1. As obrigações decorrentes do presente processo seletivo serão formalizadas através da assinatura de contrato de prestação de serviços, do qual fará parte, independentemente de transcrição, o presente Edital, seus anexos e a proposta do Contratado, no que couber.

5.2. Após a homologação do chamamento, o proponente vencedor será convocado por escrito, para, no prazo de até 02 (dois) dias úteis, apresentar novas certidões de regularidade e, sendo estas válidas, retirar, assinar e devolver o instrumento contratual.

5.3. A minuta poderá, a critério do INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR, ser encaminhada por e-mail.

## **6. DISPOSIÇÕES GERAIS:**

6.1. É assegurado ao INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR, o direito de revogar ou anular, no todo ou em parte, o presente processo seletivo, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

6.2. É facultado ao INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR, em qualquer fase do presente Processo Seletivo, promover diligências, para o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo.

6.3. Previamente à adjudicação de uma proposta, o INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR poderá exercer o direito de negociar as condições das ofertas junto às proponentes, com a finalidade de obtenção do menor preço.

6.4. As decisões referentes a este Processo Seletivo poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no site da Unidade, qual seja: **[www.hmap.org.br](http://www.hmap.org.br)**.

6.5. Os casos não previstos neste Edital serão decididos exclusivamente pelo IBGH.

6.6. A empresa vencedora deste processo deverá apresentar, a título de pagamento pelo serviço prestado, toda a documentação exigida no item “12. DO PAGAMENTO” do anexo Termo de Referência.

6.7. Integram o presente Instrumento os seguintes ANEXOS:

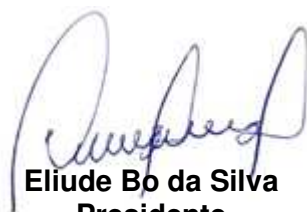
ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA E ANEXO TÉCNICO;

ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO;

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DESTE EDITAL;

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO.

Aparecida de Goiânia/GO, 20 de novembro de 2020.



**Eliude Bo da Silva**  
**Presidente**  
**Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar**

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA

#### 1. OBJETO

**1.1.** Contratação de empresa especializada na **prestação de serviços médicos e assistenciais (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) em Terapia Intensiva Pediátrica para atendimento em 10 leitos de UTI Pediátrica**, nas condições e especificações constantes deste Termo de Referência, a fim de atender às necessidades do Hospital Municipal de Aparecida - HMAP, localizado na Av. V-005, 365-431, Cidade Vera Cruz, CEP 74.936-600, Aparecida de Goiânia/GO, unidade de saúde gerenciada pelo IBGH, nos termos do Contrato de Gestão nº 1095/2018-SEL;

#### 2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

**2.1.** A assistência à saúde é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e para isto toda a linha de cuidado deve ser efetiva e eficaz, desde a atenção básica até os procedimentos de alta complexidade, de forma organizada e hierarquizada, com foco na qualidade dos serviços prestados, segundo o grau de complexidade de assistência requerida;

**2.2.** A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados;

**2.3.** Assim, de acordo com o contrato de gestão estabelecido entre o IBGH e o Município de Aparecida de Goiânia, a presente contratação se dá pela necessidade de dar continuidade à prestação de serviços médicos e assistenciais aos pacientes agendados, regulados ou internados no HMAP que precisarem de tratamento na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, sendo todos atendimentos agendados ou regulados pela Central de Regulação;

### 3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

**3.1.** O local onde os serviços serão prestados é uma Unidade Hospitalar com atendimento 24 horas ininterruptas, com a Porta regulada pela Central de Regulação Região Centro Sul Municipal e será a Unidade de Referência para as 03 UPAS existentes no Município de Aparecida de Goiânia/GO, bem como, todas UBS existente e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;

**3.2.** A estrutura física contempla: Enfermaria Clínica Médica (90 leitos); Enfermaria Cirurgia Pediátrica (60 leitos); Enfermaria Clínica Pediátrica (30 leitos); Unidade de Terapia Intensiva Adulto (20 leitos); Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (10 leitos); Pronto Socorro (20 leitos de observação/estabilização); 2 salas de reanimação; 10 salas cirúrgicas, 11 leitos de CRPA e ambulatório de especialidades com 12 consultórios;

### 4. CARACTERÍSTICAS GERAIS

**4.1.** A contratação da empresa contempla a **prestação de serviços médicos e assistenciais especializados em Terapia Intensiva Pediátrica para atendimento de 10 leitos de UTI Pediátrica** no Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP, constando cobertura de atendimento de 24 (vinte e quatro) horas, durante todos os dias da semana;

**4.2.** A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os colaboradores da CONTRATADA e a CONTRATANTE, ficando vedada qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta;

**4.3.** O relacionamento técnico entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA será realizado por meio da Diretoria Técnica do HMAP e o gestor médico designado pela CONTRATADA, sob supervisão da Superintendência Técnica do IBGH;

**4.4.** As demais relações institucionais entre a CONTRATANTE e CONTRATADA serão realizadas por meio da Diretoria Geral do HMAP ou Diretores do IBGH e gestor/administrador designado pela CONTRATADA, conforme a matéria a ser discutida;

**4.5.** Os serviços serão realizados no HMAP, atendendo toda a demanda de seus setores;

**4.6.** A contratação ocorrerá possibilitando ao IBGH implementar instrumentos gerenciais para medir a eficiência dos serviços prestados por meio de processos avaliativos internos;



## **5. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**

**5.1.** Os serviços a serem contratados para atendimento aos usuários do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP consistem em assistência de equipe médica e assistencial (Enfermeiros e Técnico de Enfermagem) especializada para atendimento de 10 (dez) leitos de UTI PEDIÁTRICA por meio de colaboradores da empresa Contratada, conforme regulamentado pela Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, do Ministério da Saúde e pelas Leis específicas de cada categoria de profissionais da equipe;

**5.2.** A CONTRATADA deverá garantir que os profissionais que forem prestar os serviços possuam experiência comprovada no manuseio e habilidades técnicas para realização dos tratamentos relacionados à terapia intensiva pediátrica;

**5.3.** A CONTRATADA prestará atendimento integral aos pacientes internados nos 10 leitos de UTI Pediátrica, cumprindo com todas as responsabilidades técnicas, éticas e administrativas;

**5.4.** Todos os médicos plantonistas disponibilizados pela CONTRATADA deverão, sem exceção, possuírem residência médica ou especialidade Medicina Intensiva Pediátrica para atuação na UTI Pediátrica, além de, pelo menos, 2 (dois) anos de conclusão da formação médica;

**5.5.** Os médicos plantonistas devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva;

**5.6.** A CONTRATADA deverá designar, de acordo com os requisitos estabelecidos na RDC nº 07, um Responsável Técnico Médico, este será responsável pela fiscalização da qualidade do serviço prestado, do cumprimento das cláusulas contratuais, bem como será responsável pela elaboração de escalas, pelo controle de folhas de ponto e por outros assuntos administrativos institucionais;

**5.7.** Os profissionais da equipe assistencial (enfermeiros e técnicos de enfermagem) ficarão submetidos à coordenação de enfermagem do HMAP, devendo atender às solicitações e orientações desta;

**5.8.** Todos os profissionais da UTI devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunobiológicos, de acordo com a NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria MTE/GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005;

**5.9.** Os profissionais disponibilizados pela CONTRATADA deverão preencher adequadamente o Prontuário de Atendimento aos pacientes (manual ou eletrônico);

**5.10.** Em caso de falta de profissional, a empresa ficará responsável pela imediata substituição do mesmo;

**5.11.** A CONTRATADA deverá disponibilizar, conforme Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, do Ministério da Saúde, todos os profissionais suficientes para a prestação de serviços médicos e assistenciais de terapia intensiva para 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica do HMAP, nos seguintes termos:

UTI		
Setor	Dimensionamento	Periodicidade
Unidade de Terapia Intensiva	01 (um) médico intensivista RT para cada 10 (dez) leitos de UTI	4 horas, de segunda-feira a sexta-feira
	01 (um) Médico Intensivista Plantonista para cada 10 (dez) leitos de UTI	24 horas, todos os dias da semana
	01 (um) Médico Intensivista Horizontal para cada 10 (dez) leitos de UTI	6 horas, todos os dias da semana
	01 (um) Enfermeiro para cada 10 (dez) leitos de UTI	24 horas, todos os dias da semana
	01 (um) Enfermeiro Diarista para cada 10 (dez) leitos de UTI	8 horas, de segunda-feira a sexta-feira
	05 (cinco) Técnicos de enfermagem para cada 10 (dez) leitos de UTI	24 horas, todos os dias da semana

**OBS.:** O quantitativo de profissionais poderá sofrer mudanças conforme necessidade, podendo ser solicitado aumento desse quantitativo a qualquer momento pela CONTRATANTE.

## **6. PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGENCIA DO CONTRATO**

**6.1.** O contrato terá período de vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por meio de termo aditivo;

**6.2.** Em caso de rescisão por parte da CONTRATANTE a CONTRATADA deverá ser notificada previamente por escrito, com prazo não inferior a 30 dias;

**6.3.** Em caso de rescisão por parte da CONTRATADA a mesma deverá encaminhar notificação escrita previamente com 30 dias, podendo ser prorrogado pelo mesmo período caso a CONTRATANTE julgue que poderá haver prejuízo ao usuário;

**6.4.** Nos casos onde a CONTRATADA já estiver com duas notificações anteriores por descumprimento do Contrato, a Contratante poderá rescindir com a Contratada independente de prévio aviso ou notificação;

**6.5.** Em caso de rescisão, por qualquer motivo, do contrato de gestão ao qual esta contratação está vinculada, o contrato firmado entre a Contratante e a Contratada será rescindido, independente de prévio aviso ou notificação;

## **7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**7.1.** Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, observando-se a totalidade ou parcialidade da prestação do serviço prestado;

**7.2.** Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle;

**7.3.** Rejeitar no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com as exigências deste Termo de Referência e do Contrato;

**7.4.** Glosar do valor contratado eventuais descontos e multas de serviços não executados, assim como prejuízos causados pela **CONTRATADA**, empregados e prepostos, de qualquer natureza, bem como valores decorrentes de passivos trabalhistas e fiscais gerados e não adimplidos pela **CONTRATADA**;

**7.5.** Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas do contrato a ser celebrado;

**7.6.** Exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização da execução dos serviços contratados e da qualificação dos profissionais da Contratada, sem prejuízo da obrigação desta de fiscalizar seus profissionais;

**7.7.** Prestar as informações necessárias para o melhor cumprimento do Contrato;

**7.8.** Comunicar à CONTRATADA, por escrito e tempestivamente, qualquer alteração na administração ou do endereço de cobrança, bem como quaisquer ocorrências de eventos que possam prejudicar a qualidade dos serviços contratados;

**7.9.** A **CONTRATANTE** deverá aplicar, em caso de inexecução total ou parcial das obrigações inerentes à **CONTRATADA**:

- Advertência;

- Multa no valor 10% do valor mensal do contrato ou valor do bloco (se for o caso);
- Suspensão temporária da participação em outros processos seletivos no máximo de 06 (seis) meses, desde que já tenha havido aplicação da sanção prevista no inciso I por pelo menos duas vezes;
- Será garantida a prévia defesa

## **8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**8.1.** A CONTRATADA tem o prazo de 90 (noventa) dias da assinatura do contrato para a apresentação do alvará sanitário de seu estabelecimento, sob pena de multa de 5% do valor global do contrato e rescisão do mesmo;

**8.2.** Direcionar todos os recursos necessários, visando à obtenção do perfeito funcionamento do objeto contratual, de forma plena e satisfatória, sem ônus adicionais de qualquer natureza à Contratante;

**8.3.** Observar as normas legais a que está sujeita para prestação dos serviços e apresentar, sempre que solicitado, os documentos que comprovem as condições para executá-la;

**8.4.** Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas e procedimentos de controle interno, inclusive as de acesso às dependências do Hospital;

**8.5.** Não permitir, em nenhuma hipótese, que pessoa que não seja membro de seu corpo técnico entre no HMAP, mesmo que acompanhada por funcionário, cooperado ou afim, no escopo de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade que tenha a ver com o objeto da contratação

**8.6.** A CONTRATADA obriga-se a elaborar as escalas de trabalho dos profissionais, de forma que não ultrapasse a jornada de 12 horas consecutivas de trabalho;

**8.7.** A CONTRATADA deverá manter um serviço de atendimento sem interrupção. Caso haja eventual necessidade de ausência nas escalas pré-estabelecidas, deverá haver a substituição ou reposição de profissionais, sob pena de aplicação de multa prevista no contrato a ser celebrado;

**8.8.** Ressarcir a Contratante sobre os danos decorrentes de paralisação ou interrupção da prestação dos serviços, exceto quando isso ocorrer por exigência da Contratante ou por caso fortuito ou força maior, circunstância devidamente comunicadas à Contratante no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas após a sua ocorrência;

**8.9.** As escalas de trabalho deverão ser aprovadas pelo Diretor Técnico da CONTRATANTE, que verificará a observância e compatibilidade das escalas com a legislação que rege a matéria;

**8.10.** Para conhecimento dos profissionais que prestam serviços no HMAP, a CONTRATADA se compromete a apresentar para a CONTRATANTE, uma relação contendo a qualificação completa (nome, estado civil, número de RG, CPF, CRM, endereço residencial e números de telefone) dos profissionais designados para prestação de serviços junto à Unidade, bem como, ainda, cópia dos seguintes documentos:

- a. Diploma de graduação ou de curso técnico reconhecido pelo MEC;
- b. Certificado do Conselho de Classe profissional (CRM, COREN, etc.);
- c. Certidão de quitação da anuidade do Conselho de Classe Profissional;
- d. Certificado de conclusão da residência ou especialidade quando exigido nos termos do item 4, deste Termo de Referência;
- e. Certificado de registro junto ao órgão regulador da especialidade reconhecido pelo Conselho da Classe quando exigido nos termos do item 4, deste Termo de Referência;
- f. Certidão Negativa de pena pública ou de processos no Conselho de Classe da profissão;
- g. Carteira de vacinação atualizada;
- h. Comprovante de vínculo (societário ou trabalhista);

**8.11.** Todos os profissionais da CONTRATADA que prestarem serviços nas unidades de saúde deverão possuir certificado digital compatível com o sistema de gestão da Unidade, para operacionalização e assinatura dos prontuários eletrônicos, com custos financeiros assumidos pela CONTRATADA;

**8.12.** A CONTRATADA deve garantir que todos os profissionais designados para prestação de serviços junto ao HMAP utilizem o sistema de gestão oferecido pela CONTRATANTE, sob o risco de penalidades e glosas;

**8.13.** Os profissionais da CONTRATADA, em hipótese alguma, poderá realizar atendimento fora do sistema de gestão oferecido pela CONTRATANTE, salvo em caso de inoperância do sistema. No caso de descumprimento, o profissional estará sujeito à suspensão do quadro de profissionais, cabendo à CONTRATANTE notificar essa ocorrência à CONTRATADA em até 24 horas;

**8.14.** A CONTRATADA não poderá apresentar, em hipótese alguma, cobrança por serviços médicos aos usuários do SUS, se responsabilizando pelo ônus da prática caso ocorra;

**8.15.** É vedado à CONTRATADA a realização ou apresentação de procedimentos a serem faturados que redundem em eventual duplicidade de pagamento ou sobreposição de honorários, sujeitando a glosa do segundo procedimento apresentado como realizado simultaneamente, podendo a CONTRATANTE utilizar as normas de Auditoria do SUS para auditar os serviços prestados pela CONTRATADA;

**8.16.** A CONTRATADA não poderá designar, para prestação dos serviços contratados junto ao HMAP, colaboradores de seu quadro assistencial que não possuam os requisitos exigidos pela RDC 07, de 24 de fevereiro de 2010, do Ministério da Saúde, sob pena de haver glosa em caso de descumprimento;

**8.17.** Todos os profissionais devem estar em situação regular junto ao Conselho de Classe e sem impedimentos legais à profissão;

**8.18.** A CONTRATADA deve cuidar da regularidade obrigacional derivada do vínculo e subordinação do pessoal envolvido direta e indiretamente na execução deste contrato, adimplindo toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus cooperados/funcionários, tais como ISS, PIS, COFINS, FGTS, INSS e entre outros, sendo defeso a invocação da existência do contrato para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao CONTRATANTE

**8.19.** Submeter à CONTRATANTE, para prévia aprovação, todo serviço e produto que fizer necessário;

**8.20.** Desenvolver todas as atividades descritas neste presente Termo de Referência;

**8.21.** Responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus empregados, das normas disciplinares determinadas pela unidade de saúde e pelo IBGH;

**8.22.** Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da CONTRATANTE e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato;

**8.23.** Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada sem prévio consentimento, por escrito, da CONTRATANTE;

**8.24.** Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar à Contratante, em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus funcionários, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita,

sendo defeso à Contratada invocar a existência do contrato para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las à Contratante;

**8.25.** Responder por qualquer prejuízo que seus empregados ou prepostos causarem ao patrimônio da CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente os reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

**8.26.** Manter, durante o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta;

**8.27.** Disponibilizar e manter quantitativo de pessoal compatível com as necessidades dos serviços a serem contratados, ou seja, a CONTRATADA realizará a implantação do serviço conforme solicitação da CONTRATANTE, por meio de Ordem de Serviço, podendo, a qualquer tempo, ampliar ou reduzir a necessidade de profissionais conforme a demanda da Unidade;

**8.28.** Cuidar da regularidade obrigacional derivada do vínculo e subordinação com o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução deste Contrato, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus cooperados/funcionários;

**8.29.** Adimplir com toda e qualquer obrigação trabalhista que eventualmente venha a ser reconhecida judicialmente ou administrativamente por qualquer órgão administrativo e/ou fiscalização;

**8.30.** A Contratada será responsável por providenciar os EPI's compatíveis às atividades desempenhadas, bem como orientar e acompanhar toda a equipe a seguir a NR32, bem como os protocolos institucionais estabelecidos;

**8.31.** Dar ciência aos empregados, por meio de ordens de serviço, das normas regulamentadoras sobre segurança e medicina do trabalho;

**8.32.** Deve apresentar, junto ao SESMT, a carteira de vacinação atualizada dos funcionários, sempre que solicitado, sempre que entrar novo integrante na equipe e todo mês de janeiro para atualização;

**8.33.** Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a prestação do serviço;

**8.34.** Submeter-se às políticas e práticas de *Compliance* da CONTRATANTE;

- 8.35.** Providenciar a imediata correção das deficiências e falhas do serviço apontadas pelo fiscal do Contrato;
- 8.36.** Reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir, às suas expensas, imediatamente, as partes do objeto da contratação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções quando da execução dos serviços;
- 8.37.** Custear despesas com passagens, estadias, transporte, assim como a alimentação de empregados e propostos disponibilizados para o atendimento ao objeto do presente contrato;
- 8.38.** Não permitir, em nenhuma hipótese, que pessoa que não seja membro de seu corpo técnico entre mesmo que acompanhada por funcionário ou afim, no escopo de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade que tenha a ver com o Contrato a ser celebrado;
- 8.39.** Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, sempre que solicitado;
- 8.40.** A CONTRATADA deverá informar à CONTRATANTE, comprovadamente, todas as mudanças de endereço (físico e eletrônico) e telefones (incluindo Fax e *Whatsapp*), sob pena de arcar com os prejuízos e/ou penalidades decorrentes da impossibilidade de ser contatada pela CONTRATANTE, para qualquer finalidade;
- 8.41.** Aceitar o desconto, sem prejuízos de advertências, caso os serviços sejam realizados em desacordo com o contratado;
- 8.42.** Comunicar, por escrito, imediatamente, a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para adoção das providências cabíveis;
- 8.43.** Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em decorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados quando da prestação dos serviços;
- 8.44.** Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais, trabalhistas, comerciais, civis ou penais resultantes do contrato a ser celebrado. A inadimplência do proponente não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto do contrato, razão pela qual a proponente renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o CONTRATANTE;
- 8.45.** Subsidiar a CONTRATANTE nas respostas a órgão público conveniente, quando diretamente procurado por este, obrigando-se a informar, explicar ou complementar o



trabalho apresentado por sua solicitação e no tempo determinado pela CONTRATANTE;

## **9. DA PROPOSTA**

**9.1.** A proposta deverá ser apresentada em papel timbrado da Contratada, devidamente assinado por seu representante legal, contendo o valor global dos serviços a serem contratados, o valor total do investimento em equipamentos e recursos humanos, os quais devem ser em moeda nacional, com duas casas decimais, escrito em algarismo e por extenso, compatíveis com os preços correntes no mercado, e ainda deverá constar:

- a.** Declaração que conhece todos os dados dos serviços para a execução do objeto a ser executado;
- b.** Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- c.** Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);
- d.** Procuração (por instrumento público ou particular com firma reconhecida em cartório) e documentos pessoais (RG e CPF) do representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- e.** Registro ou Inscrição da empresa no Conselho Regional de Medicina – CRM, com Responsável Técnico Médico titulado;
- f.** Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- g.** Inscrição Municipal ou declaração de isento;
- h.** Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- i.** Certidão de Regularidade com a Fazenda Estadual;
- j.** Certidão de Regularidade com a Fazenda Municipal;
- k.** Certificado de Regularidade do FGTS;
- l.** Certificado de Regularidade Fiscal Trabalhista (TST e TRT);
- m.** Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (CNPJ), telefone, e-mail para contato, dados bancários, tais quais agência e número da conta corrente e praça de pagamento;

**n.** Atestado de capacidade técnica em nome da pessoa física ou jurídica que comprove a aptidão para o desempenho da atividade compatível com o objeto deste Termo de Referência;

**o.** Planilha de composição de custos e formação de preços dos serviços a serem prestados, compreendendo todos os seus ciclos e inclusas todas as despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, treinamento, transporte e/ou outros necessários ao cumprimento integral do objeto contratado, os quais serão considerados como inclusos, independentemente de declaração da Empresa Proponente;

**9.2.** Para fins de apresentação do cálculo da proposta o mês deverá ser considerado de 30,4 dias;

**9.3.** Será desclassificada a proposta em desacordo com o disposto neste Termo de Referência, que se oponha a qualquer dispositivo legal vigente, ou a que consigne valores incompatíveis com o preço de mercado sendo eles excessivos ou manifestamente inexequíveis;

**9.4.** As interessadas deverão apresentar proposta, tendo como referência a “Tabela para Proposta” inserida no Anexo Técnico I, onde as proponentes deverão fazer constar o valor unitário de cada etapa dos serviços a serem prestados e, ao final, o valor global do serviço;

**9.5.** As propostas deverão ter validade de 60 (sessenta) dias, após a sua apresentação.

## **10. DA VISTORIA**

**10.1.** As interessadas poderão realizar visita técnica (vistoria) no Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP, localizado na Avenida V005, 365-431, Cidade Vera Cruz, CEP 74936-600, em Aparecida de Goiânia/GO, a fim de verificar o perfil da unidade, sua estrutura física e seus equipamentos;

**10.2.** A visita técnica (vistoria) deverá ser marcada previamente, de segunda-feira a sexta-feira, em horário comercial (das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min), diretamente com a direção do HMAP, através do telefone (62) 3238-1100, e deverá ser agendada, no mínimo, com 02 dias úteis de antecedência à data marcada para a abertura do certame;

## **11. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

**11.1.** Menor valor Global;

## **12. DO PAGAMENTO**

**12.1.** A CONTRATADA deverá providenciar a emissão de notas fiscal de acordo com os termos contratados, **até o dia 25 do mês da efetiva prestação do serviço**, a qual deverá vir instruído com os seguintes documentos, sob pena de retenção do pagamento até regularização:

- a.** Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária);
- b.** Certidões de Regularidade Fiscal Estadual;
- c.** Certidão de Regularidade Fiscal Municipal (ISSQN);
- d.** Certidão de Regularidade Fiscal Trabalhista (TST e TRT);
- e.** Certificado de Regularidade do FGTS e INSS;
- f.** Relatório de serviços prestados (deve ser encaminhado em papel timbrado e com assinatura legítima do representante legal);
- g.** Apólice de seguro profissional dos médicos da CONTRATADA;

**12.2.** A nota fiscal deverá ser emitida até o dia 25 de cada mês da prestação de serviços, O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados a partir do aceite da Nota Fiscal correspondente;

**12.3.** Juntamente à nota fiscal referente aos serviços prestados, a CONTRATADA deverá apresentar relatório dos serviços prestados e os comprovantes de regularidade fiscal e trabalhista;

**12.4.** A CONTRATADA deverá informar no corpo da Nota Fiscal o número do contrato de prestação de serviços, bem como, o número do Contrato de Gestão nº 1095/2018 – SEL, o aceite de abate do valor do TED/TEV nos casos em que a agência recebedora diferir da pagadora e a competência a que se refere à prestação de serviços;

**12.5.** O pagamento será efetuado desde que tenha havido o repasse do Contrato de Gestão nº 1095/2018 – SEL por parte da Secretaria de Saúde referente ao mês da efetiva prestação de serviços, e o mesmo estará condicionado ao cumprimento integral das obrigações;

### **13. DA REPACTUAÇÃO OU REAJUSTE**

**13.1.** Os preços ofertados permanecerão fixos e irremovíveis nos primeiros 12 (doze) meses. Se durante a vigência do contrato, este não for rescindido em seu vencimento, poderá ser reajustado ou aditivado a qualquer tempo, em razão da necessidade ou conveniência de continuação da prestação de serviços, a partir da negociação acordada entre as partes, visando à adequação aos novos preços de mercado e a demonstração analítica de variação dos componentes dos custos deste Instrumento, devidamente justificada, ou com a solicitação de mais serviços contratados para esta ou outra unidade que o IBGH venha a administrar;

**13.2.** No caso de solicitação de reajuste do contrato, fica acordado que os valores serão reajustados pelo índice expressamente informado no contrato de prestação de serviços a ser celebrado, qual seja, o **IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado), calculado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV);**

**13.3.** O Preço do Contrato também poderá ser revisado, para mais ou para menos, nas hipóteses abaixo relacionadas, desde que a ocorrência destas resulte em comprovada repercussão no Preço do Contrato:

- a.** Motivos de Força Maior ou Caso Fortuito;
- b.** Alterações não passíveis de previsão na legislação tributária e demais normas regulamentares, bem como no recolhimento ou contabilização de taxas, contribuições e impostos, que comprovadamente impactem no preço do Contrato, quando ocorridas após a sua assinatura;

**13.4.** A variação do valor contratual para fazer face à revisão de preços, se aplicável, será processada mediante a celebração de aditamento;

### **14. DA POSSIBILIDADE DE REDUÇÃO DO VALOR MENSAL DOS SERVIÇOS CONTRATADO**

**14.1.** A CONTRATADA se compromete a desempenhar com extremo zelo e cautela a prestação do serviço acima mencionado tendo como obrigação implícita a contribuição para execução do respectivo Contrato de Gestão e de seus aditivos. Ao apresentar a proposta, declarará ciência do sistema de repasses dos recursos para o custeio das atividades do HMAP oriundos da Secretaria Municipal de Saúde;

**14.2.** Com a finalidade de estabelecer critérios de proporcionalidade para o pagamento dos serviços prestados ficam estabelecidos que a CONTRATADA sofrerá glosas pelo

descumprimento contratual, sendo a avaliação de responsabilidade do Fiscal do contrato e da Diretoria da Unidade;

**14.3.** Durante o prazo que vigorar a redução dos repasses pela Secretaria de saúde e por consequência o valor mensal dos serviços prestados, a CONTRATADA poderá rescindir o contrato de prestação de serviço mediante a aplicação de aviso prévio com prazo mínimo de 30 (trinta) dias;

## **15. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**15.1.** É facultado ao IBGH, em qualquer fase do presente Processo Seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo;

**15.2.** Previamente à adjudicação de uma proposta, o IBGH poderá exercer o direito de negociar as condições das ofertas junto às proponentes, com a finalidade de obtenção do menor preço;

**15.3.** O IBGH não tem a obrigação de contratar o serviço publicado, e pode optar ainda, pela contratação parcial destes;



**Eliude Bento da Silva**  
**Presidente**

**Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar**

**ANEXO TÉCNICO I**  
**“Tabela para Proposta”**

➤ **Proposta para o Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP:**

UTI			
Setor	Dimensionamento	Periodicidade	Valor Total Mensal Estimado
<b>Unidade de Terapia Intensiva</b>	01 (um) médico intensivista RT para cada 10 (dez) leitos de UTI	4 horas, de segunda-feira a sexta-feira	
	01 (um) Médico Intensivista Plantonista para cada 10 (dez) leitos de UTI	24 horas, todos os dias da semana	
	01 (um) Médico Intensivista Horizontal para cada 10 (dez) leitos de UTI	6 horas, todos os dias da semana	
	01 (um) Enfermeiro para cada 10 (dez) leitos de UTI	24 horas, todos os dias da semana	
	01 (um) Enfermeiro Diarista para cada 10 (dez) leitos de UTI	8 horas, de segunda-feira a sexta-feira	
	05 (cinco) Técnicos de enfermagem para cada 10 (dez) leitos de UTI	24 horas, todos os dias da semana	
<b>VALOR GLOBAL DO CONTRATO (VALOR DE TODOS OS SERVIÇOS POR 12 MESES)</b>			

**OBS.:** Para fins de elaboração da proposta deve-se considerar 30,4 dias no mês, para serviços que ocorrerão todos os dias da semana, nos casos de serviços realizados de segunda-feira a sexta-feira, deverão ser considerados 22 dias trabalhados no mês.



**Eliude Bento da Silva**  
Presidente

**Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar**

## ANEXO TÉCNICO II

### Indicadores e Metas Pactuadas

#### 1. INDICADORES E METAS PACTUADAS – UTI PLANTONISTA:

SERVIÇO PRESTADO - INDICADOR	META PREVISTA	PESO
Round assistencial de fim de semana com checklist preenchido	<b>100/MÊS</b>	<b>5</b>
Letalidade padronizada pela gravidade	<b>&lt; 1</b>	<b>3</b>
Taxa de reinternação na UTI em 24hs	<b>&lt; 5%</b>	<b>1</b>
Homologação das Escalas até dia 10 do mês anterior	<b>100%</b>	<b>1</b>
Taxa de indicação de altas no PEP antes das 10hs (%)	<b>90%</b>	<b>1</b>
Taxa de sucesso de “extubação”	<b>&gt;80%</b>	<b>1</b>
Média de Satisfação dos usuários pelo NPS	<b>80%</b>	<b>1</b>
Resposta aos eventos adversos em até 5 dias	<b>90%</b>	<b>1</b>
Realizar reunião mensal de análise de performance e metas	<b>100%</b>	<b>1</b>

A metodologia de cálculo dos indicadores para avaliação do cumprimento das metas de performance está descrita a seguir:

##### 1.1. Round assistencial de fim de semana com checklist preenchido:

**Conceito:** Quantidade de Rounds assistenciais de fim de semana com checklist preenchido documentadas realizadas no mês;

**Objetivo:** Garantir a transição de cuidados realizados nas UTIs no mês para acompanhamento das metas previstas no contrato de gestão com a Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia;

**Método de cálculo:** no mínimo 100 rounds com checklists de segurança realizados pelos plantonistas médicos (no início do plantão diurno e noturno), por mês contemplando todos os pacientes nos dias de fim de semana (sábado e domingo);

**Periodicidade:** mensal;

**Fonte de informação:** Fichas de preenchimento, Sistema de prontuário eletrônico, por meio de relatório estatístico e do próprio formulário de checklist;

### 1.2. Letalidade padronizada pela gravidade:

**Conceito:** avaliar o indicador de Letalidade padronizada pela escore de gravidade SAPS3 que deve ser menor que 1 em todas as UTIs;

**Objetivo:** Avaliar a qualidade global de assistência da UTI através do indicador de letalidade padronizada calculado mensalmente através da ferramenta estatística EPIMED, DRG, ou outro sistema similar que seja utilizado pelo HMAP;

**Método de cálculo:** LETALIDADE PADRONIZADA PELA GRAVIDADE

$TLP = \text{Mortalidade esperada} / \text{Mortalidade esperada indexada pelo SAPS3}$

**Periodicidade:** mensal;

**Fonte de Informação:** EPIMED, DRG, ou outro sistema de estatística em saúde que seja utilizado pelo HMAP;

### 1.3. Taxa de reinternação na UTI em 24 horas

**Conceito:** Quantidade de reinternações na UTI em menos de 24h após a alta do paciente;

**Objetivo:** Garantir celeridade na assistência e eficiência às demandas das unidades de internação (enfermarias e UTIs);

**Método de cálculo:** TAXA DE REINTERNAÇÃO NA UTI EM MENOS DE 24h

$TR24H = \text{Quantidade de reinternações na UTI em } \leq 24h \times 100 / \text{Quantidade de saídas da UTI}$

**Periodicidade:** mensal;

**Fonte da informação:** Sistema SSISREG Municipal (ou qualquer outro sistema de prontuário eletrônico de pacientes disponível no HMAP e relatório mensal de acompanhamento;

### 1.4. Taxa de sucesso de extubação

**Conceito:** Quantidade de “extubações” realizadas com sucesso em todas as UTIs. Por sucesso de “extubação” entende-se: retirada do tubo orotraqueal do paciente e manutenção de ventilação espontânea por mais de 24h na UTI em menos de 24h após;

**Objetivo:** Garantir qualidade de assistência aos pacientes, com redução do tempo de ventilação mecânica, redução de tempo de permanência e mortalidade nas UTIs;

**Método de cálculo:** TAXA DE REINTERNAÇÃO NA UTI EM MENOS DE 24H

$TR24HS = \text{Quantidade de “extubações” bem sucedida} \times 100 / \text{Quantidade de “extubações” totais}$

**Periodicidade:** mensal;



**Fonte da informação:** Sistema SSISREG Municipal (ou qualquer outro sistema de prontuário eletrônico de pacientes disponível no HMAP) e relatório mensal de acompanhamento;

#### **1.5. Homologação das Escalas até o dia 20 do mês anterior**

**Conceito:** As homologações das escalas médicas deverão ser realizadas no padrão de planilha contendo nome completo do colaborador, função, vínculo, carga horária, número de CRM e período de trabalho;

**Objetivo:** A homologação é completa quando for entregue à Diretoria Técnica para envio a Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia e CRM; e publicação nos meios de comunicação padrão. Para não haver atrasos e prejuízos quanto à conformidade exigida pelos órgãos reguladores, é exigido que todas as escalas sejam homologadas até o dia 20 de cada mês, anterior ao mês de referência;

**Método de cálculo:** No mês em que a escala não for homologada até o dia 20 do mês anterior ao mês de referência será realizada a glosa de 1% do valor bruto total da fatura do mês de referência;

**Periodicidade:** mensal;

**Fonte da informação:** Relatório mensal de acompanhamento da Diretoria Técnica;

#### **1.6. Taxa de indicação de altas no PEP das 10 horas**

**Conceito:** Quantidade de altas indicadas registradas no sistema de prontuário eletrônico;

**Objetivo:** Garantir redução do tempo de permanência dos pacientes no Hospital e otimizar o índice de intervalo de substituição de leitos nas unidades de internação (enfermarias e UTIs);

**Método de cálculo:** TAXA DE ALTAS INDICADAS REGISTRADAS NO PEP ANTES DAS 10HS

$TLPP10 = \text{quantidade de altas indicadas no PEP antes das 10hs} \times 100 / \text{Número de prescrições "diária"}$

**Periodicidade:** mensal;

**Fonte da informação:** Sistema SSISREG Municipal (ou qualquer outro sistema de prontuário eletrônico de pacientes disponível no HMAP) e relatório mensal de acompanhamento de PEP disponível no HMAP;

#### **1.7. Média de Satisfação dos usuários pelo NPS**

**Conceito:** O net promote score (ou NPS) é uma metodologia para mensurar o grau de satisfação dos usuários acompanhado pela equipe de psicologia e realizado através da pergunta: “Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria nosso hospital para um amigo ou familiar?”

- Notas de 0 a 06: Clientes Detratores – São aqueles clientes criticam o serviço prestado e o hospital e jamais indicariam a unidade ou o serviço, exceto em situações extremas;
- Notas de 07 e 08: Clientes Neutros – São aqueles clientes indiferentes, que não contra-indicam a unidade, mas não são entusiastas do Hospital;
- Notas de 09 a 10: Clientes Promotores – Estão satisfeitos com todos os aspectos do serviço, atendimento e do hospital, são leais e entusiasmados;

**Objetivo:** A satisfação do usuário é indicador de qualidade da prestação de serviço e faz parte das metas contratuais da Secretária Estadual de Saúde de Goiás;

**Método de cálculo:** TAXA DE SATISFAÇÃO ATRAVÉS DO NPS

NPS= % Clientes promotores - % clientes detratores

**Periodicidade:** mensal;

**Fonte da informação:** Relatório mensal de acompanhamento da Ouvidoria e Equipe de Psicologia;

### **1.8. Resposta aos eventos adversos em até 5 dias**

**Conceito:** A celeridade na resposta aos eventos adversos graves, com dano ou catastróficos (como definido no protocolo de segurança do paciente) geram reflexões e análises dos processos assistências e de trabalho e alimentam os ciclos de melhoria e planos de ação. A resposta precoce com menos de 5 dias do evento agrega valor à análise e garante a performance ideal dos envolvidos para levantar os dados necessários e explorar a causa raiz;

**Objetivo:** As tratativas dos eventos adversos originam ciclos de melhoria que incluem implementação de barreiras de segurança, revisão de protocolos, criação de novas políticas e rotinas para evitar que o evento ocorra novamente. Quanto mais distante a tratativa estiver do evento, menor a riqueza da discussão, portanto todos os eventos adversos graves, com dano ou catastróficos terão que ser respondidos em menos de 5 dias junto ao Setor de Qualidade utilizando as ferramentas vigentes (5W2H, Ishikawa, Protocolo de Londres, 5 porquês, PDSA, etc).

**Método de cálculo:** TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA A EVENTOS ADVERSOS

TMRSP =  $\Sigma$  do intervalo de tempo entre o registro do evento e sua resposta / Número de eventos adversos graves

**Periodicidade:** mensal;

**Fonte da informação:** Relatório mensal de acompanhamento da Diretoria Técnica, Núcleo de Segurança do Paciente, Relatório/Controle de Notificação de Eventos Adversos;

### **1.9. Participar de reunião mensal de análise de performance e metas**

**Conceito:** Será realizada reunião para apresentação dos indicadores de performance mensal (modelo a ser definido pela qualidade) e discussão do serviço especializado às quintas-feiras da 3ª semana de cada mês às 08:30h na sede do HMAP, com a presença da Direção, coordenadores dos setores a serem convocados e o coordenador da terceirizada ou representante. Excepcionalmente a reunião poderá ter data alternativa para a realização a ser definida e divulgada com antecedência pela Diretoria Técnica;

**Objetivo:** O encontro mensal para discussão e análise do cumprimento de metas de performance contribui para o estreitamento dos laços entre a prestadora de serviço e demais setores do hospital como qualidade, farmácia, centro cirúrgico, pronto atendimento, etc; garantindo um melhor relacionamento e integração entre os setores. A reunião mensal terá também como objetivo explorar as oportunidades de melhoria, direcionar soluções, compartilhar responsabilidades e elevar a qualidade do serviço com um todo. A apresentação de indicadores também otimiza o alinhamento estratégico e o desdobramento de metas da direção técnica;

**Método de cálculo:** O não comparecimento a reunião de apresentação e discussão dos indicadores de performance implicará em glosa de 1% do valor total da fatura (podendo ser acumulativo com os outros indicadores de performance);

**Periodicidade:** mensal;

**Fonte da informação:** Relatório mensal de acompanhamento da Qualidade;

## **2. FISCALIZAÇÃO**

A Diretoria Técnica é responsável pela fiscalização e análise do cumprimento das metas de performance contratadas.

Compete à Direção Técnica (DT):

- a) Fiscalizar e acompanhar a produção da Empresa Contratada;
- b) Receber e analisar os relatórios de atividade entregues mensalmente pela

Empresa Contratada;

- c) Apoiar o setor de Qualidade no levantamento de dados internos de produção e de avaliação da atuação da Contratada;
- d) Receber e analisar relatório acerca dos resultados obtidos no período e de outras informações relevantes com relação à atuação da Empresa Contratada;
- e) Informar os resultados das pesquisas realizadas mensalmente à Empresa Contratada, para conhecimento e eventual pedido de revisão;
- f) Enviar informações à Direção Administrativa para geração do pagamento devido



**Eliude Bento da Silva**  
Presidente  
Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DO EDITAL DE CHAMAMENTO**

A empresa \_\_\_\_\_ devidamente inscrita sob o CNPJ nº \_\_\_\_\_ declara ter total conhecimento e concorda com os termos e anexos do processo seletivo nº 060/2020-HMAP disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar.

Assinatura do representante legal da empresa

Nome da Empresa

**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO**

A empresa \_\_\_\_\_ devidamente inscrita sob o CNPJ nº \_\_\_\_\_ **DECLARA** que não possui em seu quadro cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários Municipais, de Vereadores do Município de Aparecida de Goiânia, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Conselheiros do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Assinatura do representante legal da empresa

Nome da Empresa